

Vergleichsweise erfolgreich ist ein Absetzversuch, wenn der Betroffene bereits seit langem anfallsfrei ist, die Anfallsfreiheit sehr rasch erreicht wurde und nur eine kurze Vorgeschichte mit wenigen Anfällen besteht.

Alternative Behandlungsmöglichkeiten

In den vergangenen Jahren wurden die Möglichkeiten einer operativen Behandlung von Epilepsien entscheidend verbessert. Dennoch kommt eine Operation nach wie vor nur für einen kleinen Teil der Patienten in Frage. Von medizinisch-ärztlicher Seite sind im Wesentlichen die nachfolgenden vier Voraussetzungen zu erfüllen:

- es liegt eine Epilepsie mit fokalen Anfällen vor
- die Anfälle sind medikamentös nicht ausreichend kontrollierbar
- ein operativer Eingriff würde keine relevanten Schäden am Gehirn verursachen
- der Patient fühlt sich durch die Anfälle so stark behindert, dass die Bereitschaft zur Operation vorhanden ist

Eine Abklärung vor einer Gehirnoperation wird mit einer speziellen präoperativen Diagnostik durchgeführt um die o.g. Voraussetzungen zu prüfen. Durch verschiedene diagnostische Untersuchungen wird der genaue Ort des Anfallsursprungs festgestellt und geklärt, ob das entsprechende Gewebe ohne größere Risiken oder Nachteile entfernt werden kann. Eine ketogene Diät wird manchmal bei Kindern empfohlen, wenn die Anfälle nicht durch Medikamente kontrolliert werden können. Die ketogene Diät besteht in einer Ernährung, die besonders reich an Fetten und Ölen ist. Bei dauerhafter Anwendung sind Nebenwirkungen möglich.

Eine Vagusnervstimulation (VNS) kommt in Frage, wenn Medikamente nicht ausreichend helfen und eine Operation am Gehirn nicht in Frage kommt. Ein im linken oberen Brustbereich implantierter Pulsgenerator sendet bei dieser Behandlungsmethode regelmäßig schwache Stromimpulse zum linken Vagusnerv aus. Abgesehen von der Vagusnervstimulation (VNS) kann in besonderen Fällen das Gehirn direkt stimuliert (an der Oberfläche oder in der Tiefe des Gehirns) werden.

Wenn Sie zu den Menschen mit Epilepsie gehören, die es vorher wahrnehmen, wenn ein Anfall beginnt, dann ist das Thema der Anfallsselbstkontrolle vielleicht für Sie nutzbar. Es gibt Menschen mit Epilepsie, die bereits Erfahrungen mit Gegenmaßnahmen gemacht haben.

Quellen und weiterführende Informationen:

Stefan H, Kerling F: Therapietabellen, Westermayer Verlag, 2017

Knieß T, Stefan H: Diagnose Epilepsie: Wie können alltägliche Faktoren den Verlauf einer Epilepsie beeinflussen?, Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed, 201449: 414-419

Stefan H, Porschen T: Diagnose Epilepsie - was nun: Informationen über Ursachen, Diagnose und Behandlung von Epilepsien, Broschüre, Landesverband für Epilepsie-Selbsthilfe Nordrhein-Westfalen, 12.2016

Selbstkontrolle epileptischer Anfälle; IZE, 067, 2012, www.izepilepsie.de

Unter: www.epilepsie-online.de finden Menschen mit Epilepsie und Angehörige weiterführende Informationen und Kontakte.

Behandlungsmöglichkeiten bei Epilepsie



Impressum:

Thomas Porschen
und Prof. Dr. med. Hermann Stefan

Landesverband für Epilepsie Selbsthilfe
Nordrhein-Westfalen e.V.
Postfach 10 09 30
50449 Köln

E-Mail: kontakt@epilepsie-online.de
www.epilepsie-online.de

Gefördert nach §20h SGB V durch die
Krankenkassen/ -verbände in NRW



12.2017/5.000



Behandlung von Epilepsie besteht heute in einer Vielfalt von Möglichkeiten. Wann werden Antiepileptika und wann epilepsiechirurgische Verfahren angewandt?

Neben Vermeidung von anfallsauslösenden Faktoren werden Antiepileptika individuell für Patienten ausgewählt und verabreicht. Epilepsiechirurgie ist eine weitere erfolgreiche Behandlungsmöglichkeit. Nach einem ersten spontan auftretenden Anfall kann ein zweiter Anfall in ca. 21-45% der Fälle auftreten. Die Entscheidung zur Verabreichung von Medikamenten wird je nach Situation im jeweiligen Fall zusammen mit dem Patienten getroffen. Eine Reihe alltäglicher Faktoren können den Verlauf einer Epilepsie beeinflussen, wie z.B. Stress, Schichtarbeit, Schlafstörungen, Bildschirmarbeit, Stimulantien, Nikotin und Medikamente. Der Einfluss dieser Faktoren muss erkannt und vermieden werden. Ist die Diagnose gesichert, stellt sich die Frage, ob mit Antikonvulsiva behandelt werden sollte. Nicht jeder epileptische Anfall muss behandelt werden. Handelt es sich um einen Gelegenheitsanfall, der z.B. durch Schlafmangel, Fieber, Stress oder Alkoholentzug verursacht wurde, wird in der Regel keine Langzeitbehandlung mit einem Antikonvulsivum durchgeführt, sondern die auslösende Ursache sollte gemieden werden. Wiederholen sich die Anfälle dagegen spontan, ist in der Regel eine Behandlung mit Antikonvulsiva notwendig.

