

EPILEPSIE

# Therapeutische Weichenstellungen beim Übergang von Adoleszenz ins Erwachsenenalter

Andreas Schulze-Bonhage, Freiburg



Mit dem Übergang von jungen Epilepsiepatienten ins Erwachsenenalter treten eine Reihe von Änderungen auf, die teils durch die Epilepsien, weit mehr jedoch durch Aspekte der Patientenführung, erweiterter medikamentöser und nicht-medikamentöser Behandlungsoptionen und durch neue soziale Aspekte bedingt sind. In dieser Transitionsphase ist daher eine enge Zusammenarbeit der behandelnden Ärzte (Neuropädiater und Neurologen) erforderlich, um sicherzustellen, dass Patienten eine ihrem Alter und Entwicklungsstand entsprechende optimale Therapie erhalten und neue Aspekte, die mit dem Erreichen des Erwachsenenalters relevant werden, in die Therapieplanung einfließen.

Für die Übergabe des Patientenmanagements zum Erwachsenen-Neurologen und -Epileptologen ist zunächst eine umfassende Epikrise der Grundlagen der Syndromklassifikation sowie bisheriger

Behandlungsansätze, ihrer Wirksamkeit und Verträglichkeit wichtig. Dies vermeidet eine erneute Wahl bereits als nicht sinnvoll erkannter Therapieansätze und ermöglicht eine erneute Gesamt-Eva-

luation der Behandlungssituation, auch in Hinsicht auf bislang nicht eingesetzte medikamentöse oder nicht-medikamentöse Behandlungsoptionen.

## Medikamentöse Therapie

Neue medikamentöse Optionen können sich etwa aufgrund der Zulassungssituation ergeben, da mit dem Alter von 16 bzw. 18 Jahren neue Medikamente für Kombinationsbehandlungen oder auch in Monotherapie neu verfügbar werden. Der Wechsel ins Erwachsenenalter bietet auch Gelegenheit, spezifische Medikationen des Kindesalters erneut kritisch zu hinterfragen. So haben manche Medikamente wie Stiripentol eine Wirkung auf bestimmte GABA-Subrezeptoren, die im Kindesalter wesentlich stärker exprimiert werden als im späteren Leben, so dass ein Wechsel auf ein anderes Antiepileptikum auch unter pharmakodynamischen Aspekten sinnvoll sein kann.

Eine große Rolle spielt bei weiblichen Patienten die Frage nach einer Medikation, die eine wirksame orale Verhütung erlaubt (insbesondere die Vermeidung starker Enzyminduktoren), sowie im Falle eines Kinderwunsches eine frühzeitige Evaluation geeigneter Monotherapien. Insbesondere stellt sich bei vielen Patientinnen die Frage, ob ein Verzicht auf Valproat möglich ist, das im Kindesalter weiterhin breit eingesetzt wird, bei Patientinnen im gebärfähigen Alter jedoch nicht nur aufgrund eines höheren Risikos teratogener Wirkungen, sondern auch wegen einer Gefährdung der Hirnreifung und der intellektuellen Entwicklung des Fetus problematisch ist. Während Valproat bei Vorliegen einer fokalen Epilepsie meist ohne größere Probleme gegen ein gleich wirksames anderes Antiepileptikum ausgetauscht werden kann, ist es bei generalisierten Epilepsien weiterhin wesentlich wirksamer als mögliche Ersatzoptionen etwa durch Lamotrigin oder Levetiracetam. Hier ist ein



Andreas Schulze-Bonhage  
andreas.schulze-bonhage@uniklinik-freiburg.de

frühzeitiges Austarieren möglicher Ersatzoptionen erforderlich, gegebenenfalls unter zeitweiser Inkaufnahme einer unvollständigen Kontrolle milder Anfallstypen, um eine optimale Vorbereitung auf eine Schwangerschaft zu gewährleisten.

## Nichtmedikamentöse Behandlungsansätze

Insbesondere bei nicht zufriedenstellend kontrollierten fokalen Epilepsien bietet der Arztwechsel eine Gelegenheit, erneut über die korrekte Syndromklassifikation nachzudenken und bildgebende oder EEG-Befunde unter Einsatz moderner Technologien (3T-Scanner mit der Option der Gewinnung hochauflösender dreidimensionaler Datensätze; ggf. Anfallsaufzeichnungen im Video-EEG-Monitoring) zu erweitern, um auch nicht-medikamentöse Behandlungsoptionen auszutarieren. Bei Pharmakoresistenz ist die Epilepsiechirurgie die nachgewiesene wirksamste Behandlungsmöglichkeit; an erfahrenen Epilepsiezentren erzielen 50–80 % der operativ behandelten Patienten eine vollständige

Anfallsfreiheit und ein erheblicher weiterer Teil eine für die Lebensqualität noch wertvolle deutliche Anfallsreduktion um 75–90 %. Auch neuromodulatorische Verfahren wie die thalamische

Optionen aufzuzeigen. Hier ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit etwa mit Sozialarbeitern und Neuropsychologen hilfreich, um das Potenzial der Patienten auszuloten und sie individuell auf

**Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit ist hilfreich, um das Potenzial der Patienten auszuloten und sie individuell zu begleiten.**

Stimulation sind im Erwachsenenalter zugänglich und können bei schweren Epilepsien als wertvolle Zusatzoption eingesetzt werden.

## **Soziale Aspekte**

Mit der Adoleszenz und dem beginnenden Erwachsenenalter ergeben sich zudem eine Reihe relevanter sozialer Aspekte. Das Einhalten einer weitgehend geregelten Lebensweise, insbesondere eines regelmäßigen Nachtschlafes, kann problematisch sein; entsprechende Informationen durch den Arzt müssen oft wiederholt erfolgen. Auch die Compliance bei der Einnahme der Medikation kann fluktuieren, was sich in einer zeitweisen Verschlechterung der Anfallskontrolle manifestieren kann. Entsprechend können gerade zu Beginn des Arztwechsels häufige Termine mit Einschluss von Serumkonzentrationsbestimmungen der gegebenen Antiepileptika sinnvoll sein.

Neue beratende Aufgaben ergeben sich darüber hinaus bei Fragen der Fahrtauglichkeit und auch der Berufswahl. Eine Abschätzung der Chancen auf eine langfristige Anfallskontrolle und die Beurteilung der Schwere der vorliegenden Anfälle sind wesentlich, um falsche berufliche Weichenstellungen zu vermeiden und rechtzeitig geeignete

einem erfolgreichen Lebens- und Berufsweg zu begleiten. Diese im Kindesalter gerade an sozialpädiatrischen Zentren leicht zugängliche Interdisziplinarität muss vom behandelnden Neurologen im Einzelfall wieder angeboten werden. Insbesondere bei behandlungsschwierigen Epilepsien bieten sich hierfür auch stationäre Behandlungsangebote in Form von Komplexbehandlungen an, bei denen eine Kombination edukativer Angebote, einer Syndrom-Reevaluation sowie eine Beurteilung kognitiver und sozialer Aspekte der Epilepsie im Team erfolgen und neue Richtungen der Entwicklung über eine rein medizinische Therapie hinaus in den Blick genommen werden können. ●

Prof. Dr. med. Andreas Schulze-Bonhage  
Epilepsiezentrum, Universitätsklinikum Freiburg  
Neurozentrum, Breisacher Str. 64, 79106 Freiburg