Status epilepticus

Integraler Bestandteil epileptologischer und neurowissenschaftlicher Forschung

Der Status epilepticus mit seinen verschiedenen Formen ist in den letzten Jahrzehnten aus einem marginalisierten Randgebiet in den Fokus epileptologischer und neurowissenschaftlicher Forschung gerückt. Während sich bei *PubMed* in den 15 Jahren bis 1975 weniger als 300 Publikationen zu diesem Thema fanden, sind es von 2006 bis heute über 3500.

Diese Entwicklung hat viele Ursachen. So haben sich die Möglichkeiten der neurologischen Intensivmedizin im Bereich der Therapie und auch im Bereich des Neuromonitorings (v. a. in Nordamerika) dramatisch entwickelt und damit die Diagnosestellung sowie die Verlaufsbeurteilung erleichtert, was wiederum zu einer Zunahme der Fallzahlen, insbesondere „nonkonvulsiver“ Status, geführt hat [2].

Die in den 1980er Jahren auf Basis von Expertenmeinung und Gewohnheiten entwickelten Therapiealgorithmen wurden einerseits in prospektiven klinischen Studien überprüft [5] und andererseits durch innovative Studien ergänzt [1, 3]. Die Bildung von Studienkonsortien hat es überraschenderweise ermöglicht, auch sehr große Patientenkohorten von knapp 900 Patienten in kurzer Zeit für kontrollierte prospektive Studien zu rekrutieren [3]. Die Entwicklungen sowohl von neuen verfügbaren Antiepileptika als auch der intranasalen sowie bukkalen Applikationsformen von Benzodiazepinen haben das wachsende Interesse weiter verstärkt. Diese neuen Optionen haben u. a. Eingang in die aktuellen Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für

Neurologie und anderer Fachgesellschaften von 2012 gefunden [6].

Hinzu kommt aber auch, dass eine Vielzahl von Tiermodellen die Erforschung der Pathophysiologie des Status und seiner Therapie sowie die Rolle eines Status epilepticus in der Entstehung chronischer Epilepsien im Allgemeinen ermöglicht hat. Damit sind der Status und seine Modelle integraler und unverzichtbarer Bestandteil der neurowissenschaftlichen Forschung geworden.

Aus diesen Gründen schien es berechtigt, ein Themenheft der *Zeitschrift für Epileptologie* zum Status zu konzipieren, in dem Übersichten über die heute bekannten Prognoseindikatoren, einige relevante Tiermodelle des Status und die Therapie des Status in den Stufen 1–2 (vom beginnenden bis zum etablierten Status) vorgelegt werden. Eine Übersicht über die Behandlungsstufen 3 und 4 (refraktärer und super-refraktärer Status) folgt dann in einem späteren Heft.

Wir hoffen, dass diese Übersichten Ihr Interesse finden werden.

Ihre
 Felix Rosenow und
 Eugen Trinka

Korrespondenzadressen

F. Rosenow

Epilepsiezentrum Hessen,
 Klinik für Neurologie,
 Universitätsklinikum
 Marburg und
 Philipps-Universität Marburg
 Marburg
 rosenow@med.uni-marburg.de

E. Trinka

Universitätsklinik für Neurologie,
 Paracelsus Medizinische Universität,
 Christian-Doppler-Klinik
 Ignaz-Harrer-Str. 79, 5020 Salzburg
 Österreich
 e.trinka@salk.at

Literatur

1. Alldredge BK, Gelb AM, Isaacs SM et al (2001) A comparison of lorazepam, diazepam, and placebo for the treatment of out-of-hospital status epilepticus. *N Engl J Med* 345:631–637
2. Rosenow F, Knake S, Hamer HM (2012) Nonkonvulsiver Status epilepticus: Modeerscheinung oder behandlungspflichtige Realität? *Nervenarzt* 83:1551–1558
3. Silbergleit R, Durkalski V, Lowenstein D et al (2012) Intramuscular versus intravenous therapy for pre-hospital status epilepticus. *N Engl J Med* 366:591–600
4. Shorvon S, Ferlisi M (2011) The treatment of super-refractory status epilepticus: a critical review of available therapies and a clinical treatment protocol. *Brain* 134:2802–2818
5. Treiman DM, Meyers PD, Walton NY et al (1998) A comparison of four treatments for generalized convulsive status epilepticus. Veterans Affairs Status Epilepticus Cooperative Study Group. *N Engl J Med* 339:792–798
6. Deutsche Gesellschaft für Neurologie et al (2012) Leitlinie 2012 zur Therapie des Status epilepticus im Erwachsenenalter. <http://www.dgn.org>