*Antiepileptika/Antikonvulsiva =
Medikamente gegen epileptische Anfälle*

Wie hoch ist die Chance auf Anfallsfreiheit wirklich?

In den allermeisten Fällen haben Menschen mit Epilepsie dank verfügbarer Antiepileptika gute Erfolgsaussichten. Ungefähr bei 70% der Patienten werden Anfälle gut kontrolliert. Heute stehen zahlreiche sowohl alt bewährte (konventionelle) als auch neuere Antiepileptika zur Verfügung. Durch die neuen Medikamente konnte die Behandlung von Epilepsien in verschiedener Hinsicht verbessert werden. Manche Medikamente gegen epileptische Anfälle zeichnen sich verglichen mit den älteren Antikonvulsiva durch eine bessere Verträglichkeit oder eine höhere Wirksamkeit aus oder sie haben andere Vorteile, wie zum Beispiel ein geringeres Risiko von Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln. Die Krankheitsvorgeschichte und die Diagnostik schaffen die Voraussetzungen, damit der Arzt für den jeweiligen Patienten einen möglichst optimal wirksamen und zugleich gut verträglichen Wirkstoff auswählen kann. Neben der Art der Anfälle spielen bei der Auswahl des Medikamentes weitere Faktoren eine Rolle wie das Alter oder das Geschlecht des Betroffenen.

Was tun, wenn ein Medikament gegen epileptische Anfälle unwirksam ist?

In der Regel erfolgt zunächst eine Behandlung mit nur einem Medikament. Eine solche Monotherapie ist durchschnittlich bei der Hälfte aller Menschen mit Epilepsie erfolgreich. Unter Beachtung der Dosierungsempfehlungen des jeweiligen Arzneimittelherstellers, entscheidet der Arzt über die Medikamentendosierung. Mit dem Patienten werden die individuellen Behandlungsvorschläge erörtert. Meistens wird

das Antikonvulsivum anfangs langsam eindoziert. Bei erreichter Anfallsfreiheit sollen Antiepileptika mit derselben Wirksubstanz aber anderer Ummantelung durch verschiedene Hersteller nicht ausgetauscht werden, damit eine Wirkungsabnahme oder Nebenwirkungen vermieden werden. Bestehen die Anfälle fort, kann die Dosis des Medikamentes in angemessenen Schritten weiter erhöht werden bis Anfallsfreiheit erreicht wird oder belastende Nebenwirkungen auftreten.

Bringt das Medikament keinen Erfolg, das heißt treten die Anfälle nach wie vor in gleicher Häufigkeit und gleicher Stärke auf oder treten belastende Nebenwirkungen auf, sollte das Medikament durch ein anderes ersetzt werden. Es gibt jedoch auch Epilepsien, die mit einem Medikament alleine nicht erfolgreich behandelt werden können.

Zur besseren Übersicht über verschiedene Medikamentenverordnungen von unterschiedlichen Fachärzten erarbeiten Hausärzte einen Medikamentenübersichtsplan. Dieser gibt den Wirkstoff, die tageszeitliche Einnahme (z.B. einmal, zweimal oder dreimal täglich), sowie deren Uhrzeit an.

Verhilft bei bestimmten schwereren Epilepsieformen auch ein zweites Medikament nicht zu dem erwünschten Erfolg, wird deshalb möglicherweise zusätzlich ein weiteres Medikament eingesetzt, das heißt, es wird mit einer Kombinationstherapie behandelt. In besonderen Fällen kann sich – vorwiegend im Kindesalter – eine ketogene Diät positiv auf das Krankheitsbild auswirken, die jedoch eine große Disziplin der Patienten voraussetzt.

Der behandelnde Arzt sollte gemeinsam mit dem Patienten ein konkretes Behandlungsziel besprechen. Dieses Ziel kann in Abhängigkeit von dem unterschiedlichen Stadium der Behandlung variieren, das heißt zuvor unbehandelte Patienten haben ein anderes Behandlungsziel als möglicherweise vorbehandelte, schwer therapierbare Patienten. Bei zuvor unbehandelten Patienten ist die Anfallsfreiheit und zugleich das Vermeiden von Nebenwirkungen das höchste Behandlungsziel.

Bei Frauen im gebärfähigen Alter sind besondere Vorsichtsmaßnahmen im Hinblick auf die Auswahl und tägliche Verabreichung von Antiepileptika erforderlich. Zur Empfängnisverhütung ist eine spezielle frauenärztliche Beratung erforderlich. Vor und während einer Schwangerschaft sind zusätzliche Kontrollen durch den Neurologen meistens mit Messungen von Blutspiegeln eingenommener Antiepileptika notwendig.



Wann kann man eine medikamentöse Behandlung beenden?

Menschen mit Epilepsie sollten eine medikamentöse Behandlung ausschließlich in Absprache mit ihrem behandelnden Arzt beenden. Bei dem Absetzen eines Medikamentes sollte man sich immer Zeit lassen. Das Risiko erneuter Anfälle ist in der Regel umso geringer, je langsamer die Medikamente abgesetzt wurden.