



Epilepsie in besonderen Lebenssituationen

- Schwangerschaft, Alter und Palliativsituation

Dr. med. Wenke Grönheit
Oberärztin
Ruhr-Epileptologie
Neurologische Klinik
Knappschaftskrankenhaus
Bochum



Epilepsie und Kinderwunsch/Schwangerschaft



Fakten

- 4.000-5.000 Schwangerschaften/Jahr in Deutschland bei Patientinnen, die Medikamente gegen Epilepsie einnehmen
(Schätzung EURAP)
- Epilepsiepatientinnen haben seltener Kinder 0,9/1,4
(May et al., Nervenarzt, 2009)
- > 90% der Epilepsiepatientinnen durchleben eine regelrechte Schwangerschaft
- Patientinnen mit ungeplanter Schwangerschaft erleiden mehr Anfälle in der Schwangerschaft
(Abe et al., Seizure, 2014)

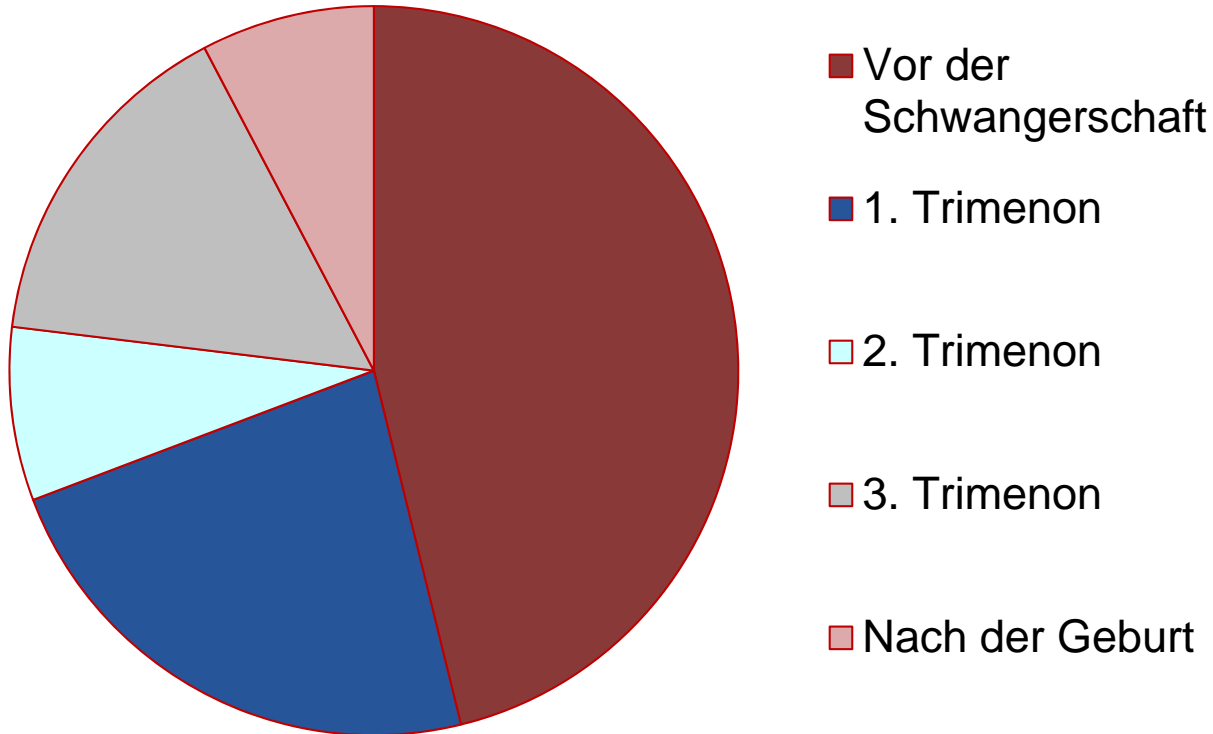
Problem/Ängste

- Medikamente gegen Epilepsie können zu Fehlbildungen führen
- Einige Medikamente können auch die geistige Entwicklung der Kinder verzögern

Feststellung der Schwangerschaft meist in der 4./5. Woche

- Patientinnen haben Angst vor Anfällen in der Schwangerschaft/während der Geburt
- Angst, ihre Erkrankung zu vererben
- Angst, dass die Medikamente über die Muttermilch auf das Kind übergehen

Beratungsumfang



- Vor der Schwangerschaft
- 1. Trimenon
- 2. Trimenon
- 3. Trimenon
- Nach der Geburt

Generelles

- „So wenig Medikamente wie möglich, so viel wie nötig“

- Wunsch: geringe Dosis, Monotherapie
- Präparat mit niedrigem Fehlbildungsrisiko wählen (LEV/LTG vs. VPA)
- Gleichmäßiger Blutspiegel
- Medikamentenspiegel aus dem anfallsfreien Intervall
- Zeit für Medikamentenumstellung einplanen (ggf. > 1 Jahr!!)



Ziele der Beratung

- Patientin zur Expertin ihrer Erkrankung machen!
 - Wie hoch ist das Risiko für Anfälle bei mir/ wie das für Fehlbildungen bei meinem Kind?
 - Muss ich meine Medikamente umstellen/reduzieren?
 - Wenn ja, wann?
 - Darf ich mit meinen Medikamenten stillen?
 - Muss ich die Dosierung in der Schwangerschaft ändern?
 - Darf ich normal entbinden?

Zusammenfassung Epilepsie und Kinderwunsch

- Epilepsiepatientinnen dürfen Kinder bekommen, normal entbinden und stillen!

