

Z. Epileptol. 2022 · 35:107–109
<https://doi.org/10.1007/s10309-022-00499-4>
 Angenommen: 25. März 2022

© The Author(s), under exclusive licence to Springer Medizin Verlag GmbH, part of Springer Nature 2022



Altersepilepsie: Nomenklatur- und Bedeutungswandel

Günter Krämer¹ · Felix von Podewils²

¹ Neurozentrum Bellevue, Zürich, Schweiz

² Klinik und Poliklinik für Neurologie, Interdisziplinäres Epilepsiezentrum, Universitätsmedizin Greifswald, Greifswald, Deutschland

Epilepsien im Alter wurden im Lauf der Zeit mit vielen unterschiedlichen Namen belegt, von denen hier *Epilepsia senilis*, *Epilepsia tarda*/*Epilepsia tardiva*, *Epilepsie des höheren Lebensalters*/*Epilepsie im höheren Lebensalter*, *geriatrische Epilepsie*, *Greisenepilepsie*, *senile Epilepsie*, *Spätepilepsie* und *tardierte Epilepsie* genannt seien.

In einem seiner ersten epileptologischen Artikel hat einer der Autoren (G. K.) zusammen mit Roland Besser vor mehr als 40 Jahren alle Epilepsien mit einer Erstmanifestation ab dem 20. Lebensjahr als *Spätepilepsien* bezeichnet [1]. Heute kann man darüber sicher lächeln, aber damals war dies keineswegs ungewöhnlich [2, 3].

» Epilepsien mit Beginn in der zweiten Lebenshälfte wurden lange als selten angesehen

Epilepsien mit Beginn in der zweiten Lebenshälfte oder gar im höheren Lebensalter wurden lange als selten angesehen. Der Schweizer Arzt, frühe Epileptologe und Volksgesundheitsschriftsteller Samuel Auguste David Tissot schrieb in seinem klassischen Epilepsiebuch von 1771, er habe

in der Literatur nur die Beschreibung von Morgagni, eines 68-jährigen Mannes gefunden, der in diesem Alter erstmals epileptische Anfälle bekommen habe, und er selbst habe auch nur einen Patienten gehabt, der nach dem 60. Lebensjahr davon befallen wurde [4].

Sir William Richard Gowers (1845–1915), einer der „Väter“ der britischen Epileptologie, stellte 100 Jahre später in seinem epochalen Buch von 1881 „*Epilepsy and Other Chronic Convulsive Diseases: Their Causes, Symptoms & Treatment*“ (Abb. 1 [5]) spät beginnende Epilepsien als sehr selten dar, und auch 200 Jahre nach Tissot war ein Beginn im höheren Lebensalter in dem Epilepsielehrbuch von Dieter Janz (1920–2016) von 1969 beispielsweise bei den „Grand-mal-Epilepsien“ zahlenmäßig eher vernachlässigbar (Abb. 2 [6]). Der Anteil von *Altersepilepsien* unter den Spätepilepsien lag nach damaligen Schätzungen nur zwischen 1,5% [7] und 10% [8].

Allerdings war der Sprachgebrauch lange Zeit uneinheitlich, und als Voraussetzung für die Diagnose einer Altersepilepsie wurden beispielsweise auch in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts noch Gren-



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

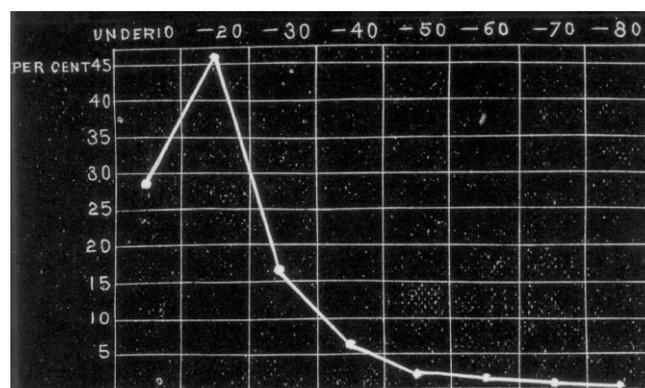


Abb. 1 ◀ Anteil von 1450 beginnenden Fällen pro Jahrzehnt [5]

