

Gemeinsame Pressemitteilung

Epilepsie: Frühe Operation verhindert dauerhafte Anfälle

26. Oktober 2017 – Epilepsie-Patienten, die mit Medikamenten nicht anfallsfrei werden, kann eine Gehirnoperation heilen. Dies zeigt die Auswertung der Daten von knapp 10.000 Patienten, die heute unter Federführung deutscher Neuropathologen, Neurologen und Neurochirurgen in der renommierten Fachzeitschrift „The New England Journal of Medicine“ veröffentlicht wird. Voraussetzung ist, dass die Hirnregion, von der die Anfälle ausgehen, sicher identifiziert und komplett entfernt wird. Im Schnitt erreichen 6 von 10 Patienten durch einen Eingriff Anfallsfreiheit. Durchschnittlich bekommen Patienten aber 16 Jahre lang Medikamente, bevor sie operiert werden. Die Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN), die Deutsche Gesellschaft für Epileptologie (DGfE) und die Deutsche Gesellschaft für Neuropathologie und Neuroanatomie (DGNN) fordern angesichts dieser Zahlen ein Umdenken bei der Behandlung von Epilepsien. „Man sollte Patienten, die eine hohe Heilungschance haben, so früh wie möglich identifizieren und operieren“, kommentiert Professor Jörg Wellmer, Leiter der Ruhr-Epileptologie an der Klinik für Neurologie des Universitätsklinikums Knappschaftskrankenhaus Bochum und Vorsitzender der Kommission Bildgebung der DGfE. Drei Viertel aller Epilepsien beginnen bereits im Kindesalter. Für diese Kinder geht viel berufliche und soziale Perspektive verloren, wenn eine Operation erst als letzte Behandlungsoption nach dem Scheitern jeder Arzneimitteltherapie betrachtet wird.

In Deutschland leben mehr als 600.000 Patienten mit Epilepsien. Die Krankheit hat viele Gesichter. Sie äußert sich in Gefühlsstörungen oder Zuckungen eines Arms oder Beins ohne Einschränkung des Bewusstseins über Anfälle mit Bewusstseinsstrübung und nicht steuerbaren Handlungen bis hin zu Verkrampfungen und Zuckungen des ganzen Körpers. Den meisten Anfällen ist gemein, dass sie die Lebensqualität einschränken. Eine schlecht kontrollierte Epilepsie kann auch mit einem erhöhten Verletzungs- und Sterblichkeitsrisiko einhergehen. Mit Medikamenten gelingt es, etwas mehr als die Hälfte der Betroffenen von ihren Anfällen zu befreien; bei den anderen wirken die sogenannten Antiepileptika nicht ausreichend, sie sind pharmakoresistent. Für diese Patienten bietet die Epilepsiechirurgie eine einzigartige Chance, die Epilepsie zu heilen.

Datenbank als Spiegel der Behandlungspraxis in Europa

Die neue Studie liefert wertvolle Einblicke zur Behandlungspraxis und zu den Ergebnissen der Operationen. Die Daten stammen aus der European Epilepsy Brain Bank (EEBB). Seit 2006 werden dort die Informationen von operierten Patienten aus 36 Epilepsiezentren in 12 Ländern zentral erfasst; die Krankengeschichten erstrecken sich über ein Vierteljahrhundert. „Die jetzt unter der Federführung des Erlanger Neuropathologen und Leiters der EEBB, Professor Ingmar Blümcke, veröffentlichte Übersicht ist das Ergebnis einer konsequenten, interdisziplinären und internationalen Forschungsarbeit. Sie wird uns helfen, die Diagnostik und Behandlung unserer Patienten weiter zu verbessern“, kommentiert Professor Guido Reifenberger, Direktor des Instituts für Neuropathologie am Universitätsklinikum Düsseldorf.

Langes Warten bis zur Operation

Gelingt es, den Ursprung der Anfälle mittels EEG, Kernspintomographie (MRT) und anderen Verfahren auf eine spezifische Hirnregion zurückzuführen, bestehen häufig gute Chancen, die Krankheit durch die Entfernung des betroffenen Gewebes zu heilen. Nach Schätzungen kommen dafür mehrere Zehntausend Patienten in Deutschland in Frage. „Allerdings zögern viele Ärzte und Patienten, weil sie einen hirnchirurgischen Eingriff nur als letzten Ausweg betrachten“, erklärt Professor Holger Lerche, Koautor der Studie, Vorstand am Hertie-Institut für Klinische Hirnforschung und Ärztlicher Direktor der Abteilung Neurologie mit Schwerpunkt Epileptologie der Universität Tübingen. „Dabei machen moderne Operationstechniken die Epilepsiechirurgie in spezialisierten Zentren zu einem sehr sicheren Verfahren.“ Die Konsequenz der oft sehr späten Überweisung von Patienten an epilepsiechirurgische Zentren lässt sich aus der Studie ablesen: Die Zeit zwischen erstem Anfall und erfolgter Operation beträgt im Schnitt 16 Jahre.

