

Anfallsfreiheit nach Epilepsiechirurgie in Abhängigkeit von der histopathologischen Diagnose

Bei therapierefraktärer Epilepsie Op erwägen

Fragestellung: Hängt der Erfolg der Epilepsiechirurgie von der histopathologischen Diagnose ab?

Hintergrund: Die Epilepsiechirurgie ist in der Zwischenzeit bei schwer zu behandelnden Epilepsien und therapierefraktären Patienten ein etabliertes und hochwirksames Verfahren. Im klinischen Alltag ist es wichtig, prognostische Faktoren für den Erfolg der Epilepsiechirurgie zu identifizieren. Die vorliegende Studie prüfte die Hypothese, ob der Erfolg der Epilepsiechirurgie von der histopathologischen Diagnose des entfernten Gewebes abhängt.

Lamberink HJ, Otte WM, Blümcke I et al. Seizure outcome and use of antiepileptic drugs after epilepsy surgery according to histopathological diagnosis: a retrospective multicentre cohort study. *Lancet Neurol* 2020; 19: 748–57

Patienten und Methodik:

Die 9.523 Patienten, die im Europäischen Epilepsiechirurgie-Register (37 Zentren) umfangreich dokumentiert sind, wurden in Abhängigkeit von der histopathologischen Diagnose mit der Frage nach der Anzahl anfallsfreier Patienten, mit und ohne an-

tikonvulsive Medikation, über einen Zeitverlauf von zwei bis fünf Jahren (89,5 % bzw. 61 %) analysiert.

Ergebnisse: Bei Tumoren (low grade epilepsy associated tumors (LEAT)) zeigte sich mit 77,5 % (2 Jahre) und 75,9 % (5 Jahre) die höchste Zahl anfallsfreier Patienten. Vaskuläre Malformation, hippocampale Sklerose und fokale kortikale Dysplasie (FCD) Typ II folgten mit diskret niedrigeren Werten. Encephalitisfolgen, FCD Typ I, hypothalamisches Hamatom und „no lesions“ folgten mit rund 50 % (nach 5 Jahren). Im Gegensatz dazu war die Zahl der „Anfallsfreien“ ohne Medikation mit zirka 30 % (Gesamtanzahl aller Patienten) deutlich niedriger. Ausnahme bildeten die LEATS, die über 40 % lagen. Führend waren Gangliogliome mit 51 %. Die No-lesion-Patienten lagen bei 20 %. Neben der histopathologischen Diagnose waren für die Chance auf Anfallsfreiheit das Alter bei der Operation und die Dauer der Epilepsie mitbestimmend.

Schlussfolgerungen: Die Autoren ziehen die Folgerung, dass jeder therapierefraktäre Patient, bei dem eine potenziell epileptogene Läsion vermutet wird, ein Kandidat für einen epilepsiechirurgischen Eingriff ist.

– Kommentar von Christian Elger, Bonn

Bei Pharmakoresistenz frühzeitig an Epilepsiechirurgie denken

Das Problem der Epilepsiechirurgie ist, dass nur zwei randomisierte kontrollierte Studien existieren. Eine Studie an Erwachsenen schloss ausschließlich Patienten mit Temporallappenepilepsie ein [1]. Eine weitere Studie mit Kindern schloss Patienten mit zahlreichen Diagnosen und Eingriffen ein, sodass für einzelne Patientengruppen auf Grund fehlender statistischer Power keine detaillierte Aussage getroffen werden kann [2]. Darüber hinaus existieren retrospektive Analysen großer Zentren. Damit ist der Evidenzgrad in der inzwischen weit verbreiteten und erfolgreichen Epilepsiechirurgie insgesamt niedrig. Dieses Manko soll hier durch die große Patientenzahl ausgeglichen werden. Gelingt dies auch? Kann die Analyse eines Registers, das aus Daten von 37 europäischen Zentren generiert wurde, neue Informationen liefern? Die Histopathologie der epilepsiechirurgischen Resektate ist der wahrscheinlich verlässlichste Parameter, da zahlreiche Arbeitsgruppen in Erlangen die Histologie durchführen oder überprüfen ließen. Alle anderen Daten wurden individuell in den jeweiligen Zentren nach unterschiedlichen Kriterien, zum Teil pro- und/oder retrospektiv, und mit unterschiedlicher Qualität ermittelt. Dabei ist auch eine hohe Variabilität in den Auswahlkriterien für den Eingriff zu erwarten, was die Chance auf Anfallsfreiheit erheblich beeinflussen dürfte.

Das postoperative Absetzen der antikonvulsiven Medikation erfolgte nicht randomisiert und nach uneinheitlichen, wahrscheinlich sogar patientenindividuellen Kriterien (Zustim-

mung). Welche Zusatzinformationen kann es darüber hinaus geben, was bereits in Fallserien großer Zentren oder kleineren Zusammenschlüssen von epilepsiechirurgischen Zentren nicht schon beschrieben wurde? Die große Zahl lange nachbeobachteter Patienten (5 Jahre) mit und ohne Medikation zeigt, bei aller Einschränkung der vorliegenden gesammelten Daten, dass Epilepsiechirurgie bei einer bestimmten Patientengruppe sehr erfolgreich ist und sogar langfristig die Epilepsie heilen kann. Dies sollte genug Nachweis sein, alle pharmakoresistenten Epilepsiepatienten frühzeitig in epilepsiechirurgische Überlegungen einzubeziehen.

Referenzen

- Wiebe S et al. *N Engl J Med* 2001; 345: 311–8
- Dwivedi R et al. *N Engl J Med* 2017; 377: 1639–47



Prof. Dr. med. Christian E. Elger, Bonn

Direktor der Klinik für Epileptologie, Bonn
E-Mail: christian.elger@ukb.uni-bonn.de