

Dieser Artikel ist in **Zusammenarbeit mit Precisis GmbH** entstanden.

Einmal Neustart, bitte!

Im Januar 2016 ändert sich das Leben von Manuel S. innerhalb von zehn Minuten, denn so lang dauert damals sein Blackout nach seinem ersten epileptischen Anfall. Nur Stunden später wird er mit der Diagnose Epilepsie konfrontiert, an der in Deutschland fast 800.000 Menschen erkrankt sind.

Am 05. Oktober
ist Tag der Epilepsie
Das diesjährige Motto:

„Epilepsie
– gut beraten?“

Die bundesweite Zentralveranstaltung am
05. Oktober 2022 findet in Dresden im
Haus an der Kreuzkirche statt.

Mehr Infos unter:
www.epilepsie-vereinigung.de

Erzählen Sie uns von Ihrer Diagnose. Wie kam es dazu?

Der erste Anfall hat sich förmlich in mein Gedächtnis gebrannt und traf mich ohne Vorwarnung. Ich war damals 21 und saß gerade gemütlich mit meiner Familie beim Kaffeetrinken. Keiner wusste, was gerade mit mir passierte. Als ich dann wieder zu mir kam, musste ich mir erst mal erklären lassen, was gerade passiert war. Die letzten zehn Minuten waren komplett ausgelöscht. Ich hoffte damals nur, dass es bei diesem einen Anfall bleiben würde. Erhielt dann allerdings sehr zeitnah die Diagnose fokale Epilepsie.

Hat die Diagnose Ihr Leben auf den Kopf gestellt?

Die Anfälle kamen ab dann in sehr unterschiedlichen Abständen. Es gab Tage, da hatte ich manchmal zwei Anfälle, aber im Schnitt so alle drei bis sechs Wochen. Das hat mein Leben gehörig auf den Kopf gestellt. Ich hatte damals meine Ausbildung als Anlagenmechaniker gerade abgeschlossen und musste dann nach ein paar Monaten mit der Diagnose feststellen, dass ich meinen Beruf nicht mehr ausüben durfte. Nach einem Jahr begann ich eine neue Ausbildung als Informationselektroniker. Diese Tätigkeiten

entsprachen eher meiner Krankheit. Ich musste dabei nicht mehr auf Leitern steigen, Auto fahren, Schweißen und schwere Maschinen bedienen. Seit Kurzem habe ich eine neue Stelle angenommen, als Haustechniker bei der Stadt, und bin sehr glücklich damit.

Welche Behandlungsoptionen standen für Sie zur Wahl?

Ich wurde mit verschiedenen Antiepileptika medikamentiert. Manche halfen gar nicht und einige nur für eine kurze Zeit, bis sich eine gewisse Resistenz einstellte und die Anfälle wieder häufiger wurden. Nach zwei Jahren ohne große Erfolge wurden mir Tiefenhirnelektroden implantiert, wodurch ich vier Wochen lang im Krankenhaus verbringen musste, was eine Qual für mich war. Noch dazu stellte sich am Ende heraus, dass es nicht von Erfolg gekrönt war, weil der Ursprung meiner Epilepsie nicht direkt therapiert werden konnte, da er sich in meinem Fall direkt im Sprachzentrum befindet. Das war ein herber Tiefschlag für mich.

Und dann?

Durch eine glückliche Fügung wurde mir angeboten, an einer Studie mit einem völlig neuen Stimulationsgerät für

Epilepsien mitzuwirken. Hierfür musste ich einige Tests durchlaufen hinsichtlich meiner Merkfähigkeit, Reaktion und auch Emotionen. Ich muss wohl bestanden haben, denn recht zeitnah folgte dann der Eingriff zur Implantation von Elektroden, die lediglich unter der Haut liegen, direkt oberhalb des Sprachzentrums. Ein Batteriegerät wurde in die Brust implantiert und das ist mit einem unter der Haut liegenden Kabel verbunden. Mithilfe des neuen Systems kann ich selbstständig reagieren, wenn sich ein Anfall anbahnt.

Mit welchen Gefühlen sind Sie in den Eingriff gegangen?

Für viele mag sich das nach einem "spacigen" Eingriff anhören, was es sicherlich auch ist. Aber Angst hatte ich zu keinem Zeitpunkt. Ich war voller Zuversicht, dass mir diese moderne Methode helfen kann.

Wie hat sich das dann mit Blick auf Ihr aktuelles Befinden, ausgewirkt?

