



## PRESSEINFORMATION

**Bei Menschen mit Epilepsie können bestimmte Lebensphasen, wie Pubertät inklusive Transition, das Geschlecht oder Wechselwirkungen mit anderen Erkrankungen bei älteren Patienten Auswirkungen auf den Krankheitsverlauf und die Behandlung haben. Grund genug, die Bedürfnisse dieser speziellen Patientengruppen in einer wissenschaftlichen Sitzung auf der 62. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Epileptologie (DGfE) einmal genauer zu betrachten.**

### **Das „Übergangsalter“: Jugendliche Epilepsiepatienten werden erwachsen**

Etwa 50 % der Kinder mit Epilepsie werden laut einer Studie zu Erwachsenen mit Epilepsie heranwachsen. Transition bedeutet den Übergang aus der neuropädiatrischen Versorgung in die Betreuung eines Erwachsenenneurologen und die damit verbundenen Herausforderungen inklusive der weitestmöglichen Verantwortungsübergabe der Eltern an den Jugendlichen mit Epilepsie. Das "Übergangsalter" kann dabei von etwa 12 bis 19 Jahren reichen.

„In der Pubertät kann bei chronisch erkrankten Jugendlichen die Therapiebereitschaft gefährdet sein. Deshalb ist es enorm wichtig, dass im Rahmen des Übergangs zum Erwachsenenalter nicht nur die Eltern des Patienten, sondern auch der Patient selbst über die Epilepsie und Konsequenzen von Therapieentscheidungen aufgeklärt werden“, erklärt Dr. med. Catrin Mann, Oberärztin am Epilepsiezentrum des Universitätsklinikums Frankfurt. Die im frühen Erwachsenenalter getroffenen Behandlungsentscheidungen und die damit verbundenen Konsequenzen begleiten viele Menschen mit Epilepsie über viele Jahre. Themen wie Sexualität, Empfängnisverhütung und Familienplanung sowie Berufswunsch und Karriereplanung können Jugendlichen mit Epilepsie wie ferne Sorgen erscheinen, haben als junge Erwachsene jedoch schneller Relevanz als zuvor oft erwartet. Spezielle Schulungsprogramme für Jugendliche können die Eigenverantwortung im Krankheitsmanagement sowie die Therapieadhärenz verbessern. Während der vorbehandelnde Neuropädiater oft eine Art „Hausarztfunktion“ für die jungen Patienten hatte und auch in sozialmedizinischen Dingen Ansprechpartner war, ist der Wechsel in die Erwachsenenmedizin auch verbunden mit dem Wechsel zum „Spezialversorger“. Besonders bei komplexen Epilepsiesyndromen müssen die Familien zunächst Neurologen finden, die sich die Weiterbetreuung überhaupt „zutrauen“. „Insbesondere Jugendliche mit voriger Betreuung in Sozialpädiatrischen Zentren finden durch bislang nicht ausreichend flächendeckende Versorgung mit medizinischen Zentren für erwachsene Menschen mit Behinderung (MZEB) oft keine nahtlose Weiterbetreuung. In spezialisierten Epilepsiezentren können strukturierte Transitions-Programme den Übergang in die Erwachsenenprechstunde erleichtern. Hinsichtlich der genauen Gestaltung dieser Programme und ihrer Kosteneffizienz mangelt es gegenwärtig jedoch noch an Evidenz. Daher sollten diese weiter verbessert, untersucht und idealerweise vereinheitlicht werden“, fordert Catrin Mann.

### **Epilepsie „in anderen Umständen“**

Schon seit den 90er-Jahren gibt es fortlaufende Studien, die sich mit der Frage beschäftigen, inwieweit die Medikamente einer schwangeren Epilepsiepatientin ein Risiko für das ungeborene Kind darstellen. Das ist notwendig und nützlich, da es ständig neue Medikamente gibt und somit neue Die im Text erwähnten Studien senden wir Ihnen bei Interesse gern als Literaturliste zu.

**PRESSEINFORMATION**

Bewertungen gebraucht werden. Hinsichtlich dieser Datenlage ist die Epilepsie beispielhaft im Bereich der neurologischen Erkrankungen. So konnte auf der Basis dieser Daten das Fehlbildungsrisiko für Kinder von Frauen, die in der Schwangerschaft mit anfallsverhütenden Medikamenten behandelt werden, seither um fast 40% gesenkt werden.

Bestimmte Arten der Epilepsie beginnen klassischerweise im Kindesalter oder der Pubertät. „Bei einem Großteil der Epilepsien, die im Jugendalter auftreten, ist Valproinsäure in vielen Fällen das wirksamste Medikament. Leider ist es auch das, was die meisten Fehlbildungen in der Schwangerschaft verursacht. Nun haben Teenager in der Regel keinen Kinderwunsch, sondern benötigen eine zuverlässige Verhütung. Diverse hormonelle Verhütungsmethoden haben aber eine teils negative Wechselwirkung mit den anfallsverhindernden Medikamenten. Das kann sowohl die Zuverlässigkeit der Verhütung als auch die Wirksamkeit der anfallsverhütenden Medikamente beeinträchtigen.“, erklärt Dr. med. Verena Gaus, Oberärztin der Klinik und Hochschulambulanz für Neurologie der Charité – Universitätsmedizin Berlin. Dieses Spezialwissen kann man wegen der Dynamik im Bereich der Epilepsiepräparate nicht von allen Gynäkolog:innen erwarten. Deshalb plädiert Verena Gaus für eine enge Zusammenarbeit zwischen den behandelnden Frauenärzt:innen und Neurolog:innen. Für die Versorgungsrealität wäre das eine wichtige Entwicklung, um gemeinsam das optimale Verhütungsmittel für die jungen Frauen zu finden – ebenfalls im Hinblick auf einen späteren Kinderwunsch.

