

Vortrag von Dr. med. Carlos Quesada zum Thema „Kavernome und Epilepsie

Am 03. Oktober 2024 durften wir Herrn Dr. med. Quesada und 24 Interessierte im Rahmen unseres Facharzt-Zoom begrüßen. Er ist Facharzt für Neurologie und Gründer und Leiter des Epilepsiezentrums Essen am Universitätsklinikum Essen und Mitglied unseres Medizinischen Beirates.

Nach einer kurzen persönlichen Vorstellung startete Dr. Quesada seinen Vortrag, in dem er mittels seiner Präsentation die Epilepsie als eigenständiges Krankheitsbild im Zusammenhang mit der zerebralen kavernösen Malformationen (CCM) erklärte. Abgerundet wurde der Vortrag durch eine Fragerunde, in der die Teilnehmer die Möglichkeit hatten, konkrete Anliegen zu äußern oder Fragen zu stellen.

Sie haben den Vortrag von Dr. Quesada verpasst? Dann finden Sie nachfolgend die Kernaussagen zum Nachlesen. Wir weisen darauf hin, dass sich diese Zusammenfassung als kurze Skizzierung versteht, da alle Inhalte demnächst im Bereich „Epilepsie“ auf unserer Website eingebunden sein werden.

Dr. Quesada gab den Teilnehmern einen Überblick über Epilepsie und Kavernome.

Epilepsie ist die häufigste chronische neurologische Erkrankung. Es gibt auch Falschdiagnosen. Die Komorbidität der Epilepsie ist auch Depression, kognitive Störungen und Schmerzen. Fast 36 % der Patienten sind pharmakoresistent.

- 1) Bei Patienten ist eine bessere Lebensqualität und weniger Nebenwirkungen bei Medikamenten am wichtigsten.
- 2) Ein epileptischer Anfall ist noch keine Epilepsie, sondern ein Symptom einer Erkrankung, Unfall, Blutvergiftung etc.
- 3) Epilepsie ist eine chronische Erkrankung mit immer wiederkehrenden Anfällen oder der Neigung dazu, wie bei Kavernomen.
- 4) Die sog. *fokale Epilepsie* findet in einer Hirnregion statt (wie ein Kurzschluss im Gehirn) z.B. durch Narben, Kavernome, Blutungen. Jede Läsion kann einen Anfall auslösen.
- 5) Die sog. *generalisierte Epilepsie* betrifft das gesamte Gehirn (angeboren oder genetisch bedingt). Sie definiert sich durch die Neigung des Gehirns zur elektrischen Entladung der Nervenzellen. (z.B. durch Alkohol, Flackerlicht etc.)
- 6) Epileptische Anfälle können sehr subtil sein.
- 7) Diagnosekriterien sind Anamnese, Fremdanamnese, direkte Anfallsschilderung und Provokationsfaktoren (z.B. Alkohol, Schlafentzug, Computerspiele etc.)
- 8) EEG, MRT wichtig - aber die Beschreibung der Anfälle ist ein sehr wichtiges Kriterium für den Arzt.
- 9) Das Kavernom ist die zweithäufigste Gefäßfehlbildung im Gehirn (entstanden durch Bestrahlung, genetische Ursachen oder auch spontan)
- 10) Es gibt eine zunehmende Zahl von Menschen mit Kavernomen ohne Symptome als Nebenbefund bei heutzutage häufig eingesetzter MRT-Untersuchung.
- 11) 50-63% der Patienten mit supratentoriellen (Großhirn) Kavernomen haben Epilepsie.
- 12) In den tiefen Hirnstrukturen gibt es keine Nervenzellen, die Epilepsie auslösen können.
- 13) Die meisten Blutungen sind klein und unbemerkt.
- 14) Von einer *eindeutig Kavernom-assoziierten Epilepsie* kann bei einem Patienten mit mindestens einem Kavernom und Anfällen nachweislich aus der Umgebung des Kavernoms gesprochen werden.
- 15) Die Ursache von Epilepsie kann auch genetisch sein.
- 16) Es sind ca. 25 Medikamente gegen Epilepsie auf dem Markt. Es gibt immer wieder neue Medikamente. Die hohe Auswahl ist eher nachteilig, weil dies zeigt, dass es noch kein super-wirksames Medikament gibt.
- 17) 36 % der Patienten werden mit Medikamenten nicht anfallsfrei.
- 18) Es besteht eine 80%-90% Chance, dass Patienten durch eine operative Entfernung des auslösenden Kavernoms anfallsfrei werden. Das ist eine sehr individuelle Einzelfallentscheidung, nachdem eine *Kavernom-assoziierte Epilepsie* eindeutig diagnostiziert wurde
- 19) Das Gebiet der Epilepsiechirurgie (Bereich der Neurochirurgie) bedeutet generell die Entfernung erkrankten Gewebes.
- 20) Im Fall von Kavernomen muss die Kausalität zwischen Kavernomen und Epilepsie bestehen.
- 21) Voruntersuchungen vor einem chirurgischem Eingriff sind z.B. das Video-EEG und die neuropsychologische Testung.

