

SUDEP – was ist das?

Das Akronym "SUDEP" steht für "sudden unexpected death in epilepsy patients", d.h. plötzlichen, unerwarteten Todesfällen bei Epilepsiepatienten. Solche unerwarteten Todesfälle treten aus einem ansonsten weitgehend normalen Gesundheitszustand ohne erkennbare Ursache aus. Die Häufigkeit von SUDEP-Fällen wird in Deutschland mit ca. 600 - 1.000/Jahr geschätzt. Im jungen Erwachsenenalter ist ein SUDEP die häufigste Todesursache bei Epilepsiepatienten.

Wie kommt es zum Auftreten eines SUDEP?

Man geht heute davon aus, dass SUDEP-Todesfälle auf Einflüssen von Anfällen auf das vegetative Nervensystem beruhen. So kann es im Verlauf von epileptischen Anfällen zu erheblichen Veränderungen der Herzfrequenz (sowohl in Form sehr hoher Herzfrequenzen als auch in Form von Verlangsamungen bis hin zum Herzstillstand) und zu einer Störung der Atemregulation Atmung kommen. Möglicherweise spielen auch direkte Einflüsse der epileptischen Aktivität auf die Lunge ("neurogenes Lungenödem") eine Rolle. Die meisten Patienten versterben im Schlaf.

Wer ist besonders gefährdet?

Aus Untersuchungen größerer Patientenzahlen weisen darauf hin, dass folgende Faktoren dazu beitragen, das Risiko für das Auftreten eines SUDEP zu erhöhen:

- fokale Epilepsien
- Zusätzliches Vorliegen neurologischer Defizite oder einer Behinderung
- früher Epilepsiebeginn
- medikamentöse Polytherapie
- häufige Wechsel der Medikation
- Unzureichende Compliance bei der Medikamenteneinnahme
- Vorliegen generalisiert tonisch-klonischer Anfälle

Was kann man tun, um das Risiko eines SUDEP zu vermindern?

Eine optimierte Therapie, die Anfälle vollständig unterbindet, stellt den einzigen bislang nachgewiesenen Faktor dar, der das SUDEP-Risiko reduziert. Beitragen können ferner:

- Befolgen der ärztlichen Anweisungen zur Medikamenteneinnahme
- Insbesondere regelmäßige Einnahme der Medikation
- Beachtung einer gesunden Lebensführung, Vermeidung von Alkohol
- Schlafen in einer Rückenposition und wenn möglich nicht alleine

Beim Nichterreichen einer vollständigen Anfallsfreiheit kann der frühzeitige Besuch spezialisierter Epilepsie-Praxen, Epilepsie-Ambulanzen und Epilepsiezentren dazu beitragen, die beste Therapieform zu finden.

Bei Pharmakoresistenz, d.h. dem Nichtansprechen auf die ersten beiden medikamentösen Behandlungen, sollte bei fokalen Epilepsien die Option eines epilepsiechirurgischen Eingriffes frühzeitig geklärt werden, da erfolgreiche epilepsiechirurgische Eingriffe das Risiko für das Auftreten unerwarteter Todesfälle bei Epilepsiepatienten mindern.

Literatur:

- A. Schulze-Bonhage: SUDEP und Epilepsiechirurgie. Zeitschrift für Epileptologie 2006, im Druck

Internetlinks:

Epilepsy Bereaved (
www.sudep.org/default.asp
)