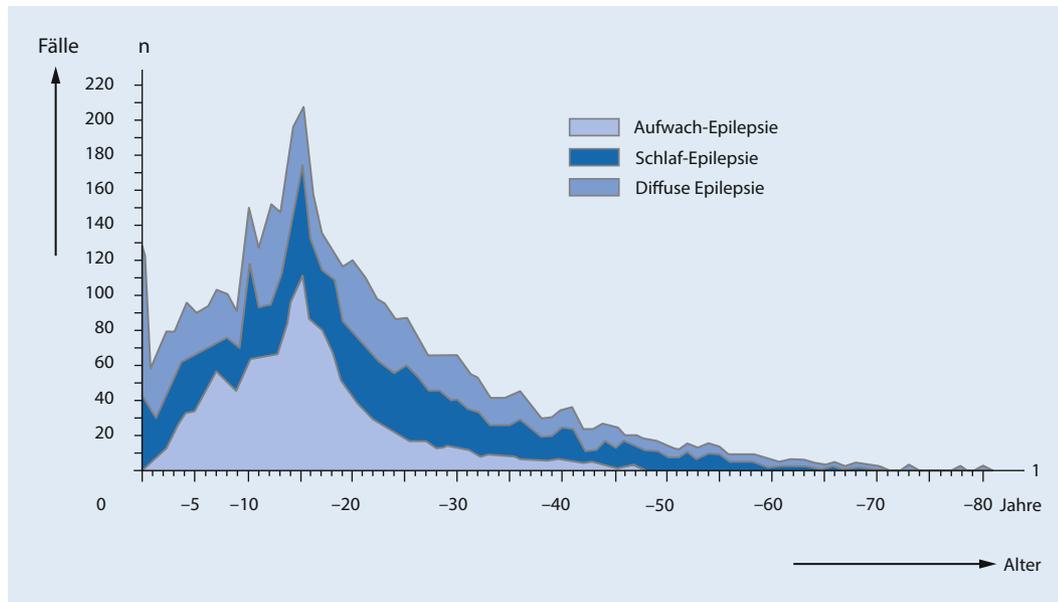


Abb. 2 ◀ Erkrankungsalter von 4121 Fällen reiner und kombinierter Grand mal-Epilepsien verschiedener Ätiologie [6]

zen von 25 Jahren [9–11], 40 Jahren [12], 45 Jahren [13, 14] oder 50 Jahren [15–17] genannt.

Heute werden als *Epilepsien des höheren Lebensalters* Epilepsien mit Beginn jenseits des 60. [18, 19] oder 65. Lebensjahres [20] bezeichnet. Die schon früher aufgetretenen, im Alter weiterbestehenden Epilepsien wurden in Abgrenzung dazu auch als *gealterte Epilepsien* [18] bezeichnet. Die häufigste Ätiologie der *Epilepsien des höheren Lebensalters* ist vaskulär, und dabei spielen Schlaganfälle mit Post-stroke-Epilepsien eine führende Rolle [21–25] und wurden auch in dieser Zeitschrift wiederholt thematisiert, u. a. 2014 mit einem von Hermann Stefan herausgegebenen Schwerpunktheft [26].

