

# Epilepsie-Diagnose

## Neue Definition ändert wenig in der Praxis

*Quelle: Ärztezeitung, 24.11.16*

**Die neue Epilepsie-Definition der Internationalen Liga gegen Epilepsie (ILAE) hat für die Praxis kaum Konsequenzen. Lediglich bei Schlaganfallpatienten und Kindern mit typischen EEG-Potenzialen lässt sich bereits nach einem Anfall eine Epilepsie feststellen.**

Von Thomas Müller



EEG bei einem an Epilepsie erkrankten Kind.

© klickermint / fotolia.com

**MANNHEIM.** Vor zwei Jahren hat die Internationale Liga gegen Epilepsie (ILAE) eine neue Definition vorgeschlagen: Danach können Ärzte unter bestimmten Umständen nach einem ersten unprovokierten [Anfall eine Epilepsie](#) diagnostizieren.

Voraussetzung dafür ist, dass das Rezidivrisiko über 60 Prozent für zehn Jahre liegt und damit ähnlich hoch ist wie [nach einem zweiten Anfall](#). Dies betrifft jedoch nur einen kleinen Teil der Anfallspatienten, erläuterte Professor Christian Bien vom Epilepsiezentrum Bethel auf dem 89. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) in Mannheim.

### Studie mit 63 Patienten

Grundlage für die ILAE-Regelung sei eine prospektive Studie aus dem Jahr 1998 mit 63 Patienten gewesen, die einen zweiten Anfall erlitten hatten. Davon entwickelten 73 Prozent innerhalb von vier Jahren weitere Anfälle – das untere Konfidenzintervall lag bei 60 Prozent und wurde von der ILAE als Mindestvoraussetzung für die neue Definition genommen.

Die Idee dahinter: Wenn Patienten nach einem ersten Anfall ein 60-prozentiges Rezidivrisiko haben, ist die Rückfallwahrscheinlichkeit ähnlich hoch wie nach zwei Anfällen. Daher gibt es keinen Grund, hier nicht von einer Epilepsie zu sprechen.

### **Datengrundlage recht dünn**

Bien gab jedoch zu bedenken, dass die Datengrundlage mit 63 Patienten recht dünn ist. Auch gebe es bisher wenig Anhaltspunkte, um die Rezidivrate nach einem ersten Anfall einigermaßen abzuschätzen. Der Neurologe aus Bethel nannte eine Subgruppenanalyse von 101 Schlaganfallpatienten: Trat bei ihnen nach 30 Tagen ein erster Anfall auf, lag die Rezidivwahrscheinlichkeit bei über 70 Prozent und das untere Konfidenzintervall über 60 Prozent.

Ein ähnliches Risiko konnten Forscher auch bei Kindern mit epilepsietypischen Potenzialen im ersten EEG nach einem ersten Anfall feststellen. Für andere Patientengruppen lasse sich das 60-Prozent-Kriterium bislang nicht belegen. "Ich glaube daher nicht, dass die hier vorgeschlagenen Kriterien besser sind als die alten", sagte Bien und verwies auf die kleinen Patientenzahlen und weiten Konfidenzintervalle der meisten Studien zu diesem Thema.

### **Zweiten Anfall abwarten?**

Wenn keine klaren Anhaltspunkte für das Rezidivrisiko vorlägen, sollten Ärzte zur Diagnose weiter auf den zweiten Anfall warten, empfahl der Experte aus Bethel bei dem Kongress in Mannheim. Dies müsse die Ärzte aber nicht davon abhalten, bereits nach dem ersten Anfall zu behandeln, zum Beispiel den Handelsreisenden, der sich keinen zweiten Anfall leisten kann, weil er sonst den Führerschein und damit seinen Job verliert.

Aus dem genannten Grund rät Bien auch bei Schlaganfallpatienten mit einem ersten Anfall zurückhaltend zu agieren. Bien: "Man darf bezweifeln, ob die Datenlage hier für eine Diagnose tatsächlich ausreicht. Letztlich basiert sie nur auf Subgruppen." Ärzte könnten folglich bei solchen Patienten weiterhin die alten Kriterien verwenden, so die Schlussfolgerung des Neurologen.