

EPILEPSIE IM HÖHEREN LEBENSALTER



Epilepsien sind eine häufige neurologische Erkrankung. Durchschnittlich 0,5 – 0,7% der Bevölkerung haben eine Epilepsie – in Deutschland also etwa 500.000 Menschen. Damit sind die Epilepsien nach der Migräne und dem Schlaganfall die dritthäufigste neurologische Erkrankung.

Bei Menschen, die älter als 65 Jahre sind, steigt der Anteil derjenigen, die an einer Epilepsie erkranken – in einer älter werdenden Gesellschaft ist dies also ein immer wichtiger werdendes Thema. Gründe für das häufigere Auftreten der Epilepsie in dieser Altersgruppe sind die mit dem Alter zunehmenden Erkrankungen, in deren Folge sich eine Epilepsie entwickeln kann. Dazu zählen vor allem zerebrovaskuläre Erkrankungen wie z.B. der Schlaganfall – aber auch neurodegenerative Erkrankungen wie z.B. die Alzheimer-Demenz.

Was ist der Unterschied zwischen einem epileptischen Anfall und einer Epilepsie?

Ein epileptischer Anfall ist ein vorübergehendes Ereignis, das durch eine synchrone Entladung größerer Nervenzellverbände an der Hirnoberfläche hervorgerufen wird. Findet diese in einer umschriebenen Region des Gehirns statt, wird von einem *fokalen* oder *komplex-fokalen Anfall* gesprochen; findet diese dagegen auf der gesamten Hirnoberfläche statt, handelt es sich um einen *generalisierten Anfall*.

Fokalen Anfällen liegt häufig eine Veränderung in der Hirnstruktur zugrunde, z.B. eine Vernarbung in Folge eines Unfalls oder Veränderungen, die in Folge eines Schlaganfalls auftreten. Bei den *komplex-fokalen Anfällen* handelt es sich um die häufigsten im höheren Lebensalter auftretenden epileptischen

Anfälle. Nach einer amerikanischen Studie sind fast 70% der Anfälle von Menschen, die älter als 61 Jahre sind, *komplex-fokal* (gegenüber gut 30% bei den unter 60jährigen).

Allerdings wird nicht in jedem Fall nach einem ersten epileptischen Anfall von einer Epilepsie gesprochen. Tritt der erste Anfall in einem engen zeitlichen Zusammenhang mit einem Akut-Ereignis (z.B. einem Schlaganfall) auf, ist dieser nur Ausdruck des akuten Ereignisses – es handelt sich in diesem Fall noch nicht zwangsläufig um eine Epilepsie.

Eine Epilepsie liegt erst dann vor, wenn die Untersuchungsbefunde dafür sprechen, dass mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit weitere epileptische Anfälle auftreten oder wenn diese bereits aufgetreten sind (vgl. dazu unser Faltblatt *Diagnostik*, das über unsere Bundesgeschäftsstelle erhältlich ist oder auf unserer Webseite als Download zur Verfügung steht).

Epilepsien lassen sich in Bezug auf ihre Ursachen in zwei Gruppen unterscheiden: in *genetische (idiopathische)* und in *läsionelle (symptomatische) Epilepsien*.

Genetische Epilepsien haben häufig einen genetischen Hintergrund, nicht selten sind auch andere Familienmitglieder an einer Epilepsie erkrankt.

Läsionelle Epilepsien dagegen sind Folge einer strukturellen Veränderung des Gehirns (z.B. in Folge eines Schlaganfalls). Von **kryptogenen Epilepsien** wird gesprochen, wenn es sich vermutlich um eine läsionelle Epilepsie handelt, sich in der Bildgebung aber keine Auffälligkeiten zeigen. Bei läsionellen Epilepsien ist die Art der Anfälle unter anderem abhängig von dem Ort, an dem sich die strukturelle Veränderung im Gehirn befindet.

Was ist das Besondere bei der Epilepsie im höheren Lebensalter?

Tritt eine Epilepsie erst im höheren Lebensalter auf, handelt es sich meistens um eine *fokale läsionelle Epilepsie*, die in diesem Alter am häufigsten mit *komplex-fokalen Anfällen* einhergeht.

Komplex-fokale Anfälle dauern in der Regel wenige Minuten und gehen häufig mit einem starren Blick einher; teilweise kommt es zu nestelnden Bewegungen der Hände, schmatzenden Bewegungen des Mundes, zum Wiederholen einzelner Worte oder zu unkontrollierten Handlungen. Während des Anfalls reagiert der/die Betreffende in der Regel nicht auf Ansprache und hat nach dem Anfall in der Regel keine Erinnerung an das Ereignis. Ist der Anfall vorbei (postiktale Phase), kann es zu einer Phase der Verwirrtheit kommen, die Minuten – aber auch Stunden – andauern kann.

Bei Menschen im höheren Lebensalter sind die Symptome während eines *komplex-fokalen Anfalls* in der Regel deutlich weniger stark ausgebildet. Eine zunehmende Unaufmerksamkeit oder kurze Zustände von Abwesenheit werden bei älteren Menschen nicht unbedingt als Teil einer Krankheit wahrgenommen. Dies erschwert die Stellung der Diagnose der Epilepsie deutlich und verzögert damit häufig den Beginn einer Therapie.

Zudem ist es häufig so, dass die sich an den Anfall anschließende *postiktale Phase* deutlich länger andauern kann; teilweise mehrere Stunden bis zu wenigen Tagen. Häufig ist es dann selbst für den Arzt schwierig, den eigentlichen Anfall von dieser sich anschließenden Phase zu unterscheiden.

Was muss bei der Behandlung beachtet werden?