65 Prozent der Kinder anfallsfrei

Die Auswertung der EU-finanzierten Datenbank zeigt auch, dass 75,9 Prozent aller Patienten ihren ersten Anfall vor dem 18. Lebensjahr erlitten. 72,5 Prozent wurden im Erwachsenenalter operiert, nur 27,5 Prozent bereits als Kinder. Männer und Frauen waren annähernd gleich häufig betroffen, und im Großteil der Fälle (71,9 Prozent) wurde der Schläfenlappen operiert. Nach dem Eingriff waren 65 Prozent aller operierten Kinder und 58 Prozent der Erwachsenen von ihren Anfällen befreit. „Das belegt, welchen wichtigen Beitrag die Operation zur Behandlung dieses EU-weit relevanten Krankheitsbilds leisten kann“, sagt Professor Peter Vajkoczy, Direktor der Neurochirurgischen Klinik der Charité, Berlin.

Nachweis epilepsieauslösender Hirnveränderungen

„Bei Patienten, die klar definierte epileptogene Läsionen aufweisen, sollte deren zuverlässige Identifikation mittels MRT vor einer möglichen Operation im Fokus der Diagnostik stehen“, betont Professor Wellmer. In der Studie fand sich in 92,3 Prozent der während der Operation entnommenen Gewebeproben geschädigtes Gewebe. Am häufigsten war mit 36,4 Prozent ein Verlust von Nervenzellen im Hippocampus (Hippocampussklerose). Weitere häufige Diagnosen waren niedriggradige Tumoren (23,6 Prozent) und Fehlbildungen der Hirnrinde (19,8 Prozent). „Mit einem frühen Nachweis der hier gefundenen Läsionen werden sich die Latenzen vom Beginn einer pharmakoresistenten Epilepsie bis zur erfolgreichen Epilepsiechirurgie verkürzen lassen“, so Professor Wellmer.

Konsequenz: früh zum Spezialisten

Nach der Definition der Internationalen Liga gegen Epilepsie (ILAE) von 2010 gilt ein Patient, der nach Behandlungsversuchen mit mindestens zwei Medikamenten in ausreichender Dosierung nicht anfallsfrei wird, bereits als pharmakoresistent. Danach sinken die Chancen erheblich, mit weiteren Medikamenten noch eine Anfallsfreiheit zu erreichen. „An dieser Stelle sollte eine Überweisung an ein Epilepsiezentrum erfolgen, um die Möglichkeit eines epilepsiechirurgischen Eingriffs zu prüfen“, schlussfolgert Professor Lerche.

Literatur

- Blümcke I, et al.: Histopathological Findings in Brain Tissue Obtained during Epilepsy Surgery. *New England Journal of Medicine*, 2017; 377(17): 1648-1656
- Kwan P, et al.: Definition of drug resistant epilepsy: consensus proposal by the ad hoc Task Force of the ILAE Commission on Therapeutic Strategies. *Epilepsia* 2010; 51 (6): 1069–1077

Fachlicher Kontakt bei Rückfragen

Prof. Dr. med. Ingmar Blümcke

Neuropathologisches Institut
Universitätsklinikum Erlangen
Schwabachanlage 6 (Kopfkliniken), 91054 Erlangen
Tel.: +49 (0)9131 8526031
E-Mail: Ingmar.Bluemcke@uk-erlangen.de

Prof. Dr. med. Holger Lerche

Zentrum für Neurologie
Hertie-Institut für klinische Hirnforschung
Abteilung Neurologie mit Schwerpunkt Epileptologie
Hoppe-Seyler-Straße 3, 72076 Tübingen
Tel.: +49 (0)7071 2980466
E-Mail: holger.lerche@uni-tuebingen.de

Prof. Dr. med. Peter Vajkoczy

Direktor der Klinik für Neurochirurgie mit Arbeitsbereich Pädiatrische Neurochirurgie
Charite Universitätsmedizin Berlin
Charitéplatz 1, 10117 Berlin
Tel.: +49 (0)30 450560222
E-Mail: Peter.Vajkoczy@charite.de

Pressestelle der Deutschen Gesellschaft für Neurologie

c/o albertZWEI media GmbH, Oettingenstraße 25, 80538 München
Tel.: +49 (0)89 46148622, Fax: +49 (0)89 46148625, E-Mail: presse@dgn.org
Pressesprecher der DGN: Prof. Dr. med. Hans-Christoph Diener, Essen

Die Deutsche Gesellschaft für Neurologie e.V. (DGN)

sieht sich als neurologische Fachgesellschaft in der gesellschaftlichen Verantwortung, mit ihren mehr als 8000 Mitgliedern die neurologische Krankenversorgung in Deutschland zu sichern. Dafür fördert die DGN Wissenschaft und Forschung sowie Lehre, Fort- und Weiterbildung in der Neurologie. Sie beteiligt sich an der gesundheitspolitischen Diskussion. Die DGN wurde im Jahr 1907 in Dresden gegründet. Sitz der Geschäftsstelle ist Berlin. www.dgn.org

Präsident: Prof. Dr. med. Gereon R. Fink
Stellvertretende Präsidentin: Prof. Dr. med. Christine Klein
Past-Präsident: Prof. Dr. med. Ralf Gold
Geschäftsführer: Dr. rer. nat. Thomas Thiekötter
Geschäftsstelle: Reinhardtstr. 27 C, 10117 Berlin, Tel.: +49 (0)30 531437930, E-Mail: info@dgn.org