Haben Epilepsie-Patientinnen einen Kinderwunsch, so muss die medikamentöse Therapie dahingehend angepasst werden, dass die werdende Mutter möglichst anfallsfrei durch die Schwangerschaft kommt und dass die Behandlung für das Baby möglichst risikolos bleibt. Das kann manchmal eine sehr große Herausforderung sein, insbesondere, wenn die Patientin ein Medikament benötigt, welches relevante Risiken für das Ungeborene birgt. „Grundsätzlich kenne ich keine andere neurologische Erkrankung, bei der auf eine so gute Datenlage zur Behandlung in der Schwangerschaft zurückgegriffen werden kann. Trotzdem sind gängige Standards im klinischen Alltag nicht immer anwendbar und wir müssen viele Patientinnen individuell betrachten“, weiß Verena Gaus.

Noch nicht gut genug untersucht ist, welchen Einfluss die Hormonumstellung in der Menopause generell oder die Folgen von Hormonersatz-Therapien haben, die man ja während der Menopause oft nutzt, um Beschwerden einzudämmen. Auch hier sind mehr Studien nötig, damit man eventuellen Gefahren für Epilepsie-Patientinnen in dieser Lebensphase besser entgegenwirken kann.

**Epilepsie im höheren Lebensalter – häufig übersehen**

Bedingt durch die demographische Entwicklung und das damit vermehrte Auftreten neurodegenerativer Erkrankungen und struktureller Hirnläsionen ist die Chance, im Alter eine Epilepsie zu entwickeln, so hoch wie in keinem anderen Lebensabschnitt. Das stellt Mediziner:innen vor mehrere Probleme. Zunächst ist das klare Erkennen eines Anfallsgeschehens bei älteren Menschen manchmal schwierig, da die Anfallssymptome häufig diskreter verlaufen, die Betroffenen die Anfälle zum Teil selbst nicht bemerken und das Erkennen deswegen insbesondere bei alleine Lebenden erschwert ist.

Die im Text erwähnten Studien senden wir Ihnen bei Interesse gern als Literaturliste zu.

**PRESSEINFORMATION**

Insbesondere bei älteren Patient:innen stellt sich die Frage, ob man direkt nach dem ersten Anfall anfallssuppressiv medikamentös behandelt. Laut Studien bekommen bis zu 10% aller Menschen einmal während ihres Lebens einen epileptischen Anfall, aber nur ein Teil davon entwickelt eine Epilepsie. Der Einsatz von anfallssuppressiven Medikamenten kann mit Nebenwirkungen verbunden sein. Entscheidet sich der Arzt oder die Ärztin jedoch bei alten Menschen für diese Medikamentengabe, so ist die Auswahl nicht ganz einfach. „Ältere Menschen haben einen veränderten Stoffwechsel, meist weitere Vorerkrankungen und andere, täglich eingenommene Medikamente, die gegen die Gabe bestimmter Präparate sprechen oder gefährliche Wechselwirkungen verursachen können. Hier muss man sehr genau abwägen“, erklärt Prof. Dr. Katja Menzler, stellvertretende Leiterin des Epilepsiezentrum Hessen am Universitätsklinikum Marburg. Eine weitere Schwierigkeit ist der Status epilepticus, ein lang andauernder Anfall, der mit zunehmendem Alter häufig auftritt. Eine Studie zeigte bei Patienten über 60 Jahren mit Verwirrtheit unklarer Ursache bei 16% einen Status epilepticus. „Der Status Epilepticus ist ein lebensbedrohlicher Zustand und zeigt sich bei alten Menschen nicht immer durch klassische Anfallsmerkmale, sondern kann sich z.B. nur durch Verwirrtheit, Orientierungslosigkeit oder Schläfrigkeit darstellen. Das Erkennen dieses so genannten non-convulsiven Status epilepticus ist rein klinisch und ohne EEG oft schwierig, manchmal können auch andere Erkrankungen wie dementielle Entwicklungen, Stoffwechselerkrankungen oder medikamentöse Nebenwirkungen als ursächlich angenommen werden und der Status epilepticus übersehen werden“, so Prof. Menzler. Um einen Status epilepticus oder auch einzelne Anfälle rechtzeitig und korrekt zu erkennen und zu behandeln, sollte in Fällen von akuter Verwirrtheit bei älteren Menschen ein Neurologe hinzugezogen werden, rät Katja Menzler.

Vom 12. bis 15.06.2024 wird die 62. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Epileptologie (DGfE) in der Oberrheinhalle in Offenburg stattfinden. Das Motto des Kongresses, zu dem mehr als 800 Teilnehmer erwartet werden, lautet: „**Mensch mit Epilepsie – Anfälle und mehr**“. Am 15. Juni wird von 9.30-16.00 Uhr im Mercure Hotel am Messeplatz ein kostenfreier **Öffentlichkeitstag** angeboten mit spannenden Vorträgen und Zeit für Ihre individuelle Fragen an Epilepsie-Experten. Infos unter [www.epilepsie-tagung.de](http://www.epilepsie-tagung.de).

**Medienvertreter:innen** sind herzlich eingeladen, über das Thema zu berichten! Bei Fragen, zur Interviewvermittlung und Akkreditierung wenden Sie sich bitte an den Pressekontakt!

Pressekontakt:

Romy Held  
Conventus Congressmanagement  
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit  
Tel.: 03641/3116280  
E-Mail: [romy.held@conventus.de](mailto:romy.held@conventus.de)

Die im Text erwähnten Studien senden wir Ihnen bei Interesse gern als Literaturliste zu.