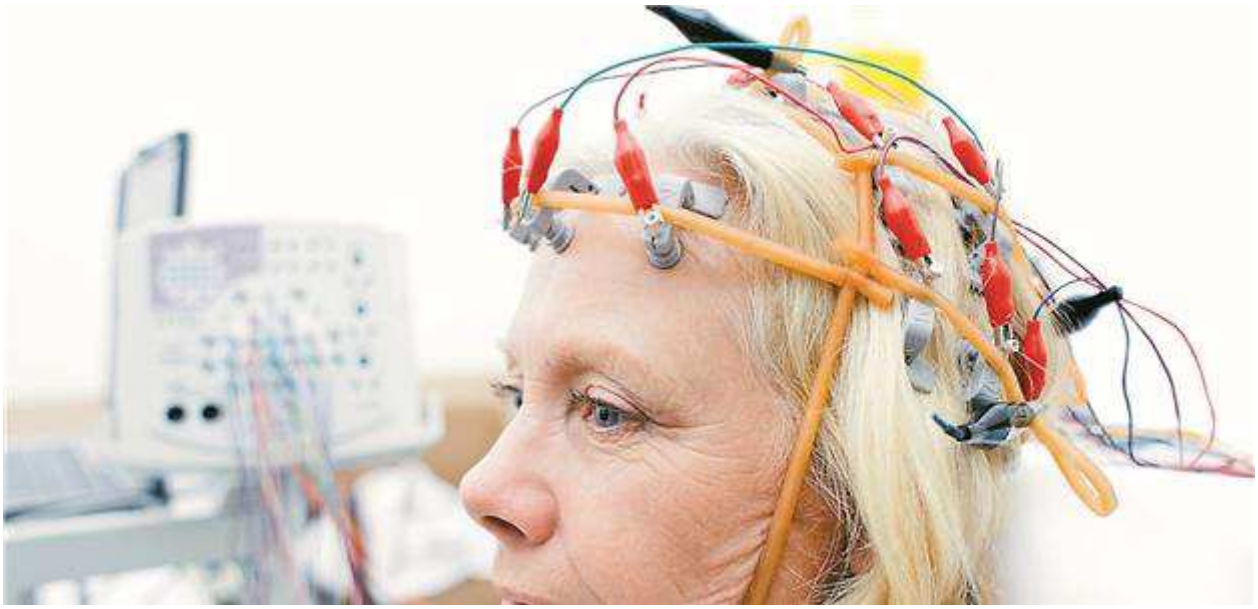
**Ärzte Zeitung online, 07.04.2018 10:10**

Europäische Studie

# Bei fokaler Epilepsie ist eine frühe Op besser

**Patienten mit einer fokalen Epilepsie müssen teilweise über 20 Jahre warten, bis ihnen ihre Ärzte einen Eingriff nahelegen. Dabei ist die Erfolgsquote umso höher, je früher operiert wird.**

**Von Thomas Müller**



Elektroenzephalographie: Bei fokaler Epilepsie lohnt sich eine frühe Op.

© science photo library / Agentur

**MAINZ.** Nicht allzu lange warten, wenn Patienten mit fokaler Epilepsie auf Medikamente nicht gut ansprechen – dieses Credo wird von einer europäischen Studie bestätigt, die Professor Hajo Hamer auf der Fortbildungsveranstaltung Neuro Update in Mainz vorgestellt hat.

Die Studie beruht auf einer Hirndatenbank mit Resektaten von über 9500 Patienten aus zwölf Ländern. 6900 stammten von Erwachsenen, die übrigen von Kindern.

Mit dem Hirngewebe wurden auch Patienteninformationen aufgenommen. Danach waren die Patienten im Mittel erst 16,4 Jahre nach dem Epilepsiebeginn operiert worden, Erwachsene im Schnitt sogar erst nach 20,5 Jahren.

Immerhin hatten die Ärzte Kinder mit fokaler Epilepsie im Mittel bereits nach 5,4 Jahren zum Hirnchirurgen geschickt, erläuterte der Experte vom Epilepsiezentrum der Universität Erlangen.

Doch auch die Erwachsenen waren bei der Op im Schnitt erst 35 Jahre alt und hatten die Epilepsie somit zumeist im Kindes- oder Jugendalter bekommen (N Engl J Med 2017; 377: 1648-1656).

Am häufigsten wurde am Temporallappen operiert (zu 72 Prozent), gefolgt vom Frontallappen (13 Prozent). Die häufigsten epileptogenen Läsionen erwiesen sich als Hippocampussklerosen, Missbildungstumoren wie Gangliome sowie Dysplasien.

## *Möglichst früh an Epilepsiezentrum überstellen*

Immerhin zwei Drittel der Operierten waren nach einem Jahr anfallsfrei, allerdings lag die Rate umso niedriger, je länger die Betroffenen bereits an einer Epilepsie litten: In den ersten fünf bis zehn Jahren einer Epilepsie können nach diesen Daten über 70 Prozent der Patienten durch eine Op von ihren Anfällen befreit werden, der Anteil sinkt auf unter 60 Prozent nach über 30 Jahren.

Für Hamer ist es daher entscheidend, nach dem Versagen von zwei Antikonvulsiva immer auch an eine Op zu denken und die Patienten möglichst früh zur prächirurgischen Diagnostik an ein Epilepsiezentrum zu überstellen.

**Update-Seminare**

**Jedes Update-Seminar** behandelt alle essenziellen Themen eines Fachgebietes in 45- bis 60-minütigen Teilseminaren.

**Alle Studienergebnisse** werden in prägnanten Zusammenfassungen für die Anwendung in Klinik und Praxis bewertet und mit einer "Take-HomeMessage" versehen.

med update-Seminarprogramm: **https://med-update.com/gesamtprogramm/**

Selbst bei denjenigen, die nach einer Operation weiter Anfälle haben, lohnt sich ein zweiter Versuch. Gelegentlich werde das epileptogene Gewebe beim ersten Eingriff nicht präzise erkannt oder entfernt. Hamer verwies auf eine Metaanalyse von 36 Studien mit insgesamt 782 Patienten, die erneut operiert wurden.

Immerhin noch die Hälfte von ihnen konnte durch die Reoperation von Anfällen befreit werden. Die höchste Erfolgsquote erzielten Ärzte, wenn der Epilepsieherd temporal lag und im MRT sichtbar war. Mussten sie hingegen auf invasives Monitoring zurückgreifen, gelang eine Anfallsfreiheit nur halb so oft.

Copyright © 1997-2018 by Springer Medizin Verlag GmbH