Ausschleichen der antikonvulsiven Therapie

Wann ist der Führerschein gefährdet?

Bonnett LJ, Shukrala A, Tudur-Smith C et al. Seizure recurrence after antiepileptic drug withdrawal and the implications for driving: further results from the MRC Antiepileptic Drug Withdrawal Study and a systematic review. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2011; 82: 1328–33

Fragestellung: Ist die in Deutschland geltende Regel, dass man während der Medikamentenreduktion von Antikonvulsiva jeweils drei Monate nach dem letzten Reduktionsschritt beziehungsweise nach endgültigem Absetzen nicht fahren darf, ausreichend sicher oder sind die strengeren Regeln, wie sie in England gelten, sinnvoller? Fragen, die sich im Rahmen der EU-weiten Anpassungen von Gesetzen und Empfehlungen ergeben.

Hintergrund: Wer unter kontinuierlicher antikonvulsiver Therapie anfallsfrei bleibt, darf in Deutschland, wie in vielen anderen Ländern auch, nach einer definierten Karenz wieder Autofahren. Reduziert man die bis dahin wirksame antikonvulsive Medikation aus unterschiedlichsten Gründen im Verlauf oder setzt sie sogar vollständig ab, ist dieses Vorgehen selbstredend mit einem Risiko für Anfallsrezidive verbunden, sofern die Diagnose einer Epilepsie besteht. Nun ergibt sich die Frage, ab wann nach jedem Reduktionsschritt und nach

endgültigem Absetzen nicht mehr mit Anfällen gerechnet werden muss, beziehungsweise ab wann das Risiko einen erneuten epileptischen Anfall zu erleiden, unter einen vertretbaren Risikobereich von weniger als 20 % sinkt und man daher im Straßenverkehr keine besondere Gefahr mehr darstellt. Nach drei Monaten? Nach sechs Monaten oder sogar noch später?

Patienten und Methodik: In dieser prospektiven multizentrischen Studie wurden 1.013 erwachsene Epilepsiepatienten erfasst, die seit mindestens zwei Jahren unter kontinuierlicher antikonvulsiver Therapie anfallsfrei waren. Ungefähr die Hälfte dieser Patienten setzte die Medikation in unveränderter Dosis fort, die andere Hälfte führte eine langsame, aber konsequente Dosisreduktion, maximal über ein halbes Jahr, durch.

Beobachtet wurden die Patienten jeweils über den Zeitraum von zwölf Monaten mit der Frage, ob es zu einem erneuten Anfall kommt, wenn ja wann und was mit den Patienten passiert, die nach einem Anfallsrezidiv wieder eine antikonvulsive Medikation einnehmen.

Ergebnisse: Das Risiko, einen neuerlichen epileptischen Anfall nach Absetzen des Antikonvulsivums zu erleiden, lag trotz stabiler Anfallsfreiheit im Vorfeld nach drei Monaten bei 15 % und nach sechs Monaten noch bei 9 %. Besonders gefährdet für ein Anfallsrezidiv waren Patienten, die bereits im Vorfeld langjährig antikonvulsiv behandelt worden waren, und diejenigen mit myoklonischen Anfällen. Bei den Patienten, die unter dem Ausschleichen wieder einen Anfall hatten und erneut drei Monate behandelt wurden, lag das geschätzte Risiko für weitere Anfälle in den nächsten zwölf Monaten bei 26 %, innerhalb von sechs Monaten bei 18 %.

Schlussfolgerungen: Die Autoren kommen zu dem Schluss, dass die geltenden Gesetze in England, einen Patienten erst sechs beziehungsweise zwölf Monate nach Absetzen eines Antikonvulsivums wieder fahren zu lassen, viel zu konservativ sind.

© Vitaly Valua/Panthermedia

Wann darf die Epilepsiepatientin wieder ans Steuer?

Kommentar: Interessant ist bei dieser Publikation die Erkenntnis darüber, wie in anderen Ländern zum Thema Führerschein und Epilepsie entschieden wird. Erstaunlich auch, dass dort zumindest teilweise wesentlich restriktivere Vorgaben gelten. Mit Blick auf die hier vorgestellten Daten kann man jedoch über die überarbeitete neue Fassung der Fahrtauglichkeitsregelungen von 2009 bei uns nur froh sein. Festzuhalten gilt nämlich, dass eine Fahrpause von drei Monaten nach dem endgültigen Absetzen des Medikamentes offensichtlich ausreicht, um eine Risikoeinschätzung zu machen. Das gleiche gilt für die einzelnen Reduktionsschritte in der Ausschleichphase, nach denen ebenfalls diese Fahrpausen eingehalten werden sollten. Weitere Reduktionsschritte sind selbstredend nur dann sinnvoll,

wenn es bei glaubhafter Anfallsfreiheit bleibt. Wichtig ist an dieser Stelle nochmals darauf hinzuweisen, dass es Patientengruppen gibt, denen man von Absetzversuchen dringend abraten sollte, egal, wie vorsichtig vorgegangen wird. Das sind im Wesentlichen die beiden auch in der Studie genannten mit den höchsten Rezidivraten: die Patienten mit myoklonischen Anfällen vor allem diejenigen mit einer juvenilen Myoklonusepilepsie und diejenigen unter zuvor langjähriger komplexerer antikonvulsiver Therapie.

Literatur
Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahrereignung. Heft M15, 49 ff. November 2009

Vivien Homberg, Bad Berka