Inzidenz und Prävalenz der Epilepsie in verschiedenen Ländern

Epilepsiehäufigkeit wird durch ein Netz verschiedener Faktoren beeinflusst

Fragestellung: Wie hoch sind die Inzidenz und die Prävalenz von Epilepsie in verschiedenen Ländern, und welche Faktoren tragen dazu bei?

Hintergrund: Mittlerweile existieren viele Studien zur Prävalenz von Epilepsie aus verschiedenen Ländern. Die Prävalenzraten unterscheiden sich zum Teil deutlich. In dieser Metaanalyse wurden die Studien auf die Ursachen dieser Unterschiede hin untersucht.

Patienten und Methodik: In den Datenbanken MEDLINE und EMBASE wurden Studien bezüglich der Epilepsieprävalenz identifiziert und von zwei unabhängigen Reviewern auf ihre Qualität hin bewertet. Die Daten zu Punktprävalenz und jährlicher Prävalenz wurden extrahiert und die Ergebnisse unter anderem nach Epilepsiesyndrom, Einkommensstruktur und Alter der Patienten stratifiziert. Die Heterogenität der Studien wurde mittels I^2 -Test evaluiert.

Fiest KM, Sauro KM, Wiebe S et al. Prevalence and incidence of epilepsy: A systematic review and meta-analysis of international studies. *Neurology* 2017; 88: 296–303

Ergebnisse: Von anfänglich 16.479 identifizierten Abstracts blieben nach dem Screening 48 Inzidenz- und 197-Prävalenzstudien (24 mit beiden Informationen) übrig. Die Punktprävalenz lag bei 6,38/1.000 (0,68 %), die Lebenszeitprävalenz bei 7,6/1.000. Aus Kamerun, Honduras und Panama wurden wesentlich höhere Raten berichtet. Die Epilepsieinzidenz lag bei 67,77/100.000 (0,068 %). Die Rate war im Kindes- und Seniorenlalter höher, die Studienanzahl ließ hier aber keine Metaanalyse zu. Die Prävalenz unterschied sich deutlich zwischen einkommensstarken (0,049 %) und -schwachen Ländern (0,139 %).

Schlussfolgerungen: Die Inzidenz- und Prävalenzraten liegen in etwa auf dem Niveau großer Einzelstudien. Die Schwankungsbreite mit teilweise zehnfach erhöhter Rate ließ sich nicht durch einen einzelnen Faktor, sondern durch die Kombination mehrerer Faktoren (Einkommen, ZNS-Infektionen, perinatales Risiko) erklären.

– **Kommentar** von Jan Rémi, München

Inzidenz- und Prävalenzraten auf sehr solide Füße gestellt

In dieser aufwändigen Metaanalyse werden die Inzidenz- und Prävalenzraten auf sehr solide Füße gestellt. Die typischerweise zitierte Prävalenzrate von 0,5–1 % bestätigt sich. Diese Studie kann gut als Basis für zukünftige epidemiologische Studien benutzt werden. Die durchschnittliche Prävalenzrate von 0,68 % könnte nun als genauerer Wert statt der Spanne 0,5–1 % benutzt werden. Ein Einfluss des Niveaus der Gesundheitsversorgung wird aus der Studie sehr deutlich.

In Ländern mit weniger Zugang zu medizinischer Versorgung und anderen hygienischen Voraussetzungen wie zum Beispiel dem Zugang zu sauberem Wasser oder dem Auftre-

ten von Neurozystizerkose ist die Prävalenz höher. Hier können Vorsorge und frühe Behandlung hilfreich sein. Die Ergebnisse müssen insofern auch kritisch beleuchtet werden, als dass die Epilepsieraten in den Ländern mit hohem Einkommen oft keine populationsbasierten Daten darstellen, sondern sich häufig auf Daten aus der erstbehandelnden Einrichtung stützen. Somit könnte die Rate in diesen Ländern etwas unterschätzt sein. Dies sollte in zukünftigen Studien adressiert werden. Zudem ist der Bias der Unterberichterung durch Stigma und kulturelle Unterschiede in zu wenigen Studien untersucht. Epilepsie ist einer der häufigsten chronischen neurologischen Erkrankungen. Die Prävalenz liegt bei 0,68 % und die Einflussfaktoren für die Prävalenz sind sozioökonomischer Status und Zugang zu Gesundheitsfürsorge und Hygiene.

Weitere Infos auf springermedizin.de

Diagnostische Fallstricke in der Epileptologie vermeiden

Schätzungen zufolge liegt bei etwa jedem fünften auf Epilepsie behandelten Patienten in Wirklichkeit keine Epilepsie vor. In dieser Übersichtsarbeit werden daher die wichtigsten Fallstricke in der Epilepsiediagnostik erläutert. Sie finden ihn, indem Sie den Titel in die Suche eingeben.

PD Dr. med. Jan Rémi, München

Neurologische Klinik und Poliklinik
Klinikum der Universität München –
Großhadern
E-Mail: jan.remi@med.lmu.de