Dieses Schwerpunktheft widmet sich klinischen und diagnostischen Besonderheiten der Epilepsien im höheren Lebensalter und geht hierbei neben epidemiologischen und ätiologischen Themen speziell auf Besonderheiten beispielsweise hinsichtlich der Semiologie epileptischer Anfälle, des EEG (Elektroenzephalographie), der Pharmakotherapie sowie relevanter Komorbiditäten in dieser Patientengruppe ein. Wir bedanken uns bei den Autorinnen und Autoren der Beiträge dieses Schwerpunktheftes und hoffen, damit zur besseren Versorgung dieser nicht nur aufgrund des ansteigenden Durchschnittsalters der Bevölkerung, sondern auch aufgrund einer massiven

Zunahme der Inzidenz von 50/100.000 auf über 200/100.000 seit 1970 [27] am stärksten wachsenden Patientengruppe in der Epileptologie beitragen zu können.

Günter Krämer, Zürich
Felix von Podewils, Greifswald

Korrespondenzadresse

Dr. med. Günter Krämer
Neurozentrum Bellevue
Theaterstr. 8, 8001 Zürich, Schweiz
g.kraemer@epilepsie-med.de

PD Dr. med. Felix von Podewils, MHBA
Klinik und Poliklinik für Neurologie,
Interdisziplinäres Epilepsiezentrum,
Universitätsmedizin Greifswald
Ferdinand-Sauerbruch-Str. 1, 17475 Greifswald,
Deutschland
felix.vonpodewils@med.uni-greifswald.de

Interessenkonflikt. G. Krämer und F. von Podewils geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Besser R, Krämer G (1981) Intervall der ersten zwei Anfälle bei Spätepilepsien. In: Renschmidt H, Rentz R, Jungmann J (Hrsg) *Epilepsie* 1981. Thieme, Stuttgart, New York, S 108–113
2. Oatman JG (1954) Incidence of idiopathic convulsions in later life. *Arch Neurol Psychiatry* 71:181–184
3. Merlis JK (1974) Epilepsy of late onset. In: Vinken PJ, Bruyn GW, Magnus O, Lorentz de Haas AM (Hrsg)

- The Epilepsies. *Handbook of Clinical Neurology*, Bd. 15. Elsevier, Amsterdam, S 264–270
4. Tissot (SA) (1770) *Traité de l'Épilepsie. Faisant le Tome troisième du Traité des Nerfs & de leurs Maladies*. Lausanne / Paris, A. Chapuis / P. F. Didot, le Jeune; deutsch: *Abhandlung von der Epilepsie oder fallenden Sucht*. Berlin, Haude und Spener 1771 (übersetzt von J. G. Krünitz); Neuausgabe mit einer neuen Einführung von G. Krämer und K. Karbowski. Nijmegen Arts & Boeve 1999: 190
5. Gowers WR (1881) *Epilepsy and other chronic convulsive diseases: their causes, symptoms & treatment*. J. & A. Churchill, London, S 11
6. Janz D (1998) *Die Epilepsien. Spezielle Pathologie und Therapie*, 2. Aufl. Thieme, Stuttgart, S 461 (mit einem Geleitwort von Genton P, Krämer G, und Wolf P)
7. Raynor RB, Paine RS, Carmichael EA (1959) Epilepsy of late onset (The diagnostic problem). *Neurology* 9(1959):111–117
8. Wolf P (1983) Epileptische Anfälle im höheren Lebensalter. *Prakt Geriatr* 3:204–219
9. Krayenbühl H (1957) *Zur Diagnose und Therapie der sogenannten Spätepilepsie*. *Schweiz Med Wochenschr* 87:1–5
10. Mouritzen-Dam A, Fuglsang-Fredriksen A, Svarre-Olsen U, Dam M (1985) Late-onset epilepsy: etiologies, types of seizure, and value of clinical investigation, EEG, and computerized tomography scan. *Epilepsia* 26:227–231
11. Serafetinides EA, Dominian J (1963) A follow-up study of late-onset epilepsy. I. Neurological findings. *Br Med J* 1:428–431
12. Li X, Breteler MMB, de Bruyne MC, Meinardi H, Hauser WA, Hofman A (1997) Vascular determinants of epilepsy: The Rotterdam study. *Epilepsia* 38:1216–1220
13. Hyllested K, Pakkenberg H (1963) Prognosis in epilepsy of late onset. *Neurology* 13:641–644
14. Kuhlo W, Schwarz J (1971) *Katamnestiche Untersuchungen bei sogenannter Spätepilepsie*. *Arch Psychiatr Nervenkr* 215:8–21
15. Schreiner A, Pohlmann-Eden B, Henning O, Kniest A, Schwartz A (1997) Risk factors for late-onset epilepsy in elderly patients (abstract). *Neurology* 48(Suppl 2):A44–A45