22) Mittels Video-EEG kann auch eine nicht kavernom-assoziierte Epilepsie diagnostiziert werden.

23) Auch das Blutungsrisiko wird durch die Operation gemindert.

Fazit: Epilepsie und zerebrale Kavernome sind eng miteinander verbunden, aber nicht alle Patienten mit Hirnkavernom leiden an Epilepsie. Und auch wenn Kavernom-Betroffene an einer Epilepsie leiden, ist diese nicht immer auf das Kavernom zurückzuführen.

Fragen der Mitglieder:

Epilepsie im Jugendalter

Antwort: Eine Epilepsie im Jugendalter, die nach der Pubertät auftritt, ist genetisch bedingt und wächst sich in der Regel aus. Wenige Betroffene haben als Erwachsene weiterhin Epilepsie. Die MRT der 80er und 90er Jahre waren noch schlecht und wenig aussagekräftig.

Im Falle von Kavernomen und genetischer Epilepsie kann auch eine Blutung Epilepsie verursachen, die dann wieder verschwindet, wenn die Nervenzellen im Bereich der Blutung abgestorben sind. Verschiedene Anfallsformen entstehen aus verschiedenen Hirnregionen, in denen Kavernome aktiv sind, also Blutungen verursachen.

Epilepsie und Hormone

1. Wechseljahre kann Epilepsie verbessern oder verschlechtern durch Östrogenmangel.
2. Schwangere haben ebenfalls weniger Anfälle.

Leukämie in Kindheit mit Bestrahlung

Bestrahlungen können zu späterer Kavernombildung führen und damit auch für eine Epilepsie und eine Pharmakoresistenz (*Nicht- Ansprechen einer Erkrankung auf ein Arzneimittel*) ursächlich sein.

Sind die Nebenwirkungen stark? Auswirkungen auf Leber und Milz?

Antwort: Ob der Blutspiegel des Medikaments hoch oder niedrig ist, ist nicht so entscheidend, sondern die Symptomatik.

Eine Operation kann auch gemacht werden, wenn man mehrere Kavernome hat. Neurochirurgen und Epileptologen müssen dies in Zusammenarbeit entscheiden.

Bei bestehender familiärer Kavernomatose wurde der Temporallappen operiert, aber die Epilepsie blieb. Drei Antikonvulsiva (Medikamente gegen Epilepsie) dämpfen zwar die Anfälle, aber sie sind nicht weg. Kann sich durch Einnahme von Antikonvulsiva die Anfallsart ändern?

Antwort: Medikamente können die Ausbreitung der Anfälle verhindern, sodass kein Grand-Mal-Anfall (generalisierter Krampfanfall) mehr entsteht.

Durch die Medikamente kann sich auch die Natur der Anfälle ändern (z.B. keine Aura mehr vorher). Es wird eine zweite Beratung empfohlen bei einem anderem Epilepsiezentrum. Es gibt viele in Deutschland.

Es gibt Langzeitstudien, dass alte Medikamente wie Valproat, Carbamapizin, Phenytoin etc. zu Langzeitschäden führen können. Vitamine müssen als Ergänzung genommen werden.

Bei den neuen Medikamenten gibt es noch nicht so viele Erfahrungen.

Lamotrigin (seit 1996) gilt zurzeit als bestes Medikament mit einem sehr positiven Verhältnis von Wirkung und Nebenwirkung.

Ich hatte zwei 2 Hirnblutungen, habe 1 Kavernom und 3 Facharztmeinungen. Was ist ratsam? Operation? Bestrahlung? Eine Operation wurde empfohlen, keine Epilepsie.

Antwort: Aachen hat viel Erfahrung mit Strahlentherapie, Essen mit Neurochirurgie. Komplikationen sollten erfragt werden.

Tochter mit Kavernom und Epilepsie, sie hatte eine Operation, 10 wurden Medikamente versucht, eine Atkins-Diät bei fokaler Epilepsie war nicht erfolgreich, es besteht keine Anfallsfreiheit. Welche Möglichkeiten haben wir noch?

Antwort: Bei manchen fokalen Epilepsien ist die Atkins-Diät erfolgreich. RNS-Stimulation als weiteres Verfahren ist bislang nur in den USA möglich. Da eine Operation nicht mehr möglich ist, sollte man eine Bestrahlung erwägen.