



leptierisiko hängt außerdem auch vom Infarkttyp (häorrhagisch > kardioembolisch > ischämisch) sowie von Lokalisation und Schweregrad ab. Insgesamt beträgt die Inzidenz von fokalen Epilepsien nach Hirninfarkt 2–4%, so Werhahn, und liegt damit zwei- bis viermal so hoch wie in der Altersgruppe üblich.

Nicht immer geht der Schlaganfall dem epileptischen Anfall voraus. Vielmehr können epileptische Anfälle auch das erste Anzeichen pathologischer Gefäßveränderungen im Gehirn sein. Deswegen sollte immer auch nach vasculären Risikofaktoren gefahndet werden, wenn ein über 60-jähriger erstmalig einen Anfall erleidet.

Früher Alzheimer lockt Epilepsie

Bei Alzheimerpatienten steigt mit der Dauer und dem Schweregrad der Erkrankung auch das Risiko für epileptische Anfälle. Sieben Jahre nach Diagnosestellung hatten in einer Studie 8% der Demenzkranken mindestens einen Anfall erlitten. Überraschenderweise ist das Anfallrisiko höher, wenn die Alzheimerdemenz sich bereits vor dem 60. Lebensjahr manifestiert. Laut Werhahn stehen epileptische Anfälle bei Demenzerkrankungen aber nicht im Vordergrund und sind auch therapeutisch kein Problem – sie müssen nur erkannt werden.

Verträglichkeit bestimmt die Therapie

Die Behandlung von in höherem Lebensalter neu aufgetretenen Epilepsien wird durch altersbedingte Veränderungen der Pharmakokinetik und durch therapiebedürftige Begleiterkrankungen erschwert. Nebenwirkungen führen sehr viel häufiger als in jüngeren Jahren zum Therapieabbruch. Die Wahl des geeigneten Antiepileptikums sollte daher von der „Suche nach dem am besten verträglichen und am wenigsten metabolisierten Medikament“ geleitet sein, so Werhahn.

Auf Studien kann man sich dabei kaum berufen. Bisher liegen für diese Patientengruppe nur drei kontrollierte randomisierte Doppelblindstudien der Evidenzklasse I und II sowie eine Reihe kleinerer Studien vor.

Laut Werhahn können Lamotrigin (Level-I-Evidenz und gut verträglich) und Levetiracetam (günstige Pharmakokinetik, positive Beobachtungsdaten) empfohlen werden.

Valproat ist kleineren Studien zufolge in dieser Altersgruppe ebenfalls gut einsetzbar. Neben diesen drei Medikamenten gehört nach der Leitlinie der DGN auch Gabapentin zu den empfehlenswerten Wirkstoffen.

Gute Chancen auf Anfallsfreiheit

Nicht zu empfehlen sind dagegen wegen ihres hohen Interaktionspotenzials die enzyminduzierenden Antiepileptika (Carbamazepin, Phenytoin, Phenobarbital, Primidon), wie Werhahn betont. Diese Einschränkungen gelten allerdings nur für die neu aufgetretene Altersepilopsie.

Bei Patienten, die mit Epilepsie alt werden, gibt es oft keine Verträglichkeitsprobleme mit einer seit Jahren angewendeten Therapie. Umstellungen müssen bei ihnen wegen des damit verbundenen Anfallsrisikos sorgfältig überlegt sein.

Wird eine antiepileptische Therapie erst im Alter begonnen, sollte als initiale Zieldosis die halbe Dosis des jungen Erwachsenen angestrebt werden. Die Aufdosierung sollte ebenfalls nur halb so schnell vorgenommen werden, rät Werhahn.

Auch wenn die Epilepsitherapie durch das fortgeschrittene Alter der Patienten kompliziert wird, lohnt sich der Aufwand: Die Aussicht auf Anfallsfreiheit ist Studien zufolge sogar größer als bei jungen Patienten. Umso wichtiger, dass ein Anfallsleiden bei alten Menschen frühzeitig erkannt wird.

(Beate Schumacher)

Nervenarzt 2012, 83:201

Jeder zehnte Wöchner wird depressiv

Fast jeder zehnte Vater ist nach der Geburt eines Kindes einer australischen Studie zufolge im Stress, voller Sorgen und sieht oft das Ende des Tunnels nicht mehr. Die Rate derjenigen, die solche Probleme beschreiben, ist somit 40% höher als bei Männern im Allgemeinen, betont die Forschungsdirektorin. Im Rahmen der Studie wurden 5000 junge Mütter und 3471 frisch gebackene Väter befragt.

Giallo et al, Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2012 (online first)

Neue Pille gegen MS erfolgreich

Ein neuer oraler Wirkstoff ist jetzt erfolgreich gegen die Multiple Sklerose geprüft worden. Der neue Wirkstoff, mit der vorläufigen Bezeichnung ONO-4641, moduliert Sphingosin-1-Phosphat-Rezeptoren und hält so Lymphozyten davon ab, ins Gehirn zu wandern und dort das Myelin der Nervenfasern anzugreifen. In einer Phase-II-Studie mit 407 Patienten konnte die neue Substanz bis zu 90% der MS-bedingten Läsionen verhindern.

Pressemitteilung der American Academy of Neurology (AAN) vom 10.4.2012

Fieberkrämpfe und Epilepsie: Risiko vor 12

Kinder mit Fieberkrämpfen haben ein etwa zehnfach erhöhtes Risiko, eine Epilepsie zu entwickeln. Wer es allerdings ohne Anfälle in die Adoleszenz schafft, braucht Krampfanfälle kaum noch zu fürchten. So die Ergebnisse einer neuen Langzeitstudie, die das Schicksal von 220 Kindern mit Fieberkrämpfen über 24 Jahre hinweg verfolgte. Von insgesamt 14 Kindern (6,7%), die eine Epilepsie entwickelten, erkrankten nämlich 12 in den ersten 11 Jahren nach dem Fieberanfall. Neligan A et al, Neurology 2012 (online first)