16. White PT, Bailey AA, Bickford RG (1953) Epileptic disorders in the aged. *Neurology* 3:674–678
17. Woodcock S, Cosgrove JBR (1964) Epilepsy after the age of 50. A five-year follow-up study. *Neurology* 14:34–40
18. Jallon P, Loiseau P (1995) Epileptische Anfälle und Epilepsien beim älteren Menschen. SCIPP Vincennes/Sanofi-Winthrop, Münchenstein
19. Kaplan PW, Loiseau P, Fisher RS, Jallon P (1995) *Epilepsy A to Z. A glossary of epilepsy terminology*. Demos Vermande, New York, S 92–93
20. Mamoli B, Spatt J, Pankl W (1993) Zur Therapie der Altersepilopsie. *Wien Klin Wochenschr* 105:453–458
21. Krämer G (1998) Epilepsien im höheren Lebensalter. Klinik und Besonderheiten der Therapie. Thieme, Stuttgart, New York (engl. Ausgabe: Krämer G (1999) *Epilepsy in the Elderly*. Stuttgart–New York, G. Thieme)
22. Stephen LJ, Brodie MJ (2000) Epilepsy in elderly people. *Lancet* 355:1441–1446
23. Pugh MJV, Knoefel JE, Mortensen EM, Amuan ME, Berlowitz DR, Van Cott AC (2009) New-onset epilepsy risk factors in older veterans. *J Am Geriatr Soc* 57:237–242
24. Holtkamp M, Beghi E, Benninger F et al (2017) European Stroke Organisation. European Stroke Organisation guidelines for the management of post-stroke seizures and epilepsy. *Eur Stroke J* 2:103–115
25. Koubeissi MZ, Alsheklee A, Mehndiratta P (Hrsg) (2015) *Seizures in cerebrovascular disorders. A clinical guide*. Springer, New York, Heidelberg, Dordrecht, London
26. Stefan H (2014) Altersepilopsien. *Z Epileptol* 27:245
27. Sillanpää M, Gissler M, Schmidt D (2016) Efforts in epilepsy prevention in the last 40 years: Lessons from a large nationwide study. *JAMA Neurol* 73:390–395

Peter Brodich

Arbeitsicherheit bei Epilepsie

Ein Praxishandbuch

Berlin: Erich Schmidt Verlag 2022, 142 S., (ISBN: 978-3-503-19594-7), 24,90 EUR

Peter Brodich ist ein seit vielen Jahren im Epilepsiebereich tätiger Diplom-Pädagoge und Diplom-Sozialpädagoge (* 1966), seit 1997 Leiter der Epilepsie-Beratung München / Oberbayern, und hat u.a. von 2010-13 das Bundesprojekt Netzwerk Epilepsie und Arbeit (NEA) sowie 2018-2021 das Bundesprojekt Teilhabe – Epilepsie – Arbeit (TEA) konzipiert, gegründet und geleitet, aus dem dieses Buch hervorgegangen ist. Seit 2017 ist er Vorsitzender im Vorstand des Vereins Sozialarbeit bei Epilepsie und wurde 2019 für das Netzwerk Epilepsie und Arbeit mit der Kurt-Alphons-Jochheim-Medaille der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation und mit dem Inklusionspreis des Bezirks Oberbayern ausgezeichnet. Er hat in dem neuen deutschen Standard-Epilepsielehrbuch auch das Kapitel „Berufstätigkeit“ geschrieben (1) und ist Mitherausgeber des letzten Berichtsbandes „Sozialarbeit bei Epilepsie“ (2). Für die Mitarbeit konnte er zehn kompetente Autorinnen und Autoren gewinnen.

