



PRESSEINFORMATION

Wenn der epileptische Anfall zum Notfall wird

Aktuelle Handlungspläne in Kürze auch für Laien und Betreuungspersonen zu haben

Epileptische Anfälle können bei jedem Menschen auftreten. Die Diagnose einer Epilepsie, wenn es also wiederholt zu diesen Anfällen kommt, besteht bei etwa 0,8% der Bevölkerung. Das ist immer ein Schock und für die Betroffenen, ihre Familien und das soziale Umfeld gleichzeitig mit der Frage verbunden: **Wie gefährlich sind epileptische Anfälle?** Auf der 62. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Epileptologie (DGfE) vom 12. bis 15.06.2024 in Offenburg gehen die Referenten des Symposiums „Der akute epileptische Anfall“ auf die wesentlichen Aspekte der Gefahren ein.

So viel vorab: die große Mehrheit der epileptischen Anfälle ist nicht akut gefährlich. Dennoch ist die Sterblichkeit bei Epilepsie gegenüber der übrigen Bevölkerung je nach Altersgruppe 2- bis 7-fach erhöht. Grundsätzlich gehen von epileptischen Anfällen drei Gefahren aus: Unfall, Status epilepticus (lange dauernder Anfall) und SUDEP (sudden [unexpected] death in epilepsy, plötzlicher Tod bei Epilepsie). Zunächst einmal sind die präzise Abklärung und die intensive Beratung nach einem ersten mutmaßlich epileptischen Anfall enorm wichtig. Dadurch wird die Angstbelastung von Patienten und Familienmitgliedern deutlich reduziert. Die frühzeitige Erkennung anfallsbedingter Gefahren kann helfen, diese durch geeignete Maßnahmen zu vermindern. Wann ein Anfall zum Status epilepticus wird, hängt unter anderem von der Art des Anfalls ab. Nach den Handlungsempfehlungen der Internationalen Liga gegen Epilepsie erfolgt bei einem „großen“ Anfall spätestens nach 5 Minuten eine akute medikamentöse Intervention. Dabei ist die richtige Dosierung zur schnellen Unterbrechung des Anfalls genauso wichtig wie die Vermeidung von Übertherapien, insbesondere bei Kindern mit schwer behandelbaren Epilepsien. Bei einem Fortbestehen der Anfallssymptome ergeben sich dann je nach Anfallsform unterschiedliche therapeutische Möglichkeiten und Notwendigkeiten. Besonders wichtig ist es, dass den Betroffenen und ihrem sozialen Umfeld ein „Handlungsplan Epileptischer Anfall“ zur Verfügung gestellt wird, aus dem hervorgeht und mit dem ärztlich verordnet wird, wie bei einem weiteren Ereignis reagiert werden soll.

Einen aktuellen Vorschlag für einen „Handlungsplan Epileptischer Anfall für Laien“ (HEAL, z.B. für Lehrer, Erzieher, Trainer) und einen „Handlungsplan Epileptischer Anfall für Therapeuten“ (HEAT, z.B. für erfahrene Angehörige oder therapeutisches/medizinisches Personal) haben die Referenten des Symposiums* erarbeitet. Diese Entwürfe werden derzeit interdisziplinär evaluiert und sollen der Allgemeinheit nach einer finalen Überarbeitung als Standardvorlagen über die Deutsche Gesellschaft für Epileptologie zur Verfügung gestellt werden.

*Prof. Dr. Susanne Schubert-Bast, Prof. Dr. Kerstin Alexandra Klotz, Prof. Dr. Adam Strzelczyk und PD Dr. Thomas Bast; Klotz et al., Clin Epileptol 2023,36:273-279

Gender-Hinweis: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verwenden wir die männliche Form. Wir meinen immer alle Geschlechter im Sinne der Gleichbehandlung. Die verkürzte Sprachform hat stilistische Gründe und ist wertfrei.

PD Dr. Thomas Bast erklärt das Konzept dieser Handlungspläne: „HEAL gibt allgemeine Empfehlungen zum Handeln bei einem Anfall und erlaubt die Verordnung einer möglichen anfallsunterbrechenden Medikation (AUM: wann, was, wieviel?). Ganz bewusst kann auch die Option, dass keine anfallsunterbrechende Medikation absehbar notwendig ist, gewählt werden. Das kann z.B. bei langjähriger Anfallsfreiheit oder bestimmten Epilepsiesyndromen mit sehr niedriger Gefahr eines prolongierten Anfalls sinnvoll sein. Wichtig ist es auch im HEAL festzulegen, wann bei einem Anfall und/oder nach einer möglichen Medikation ein Notarzt gerufen werden muss. Es ist davon auszugehen, dass HEAL für ca. 80% der Menschen mit Epilepsie ausreichen wird. Im HEAT für erfahrene Helfer, wie z.B. nahe Angehörige oder professionelle Betreuungspersonen, gehen die Empfehlungen darüber hinaus, einschließlich der Möglichkeit einer Eskalation der AUM mit einer zweiten Gabe oder dem Einsatz unterschiedlicher Substanzen, z.B. bei Anfallsserien.“

Der plötzliche Tod bei Epilepsie (SUDEP) tritt nicht im, sondern typischerweise nach einem Anfall auf. Das Risiko hierfür liegt bei etwa 1 von 1000 Menschen mit Epilepsie pro Jahr und ist besonders hoch bei nächtlichen und unbeobachteten, sogenannten bilateral tonisch-klonischen Anfällen (BTKA). Auch wenn sich ein SUDEP nicht mit 100%iger Sicherheit verhindern lässt, ist es doch möglich, durch Therapietreue und eine Verhinderung von BTKA inklusive eventuell nächtlicher Anfallsüberwachung, das Risiko zu mindern. Grundlegend dafür ist es, die Betroffenen über SUDEP konsequent und möglichst frühzeitig nach Diagnosestellung aufzuklären. In der Realität besteht dabei bei einem Teil der behandelnden Ärzte noch Nachholbedarf. Die aktuelle Datenlage zum SUDEP und eigene Erfahrungen mit dem Thema Aufklärung werden im Symposium vorgestellt.

Vom 12. bis 15.06.2024 wird die 62. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Epileptologie (DGfE) in der Oberrheinhalle in Offenburg stattfinden. Tagungspräsident dieses renommierten Kongresses ist der Chefarzt der Klinik für Kinder und Jugendliche des **Epilepsiezentrum Kork, PD Dr. med. Thomas Bast**. Er legt in dieser Funktion viel Wert darauf, dass das Programm der wissenschaftlichen Tagung in den Alltag einer umfassenden Epilepsiebehandlung mit dem Ziel einer verbesserten Lebensqualität der Betroffenen hineinwirkt. 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 **Öffentlichkeitstag** im Rahmen der Jahrestagung angeboten, zu dem Betroffene, Angehörige, Betreuende und alle Interessierten herzlich eingeladen sind. Es ist keine Anmeldung notwendig und die Teilnahme ist kostenfrei. Das Vortragsprogramm ist breit aufgestellt; u.a. werden folgende Themen angesprochen: Gentherapie, neue Entwicklungen bei Medikamenten sowie Teilhabeaspekte in den Bereichen Fahreignung, Schule und Arbeit. Dr. Bast und weitere Referenten beantworten überdies Fragen aus dem Publikum.

Auf der Kongresswebsite www.epilepsie-tagung.de finden Sie alle Informationen zur Veranstaltung sowie das Programm. **Medienvertreter** 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