

PAPER OF THE MONTH 09/2023

Centrum für Schlaganfallforschung Berlin
und Klinik für Neurologie mit Experimenteller Neurologie der Charité

Prognosis and management of acute symptomatic seizures: a prospective, multicenter, observational study.

Herzig-Nichtweiß J, Salih F, Berning S, Malter MP, Pelz JO, Lochner P, Wittstock M, Günther A, Alonso A, Fuhrer H, Schönenberger S, Petersen M, Kohle F, Müller A, Gawlitza A, Gubarev W, Holtkamp M, Vorderwülbecke BJ; IGNITE! study group.

Ann Intensive Care. 2023 Sep 15;13(1):85. doi: 10.1186/s13613-023-01183-0.

PMID: 37712992

Akut-symptomatische epileptische Anfälle sind Symptom einer akuten, direkten oder indirekten Schädigung des Gehirns, z. B. eines frischen Hirninfarkts oder einer schweren Hypoglykämie. Sie sind eine häufige Komplikation in der Neurointensivmedizin. Anders als unprovizierte epileptische Anfälle (wie bei Epilepsie) haben akut-symptomatische Anfälle eine günstige Anfallsprognose: Spätere unprovizierte Rezidivanfälle sind selten. Daher empfehlen aktuelle Leitlinien, keine längerfristige anfallssuppressive Medikation einzuleiten. Dennoch werden akut-symptomatische Anfälle oft langfristig anfallssuppressiv behandelt.

Die bisherige Evidenz zur Prognose akut-symptomatischer Anfälle basiert hauptsächlich auf älteren retrospektiven Studien, welche den Einfluss anfallssuppressiver Medikamente nicht berücksichtigten. Um aktuelle, prospektive Daten zur Behandlungspraxis akut-symptomatischer Anfälle und ihrer Anfallsprognose zu erlangen, wurde das multizentrische Register zur Prognose akut-symptomatischer Anfälle (PROSA-Register) aufgelegt. Beteiligt sind zehn Zentren des Forschungsnetzwerks IGNITE! der Deutschen Gesellschaft für Neurointensiv- und -Notfallmedizin (DGNI) unter Federführung der Klinik für Neurologie der Charité.

122 Erwachsene mit akut-symptomatischem Erstanfall bei struktureller Hirnschädigung wurden rekrutiert, davon 90 mit zerebrovaskulären Erkrankungen. Innerhalb des ersten Jahres lag das kumulative Risiko unprovizierter Rezidivanfälle bei 10,7% (95%-KI: 4,7%-16,7%) und damit, wie erwartet, deutlich unter 25%. Ein vergleichsweise hohes Risiko für unprovizierte Rezidivanfälle fand sich lediglich bei ZNS-Infektionen mit struktureller Hirnschädigung. Hingegen blieb eine anfallssuppressive Behandlung für über 100 Tage ohne Effekt auf Rezidivanfälle.

Diese Daten belegen, dass akut-symptomatische Anfälle nur selten spätere unprovizierte Anfälle im Sinne einer Epilepsie nach sich ziehen. Daher sollten anfallssuppressive Medikamente in den meisten Fällen, wenn überhaupt, nur in der

Akutphase der Erkrankung gegeben und z. B. vor Entlassung aus der Akutklinik abgesetzt werden. So können unnötige, potentiell nebenwirkungsträchtige Langzeittherapien vermieden werden.

Die Teilnehmenden des PROSA-Registers werden noch für insgesamt 3 Jahre nachbeobachtet. Zudem hat kürzlich die Rekrutierung für eine weitere Kohorte zur Prognose akut-symptomatischer Anfälle im neurochirurgischen Setting begonnen.



Dr. med. Julia Herzig-Nichtweiß ist Fachärztin für Neurologie auf der interdisziplinären NeuroIntensivstation 102i (CCM) sowie der Station 14i (CVK) der Charité.



Dr. med. Farid Salih ist Oberarzt für den Bereich Neuro-Intensivmedizin auf der Station 14i (CVK) der Charité.



Prof. Dr. med. Martin Holtkamp ist Oberarzt der Klinik für Neurologie und Leiter der AG Klinische und experimentelle Epileptologie der Charité, zudem Medizinischer Direktor des Epilepsie-Zentrums Berlin-Brandenburg.



PD Dr. med. Bernd Vorderwülbecke ist Facharzt für Neurologie an der Klinik für Neurologie der Charité (CVK) und am Institut für Diagnostik der Epilepsien, Ev. Krankenhaus KEH, Berlin.