

keitsflexibilität umfassten. Die Gruppe, in der die Medikation abgesetzt wurde, machte im Vergleich zur Methylphenidat-Gruppe mehr Fehler in Tests, die das Arbeitsgedächtnis erforderten. Hingegen zeigten sich keine Unterschiede hinsichtlich der visuomotorischen Verarbeitungsgeschwindigkeit, der Aufmerksamkeitsflexibilität und der Impulskontrolle.

Die Autoren schließen, dass sich die ADHS-Medikation auch nach zwei Jahren positiv auf das Arbeitsgedächtnis auswirkt. Sie weisen auf die Notwendigkeit hin, nach Absetzen von Methylphenidat differenzierte Tests zu verwenden, um auch das Arbeitsgedächtnis und nicht nur die Verhaltensveränderungen zu prüfen.

Rosenau PT et al. Effects of methylphenidate on executive functioning in children and adolescents with ADHD after long-term use: a randomized, placebo-controlled discontinuation study. *J Child Psychol Psychiatry* 2021;62:1444-52

#### Kommentar

Die Studie zeigt, dass eine ADHS-Medikation auch noch nach zwei Jahren die Defizite des Arbeitsgedächtnisses ausgleicht, was sich im Alltagsleben vor allem im Lernerfolg äußern kann. Das Arbeitstempo und auch die Impulskontrolle bleiben nach zweijähriger medikamentöser Therapie auch nach Absetzen im Normbereich. Dies könnte dazu verleiten, eine Therapie für nicht mehr erforderlich zu halten.

Im klinischen Alltag beobachten wir, dass nach dem Absetzen der Medikation aus Schule und Familie zunächst positive Rückmeldungen kommen. Erst Monate später wird ein Leistungseinbruch beobachtet mit zunehmender Schwierigkeit, sich Informationen zu merken und umzusetzen. Wird darauf nicht eingegangen, kann die Motivation, den Schulanforderungen nachzukommen, abnehmen und Verhaltensstörungen mit Gereiztheit oder psychosomatische Beschwerden können zunehmen. Womöglich ist das immer noch nicht ausreichende Arbeitsgedächtnis die Ursache. Eine Kontrolle des Patienten auch nach anfänglichem „geglücktem“ Absetzen der Medikation ist daher erforderlich. *Dr. med. Kirsten Stollhoff*

## Epilepsiechirurgie führt oft – aber nicht immer – zu Anfallsfreiheit

Die Epilepsiechirurgie ist eine wichtige Behandlungsoption für Patienten mit pharmakorefraktärer Epilepsie. Häufig wird postoperativ Anfallsfreiheit erreicht. In einer Studie wurde nun eine umfangreiche Kohorte analysiert, bei der nach epilepsiechirurgischer Intervention und mehrjähriger Anfallsfreiheit doch noch ein Spätrezidiv auftrat.

Von 1.278 Epilepsiepatienten mit resektiver Operation im Zeitraum von 1999 bis 2015 hatten 99 (7,7%) Patienten ein Spätrezidiv. Gut ein Drittel (35,4%) davon waren zum Zeitpunkt der Operation Kinder. Bei einem mittleren Follow-up von 9,7 Jahren betrug die mittlere Zeit bis zum Anfallsrezidiv 56,6 Monate. In der multivariaten Analyse führten eine unvollständige Resektion, bilaterale Läsionen in der präoperativen MRT und das Auftreten der Epilepsie im ersten Lebensjahr zu einem signifikant höheren Risiko für ein spätes Rezidiv (**Abb. 1**). In dieser überwiegend „läsionalen“ Kohorte war die vollständige Resektion der MRT-Läsion der wichtigste Faktor für langfristige Anfallsfreiheit. Es wurden zwei Muster von Rezidiven identifiziert:

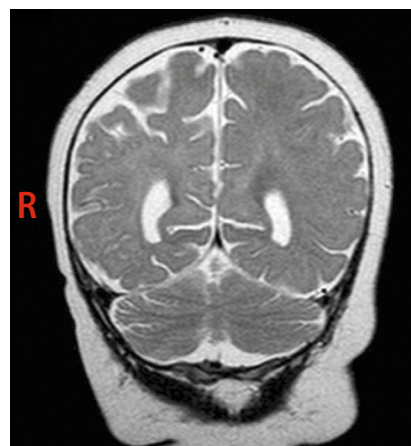
- Unvollständig resezierte Läsionen mit Anfallsentstehung in der Nähe der ursprünglichen Resektion
- Epileptogene Netzwerke, die präoperativ nicht erkannt wurden oder sich im postoperativen Intervall entwickelten und sich mit neuen klinischen und

diagnostischen Merkmalen manifestierten.

Petrik S et al. Epilepsy surgery: Late seizure recurrence after initial complete seizure freedom. *Epilepsia* 2021;62:1092-104

#### Kommentar

Diese retrospektive Analyse einer großen Patientenkohorte an einem europäischen Referenzzentrum für Epilepsiechirurgie identifizierte wichtige Prädiktoren für späte Anfallsrezidive. Grundsätzlich sollte eine erneute präoperative Evaluation bei Rezidivpatienten durchgeführt werden, da eine Reoperation bei gut ausgewählten Patienten in 50–60% Anfallsfreiheit erreicht. Die Ergebnisse aus dieser Patientenkohorte liefern aber auch nützliche Informationen für das weitere Verständnis des späten Anfallsrezidivs nach einer Epilepsieoperation. Die Ergebnisse unterstreichen, dass die exakte Definition der „Anfallsbeginnzone“ als Annäherung an die epileptogene Zone und deren vollständige Resektion essenziell für eine langfristige Anfallsfreiheit sind. Von



© Prof. K. Schunk

**Abb. 1:** Zerebrale MRT eines sieben Monate alten weiblichen Säuglings mit therapieschwieriger Epilepsie. Minimale Hemimegalenzephalie links, unmittelbar vor der prächirurgischen Abklärung (koronare Schicht, T2-Wichtung)

der präoperativen Diagnostik hatten in dieser Studie nur bilaterale Läsionen im MRT, nicht aber diskordante EEG- oder funktionelle Bildgebungsbefunde, einen signifikant negativen Einfluss auf das späte Rezidiv. Der Vergleich der diagnostischen Ergebnisse vor und nach dem Rezidiv lieferte Hinweise auf eine De-novo-Epileptogenese bei weniger als einem Drittel der Patienten, so dass multiple Muster des Anfallsrezidivs beteiligt zu sein scheinen. Höhere Antiepileptika-Dosen oder eine längere antiepileptische Medikamenteneinnahme schützten nicht vor späten Anfallsrezidiven. *Dr. med. Thomas Hoppen*