Mir geht seit dem Eingriff deutlich besser. Der Neustart ist jetzt 1,5 Jahre her und seitdem trat eine wesentliche Besserung ein. Ich bin noch nicht komplett anfallsfrei, aber das kommt noch. ■



Manuel S.
Epilepsiepatient

Neue Entwicklungen im Kampf gegen Epilepsien



PD Dr. med. Elisabeth Kaufmann
Fachärztin für Neurologie,
Neurologische Klinik
und Poliklinik
LMU München

Epilepsie ist eine seit alter Zeit bekannte Erkrankung, die für Betroffene äußerst belastend ist. Ein Expertinnengespräch mit PD Dr. med. Elisabeth Kaufmann (LMU München) über neue Behandlungsmethoden.

Bei vielen Epilepsiepatient:innen wirken Medikamente nur kurz und irgendwann tritt eine gewisse Resistenz auf. Wie viele sind es?

Erfreulicherweise reichen bei ungefähr zwei Dritteln die Medikamente aus, aber es gibt in Deutschland rund 200.000 Patient:innen, bei denen Medikamente alleine nicht zur Anfallsfreiheit führen. Diese Patient:innen wünschen sich weitere Behandlungsoptionen.

Wie sehr sind die Betroffenen in ihrer Lebensqualität eingeschränkt?

Epileptische Anfälle zu erleiden, ist das eine, die Stigmatisierung der Patient:innen und oft auch deren Familien ist das andere. Denn es gibt eine Reihe von schwerwiegenden Einschränkungen, die ein freies, unbeschwertes Leben unmöglich machen. Das beginnt bei der Verletzungsgefahr während eines Anfalls, außerdem dürfen viele Betroffene nicht Auto fahren, können bestimmte Berufe nicht oder nicht mehr ausüben oder

z.B. nicht mehr alleine baden gehen. Wenn die Lebensqualität zu sehr eingeschränkt ist, kann das auch zu Depressionen führen.

Wie lange dauert es, bis ihnen eine Gehirnoperation oder ein medizintechnisches Gerät angeboten wird?

In der Regel gilt, dass zwei Medikamente ausprobiert werden. Erst wenn diese nicht gewirkt haben, gilt ein:e Patient:in als resistent, wonach Betroffene an ein Zentrum überwiesen werden, wo auch chirurgische Eingriffe durchgeführt werden können. Dort wird überprüft, ob eine chirurgische Entfernung des betroffenen Hirnareals oder eine Implantation eines Stimulators medizinisch sinnvoll oder möglich ist. Leider werden die Patient:innen oft erst spät, nicht selten erst nach zehn bis fünfzehn Jahren, an einen Spezialisten überwiesen.

Es gibt mittlerweile verschiedene Hirnstimulationsmethoden für die Therapie von Epilepsien. Können Sie dazu etwas sagen?

Durch eine Gehirnoperation, bei der der Ursprungsherd der Epilepsie chirurgisch entfernt wird, können Patient:innen anfallsfrei werden. Manche Patient:innen sind aber aus medizinischen Gründen keine Kandidat:innen für solche Operationen, etwa weil bei ihnen das Sprachzentrum betroffen ist. Für diese Patient:innen haben

wir seit einigen Jahren Stimulationsverfahren zur Verfügung (Vagusnervstimulation und Thalamusstimulation). Diese erfordern ebenfalls eine Operation zur Implantation der Stimulationselektroden im Gehirn oder Halsbereich und haben zum Ziel, mittels Stromimpulsen die Anfälle zu reduzieren und abzumildern.

Ihre Erfahrungen bezüglich der Priorität aus Patientensicht: Haben viele Patienten Angst vor einer Gehirnoperation?

Manche Patient:innen haben hier Vorbehalte und Sorgen. Daher gibt es Bedarf an alternativen, weniger invasiven Methoden, an denen intensiv geforscht wird. Die Zukunft geht sicher dahin, dass kleinere, intelligenter Geräte mit chirurgisch minimalem Risiko auf den Markt kommen.

Für welche Patienten ist EASEE® von Precisis eine Option?

Das eignet sich für Patient:innen, bei denen die Epilepsie von einer bestimmten Stelle ausgeht, die genau bekannt ist, aber nicht herausoperiert werden kann. Die EASEE®-Elektrode wird genau über der Stelle platziert. Hierfür muss der Schädelknochen nicht eröffnet werden. Sie stimuliert den Hirnbereich sehr präzise und individualisiert. Das ist minimalinvasiv und stellt eine vielversprechende Erweiterung des Therapiespektrums dar. ■



Weitere
Informationen unter
www.precisis.de