- Aber:
- Bei Kinderwunsch langfristig planen
- (frühzeitige) Vorstellung in einer Epilepsieambulanz/Schwerpunktpraxis sinnvoll
- Einschluss in ein Schwangerschaftsregister (z.B. EURAP)



Epilepsie im Alter



Fakten

- Anteil Bevölkerung über 65 J.
 - 1910 5 %
 - 2012 21 %
 - Bis 2030 29-37 %

	≥ 55 Jahre	≥ 80 Jahre
Mind. <u>zwei</u> chron. Erkrankungen	25%	67 %
Mind. <u>fünf</u> chron. Erkrankungen	12 %	24 %

Altersepilepsien

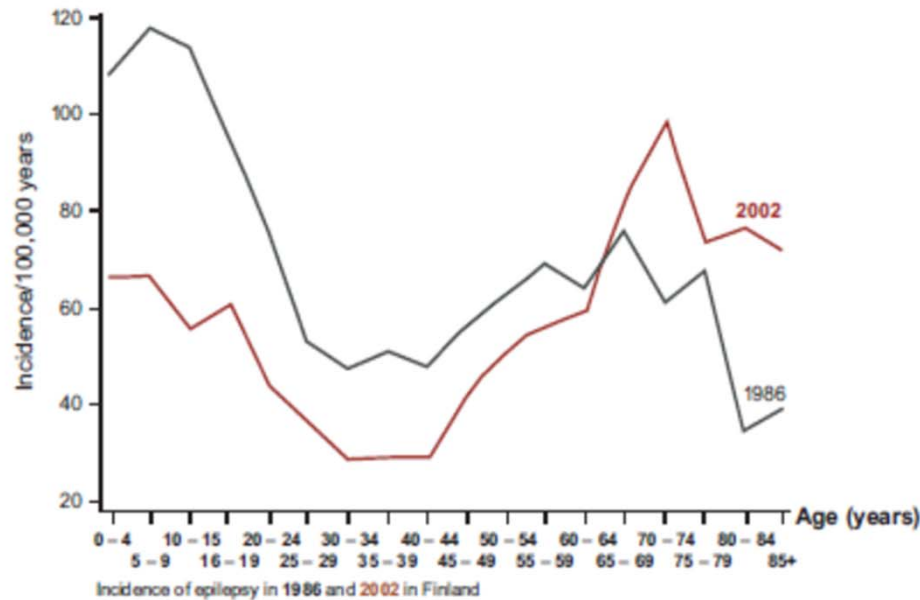


Figure 1. Longitudinal changes in the incidence of epilepsy in Finland: a nationwide study from Sillanpää in 2006 (11).

- Inzidenzrate für Epilepsie > 60 J. bis 240/100.000 Personenjahre
[Faught et al., Neurology, 2012]

Problem

- Anfälle können anders aussehen
- Anamnese erschwert
- Herz- und Gefäßerkrankungen häufig
- Niedrigeres Körpergewicht
- Schlechtere Aufnahme der Medikamente
- Eingeschränkte Leber- und Nierenfunktion
- Kognitive Einschränkungen
- Andere Begleiterkrankungen/ -symptome (Osteoporose, Schluckstörungen)



Was können wir tun?

- Auswahl des Medikamentes anhand...
- der Wirksamkeit
- des Nebenwirkungsprofils
- der Begleiteffekte

Zusammenfassung Epilepsitherapie im Alter

- „Bestandsaufnahme“ Therapieanforderung
- Einfache Therapie, Folgeschritte planen
- Begleiterkrankungen therapieren !!!
- Bei alten Patienten „low and slow“
- Darreichungsformen nutzen
- Serumspiegel sinnvoll nutzen

Epilepsie in der Palliativsituation



Palliativmedizin

- „ [...] Behandlung von Patienten mit einer voranschreitenden, weit fortgeschrittenen Erkrankung und einer begrenzten Lebenserwartung zu der Zeit, in der die Erkrankung nicht mehr auf eine kurative Behandlung anspricht und die Beherrschung von Schmerzen, anderen Krankheitsbeschwerden, psychologischen, sozialen und spirituellen Problemen höchste Priorität besitzt“.
(WHO, DGP)
- Primäre Zielsetzung ist die **Lebensqualitätserhaltung** bzw. -steigerung im finalen Krankheitsstadium

Fakten

- viele Erkrankungen am Lebensende können mit epileptischen Anfällen einhergehen
- Anfälle können für Patienten und deren Familien sehr belastend sein
- Das Ziel Anfallsfreiheit ist nicht immer erreichbar
- Nebenwirkungen der Medikamente können zusätzlich belasten

Problem

- Epilepsie als neues Symptom erkennen
- überflüssige/belastende Diagnostik vermeiden
- “noch mehr“ Medikamente oft nicht gewünscht
- Schlucken im Verlauf häufig schwierig
- Medikamente können müde/schläfrig machen

Was können wir tun?

- Auswahl des Medikamentes anhand...
- der Wirksamkeit
- des Nebenwirkungsprofils (Bsp. Müdigkeit)
- der Begleiteffekte (Bsp. Schmerzlinderung)
- Darreichungsform/ Handhabung

Beratung und Aufklärung von Patienten und Angehörigen

Was soll ich von diesem Vortrag mitnehmen ?

- Die heutigen Medikamente ermöglichen eine maßgeschneiderte Therapie von Epilepsien
- Verschiedene Lebenssituationen stellen unterschiedliche Anforderungen an diese Medikamente
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit der Ärzte notwendig!!!
- Der Patient muss Experte seiner Erkrankung werden
 - Schulungen
 - Buchführung



**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**

wenke.groenheit@kk-bochum.de
www.ruhr-epileptologie.de