Wird die Diagnose einer Epilepsie gestellt, sollte mit einer medikamentösen Therapie begonnen werden, da ohne eine Therapie wahrscheinlich weitere epileptische Anfälle auftreten würden. Wie häufig dies der Fall sein wird, lässt sich jedoch nur schwer voraussagen (vgl. dazu unsere Faltblätter *Medikamentöse Behandlung – Grundlagen und Notfallbehandlung* und *Medikamentöse Behandlung – Vorgehensweise*).

Studien konnten zeigen, dass mehr als 80% der Menschen, bei denen eine Epilepsie erst im Alter von 65 Jahren oder älter aufgetreten ist, mit dem ersten verordneten Medikament anfallsfrei geworden sind. Epilepsien im höheren Lebensalter sind also in der Regel sehr gut behandelbar.

Wichtig ist natürlich, dass das Medikament der Wahl so gut wie möglich epileptische Anfälle unterdrückt und dabei so wenig Nebenwirkungen wie möglich macht.

Mit zunehmendem Alter kommt es zu einer Reihe von Veränderungen des Stoffwechsels im Körper, die dazu führen, dass Medikamente im Körper langsamer abgebaut werden. Das Risiko für das Auftreten von Nebenwirkungen der Medikamente ist damit beim älteren Menschen viel höher als bei Menschen in jüngeren Lebensjahren.

Zusätzlich müssen Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten beachtet werden, die auch zu verstärkten Nebenwirkungen führen können. Da viele Menschen im höheren Alter bereits mehrere Medikamente einnehmen (z.B. gegen Bluthochdruck,

Diabetes etc.), ist die Wahrscheinlichkeit für Wechselwirkungen mit dem neuen Medikament gegen epileptische Anfälle erhöht.

Eine wichtige Faustregel zur Vermeidung von Nebenwirkungen ist daher, immer mit der niedrigsten möglichen Dosis des Medikaments zu beginnen, wobei die Dosis aber hoch genug sein muss, um eine Wirkung gegen epileptische Anfälle zu haben. Muss die Dosis erhöht werden, sollte dies in so kleinen Schritten wie möglich erfolgen.

Bezogen auf die Auswahl des Präparates haben sich in Studien bei älteren Menschen mit Epilepsie die *neueren Medikamente* gegen epileptische Anfälle am nebenwirkungs- und wechselwirkungsärmsten erwiesen (hierzu gehören u.a. Gabapentin, Lamotrigin, Levetiracetam, Zonisamid). Allerdings kann im Einzelfall auch die Gabe von anderen bewährten Medikamenten sinnvoll sein.

Das Auftreten von Nebenwirkungen sollte immer eng mit dem behandelnden Arzt besprochen werden, um insgesamt eine möglichst hohe Lebensqualität zu ermöglichen.

Zusammenfassung

- Epilepsie ist eine häufige Erkrankung des Alters
- komplex-fokale Anfälle sind die häufigste Anfallsart und bei älteren Menschen oft schwer zu erkennen
- in der Regel handelt es sich bei Epilepsien im höheren Lebensalter um fokale läsionelle Epilepsien; die medikamentöse Behandlung erfolgt mit einem Medikament, das bei guter Verträglichkeit lebenslang beibehalten wird

- bei über 80% der im höheren Lebensalter auftretenden Epilepsien kann mit dem ersten eingesetzten Medikament Anfallsfreiheit erreicht werden – vorausgesetzt, es ist richtig ausgewählt und ausdosiert
- bei der medikamentösen Behandlung sind die neueren Antiepileptika aufgrund ihres in der Regel günstigeren Neben- und Wechselwirkungsprofils den älteren Antiepileptika vorzuziehen
- bei Beginn der medikamentösen Epilepsiebehandlung sollte mit niedrigen Dosen begonnen werden, die bei Bedarf langsam gesteigert werden

Wo finde ich Hilfe und Unterstützung?

Viele Epilepsien im höheren Lebensalter treten in Folge eines Schlaganfalls auf; daher empfiehlt es sich, bei speziellen Fragen Kontakt zu den Organisationen der Schlaganfall-Selbsthilfe aufzunehmen – z.B. dem LVSB e.V. in Berlin (www.schlaganfall-selbsthilfe-berlin.de) oder dem SSB e.V. in Hessen (www.ssb-ev.de) bzw. zur Schlaganfall-Selbsthilfe in anderen Bundesländern.

Auch über die **Deutsche Epilepsievereinigung** gibt es entsprechende Beratungsmöglichkeiten. Vergleiche dazu die Informationen auf unseren Webseiten, auf denen darüber hinaus weitere Informationen, Informationsfaltblätter und Informationsmaterialien zum Download zur Verfügung.

Viele Menschen empfinden den regelmäßigen Besuch einer Selbsthilfegruppe als hilfreich. Wenn Sie Kontakt zu einer bestehenden Selbsthilfegruppe suchen oder selbst eine Gruppe gründen möchten, rufen Sie uns oder die Organisationen der Schlaganfall-Selbsthilfe an. Dort werden Sie an bestehende

Gruppen vermittelt bzw. bei der Gründung einer eigenen Gruppe unterstützt.



Bundesgeschäftsstelle

Zillestraße 102

10585 Berlin

Fon: + 49 (0) 30 342 4414

Fax: + 49 (0) 30 342 4466

info@epilepsie-vereinigung.de

www.epilepsie-vereinigung.de

Besuchen Sie uns auch auf Facebook:



Spendenkonto

IBAN DE24 100 700 240 6430029 01

BIC (SWIFT) DEUT DE DBBER

Deutsche Bank Berlin