Der Text ist in 38 teilweise nur kurze Abschnitte gegliedert. Ausgehend von den im Internet herunterladbaren Informationen der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung von 2019 (3) und einem neurologischen Kapitel auch zur neuen Nomenklatur werden die Perspektiven Arbeitsmedizin, Arbeitssicherheit und Selbstgefährdung behandelt, bevor verschiedene berufliche Tätigkeitsfelder bzw. Geräte durchgegangen werden. Es folgen Kapitel über Absturzhöhen, Alleinarbeit bei erhöhter Gefährdung, Kraftfahrereignung (derzeit werden die Leitlinien überarbeitet), Fahr- und Steuertätigkeiten (inkl. Gabelstapler; Mitgängerflurförderzeuge und Hubarbeitsbühnen), Fremdgefährdung, Aufsichtspflicht, Kranken-, Alten- und Heilerziehungspflege, Erzieher, Tätigkeiten bei Feuerwehr, Polizei, Notarzt-sanitäts- und Sicherheitsdienst. Die weiteren Kapitel sind ausgewählten sozialmedizinischen Aspekte und Fragen von der Offenbarungspflicht gegenüber einem (potenziellen) Arbeitgeber, Leistungen der Arbeitsagentur, der medizinischen und beruflichen Rehabilitation, Unterstützung bei Schwerbehinderung, Mobilitätshilfen und

Anfallserkennungs- und Alarmsystem gewidmet. Das letzte Kapitel enthält Überlegungen zum Einfluss der zunehmend digitalisierten Arbeitswelt auf die Beschäftigung von Menschen mit Epilepsie, und den Schluss bildet eine zwölfseitige, auch im Internet (unter <https://epilepsie-arbeit.de>) herunterladbare Checkliste zur konkreten Evaluation eines Arbeitsplatzes.

Das Buch ist zweifellos eine große Hilfe beim Erreichen des im Vorwort formulierten Ziels, „anfallsbedingte Gesundheitsgefährdungen abzubauen und das Arbeitssystem durch organisatorische und technische Elemente so anzupassen, dass mögliche anfallsbedingte Unfallfolgen auf ein vertretbares Minimum reduziert werden“. Das bestens ausgestattete Werk (durchgehender Vierfarbdruck, sehr instruktive Abbildungen und Tabellen) sollte jede Ärztin und jeder Arzt griffbereit haben, der berufstätige Patienten mit Epilepsie betreut. Sofern auch nach dem Lesen noch Fragen oder Unklarheiten bestehen, kann ich nur wärmstens und vorbehaltlos eine telefonische oder elektronische Kontaktaufnahme mit Peter Brodich und seinem Team empfehlen. Bei der zweiten Auflage sollte auch ein Sachwort/Stichwortregister ergänzt werden.

Günter Krämer, Zürich

Literatur

1. Brodich P. Berufstätigkeit. In: Schmitt FC, Stefan H, Holtkamp M, Hrsg. Epileptische Anfälle und Epilepsien im Erwachsenenalter: Diagnostik und Therapie. Berlin, Springer GmbH Deutschland 2020: 701–708
2. Thorbecke R, Brodich P, Lux MP, im Auftrag von Sozialarbeit bei Epilepsie e.V., Hrsg. Sozialarbeit bei Epilepsie 15. Beiträge und Materialien der 15. Fachtagung vom 27. bis 29. September 2018 in Hoffmanns Höfe, Frankfurt / Main. Bielefeld, Bethel-Verlag 2020
3. <https://publikationen.dguv.de/widgets/pdf/download/article/345>