

Altersepilepsien

Die Zunahme der Lebenserwartung im höheren Lebensalter erfordert Bestandsaufnahmen zur Häufigkeit von Epilepsien, um eine rationale Basis für die gesundheitsmedizinischen Strategien zu entwickeln. Die vorliegenden epidemiologischen Daten zur Inzidenz der Epilepsien werden von *M. Pfäfflin* gesichtet. Besonderheiten der Differenzialdiagnostik zu nichtepileptischen Anfällen und Ätiologien der Epilepsien im höheren Lebensalter werden von *Kerling* dargestellt. Dabei werden die Befunde von Epilepsien, die in der Jugend beginnen, und solchen, die nach dem 50. bis 64. Lebensjahr manifest werden, mit denen der eigentlichen Altersepilepsien (Beginn 65. oder späteres Lebensjahr) verglichen. Wichtige psychosoziale Aspekte werden von *T. May* analysiert. Sie betreffen u. a. den Einfluss von Alter auf soziale Ängste und Einschränkungen. Auf Besonderheiten der medikamentösen und chirurgischen Behandlung geht *H. Stefan* ein. Bei ansteigender Inzidenz der Altersepilepsien werden ökonomische Aspekte für das Gesundheitswesen wichtig. Kostenanalysen im Vergleich zu jüngeren Patienten sind für die gesundheitsmedizinische Versorgung von Bedeutung (*H. Hamer*). Menschen im höheren Lebensalter können gehäuft durch Mobilitäts-, kognitive und soziale Einschränkungen behindert werden. Im Fall der Häufigkeitszunahme von Alterserkrankungen, wie Altersepilepsien und Demenzen sowie zerebrovaskulären Erkrankungen, ist die Grundlagenforschung gefordert, hierauf zu reagieren. Dies betrifft sowohl neurobiologische Altersforschung, aber auch speziell die Hirnfunktionen mit ihren Konnektivitätsveränderungen, z. B. im Frontal- und Temporalhirnbereich, die bei Epilepsien reduziert sind [1]. Dies führt z. B. zu elektrophysiologischen Netzwerkanalysen (Magnetoenzephalographie, MEG; [2]). Da die Ver-

änderung der Altersstruktur in der Bevölkerung mit der Zunahme älterer Patienten, vermehrter Multimorbidität und veränderten therapeutischen Herausforderungen einhergeht, wird im letzten Manuskript von *T. Porschen* über die Notfallversorgung von Epilepsiepatienten im höheren Lebensalter aus Patientensicht berichtet. Sich entwickelnde technische Hilfen, einschließlich telemedizinischer Ansätze, werden von *M. Baltzer* diskutiert.

Wichtige Ergebnisse zu den Beiträgen über Epidemiologie, Diagnostik, Therapie, psychosoziale Faktoren und Notfallversorgung wurden durch Unterstützung des Vereins zur Förderung der Erforschung der Epidemiologie der Epilepsien ermöglicht.



H. Stefan

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. H. Stefan

Neurologische Klinik – Biomagnetismus,
 Universitätsklinikum Erlangen (FAU),
 Schwabachanlage 10, 91054 Erlangen
 Hermann.Stefan@uk-erlangen.de

Literatur

1. Dumas de la Roque A, Oppenheim C, Chassoux F et al (2005) Diffusion tensor imaging of partial intractable epilepsy. *Eur Radiol* 15:279–285
2. Chavez M, Besserve M, Le van Quven M (2011) Dynamics of excitable neural networks with heterogeneous connectivity. *Prog Biophys Mol Biol* 105: 29–33