

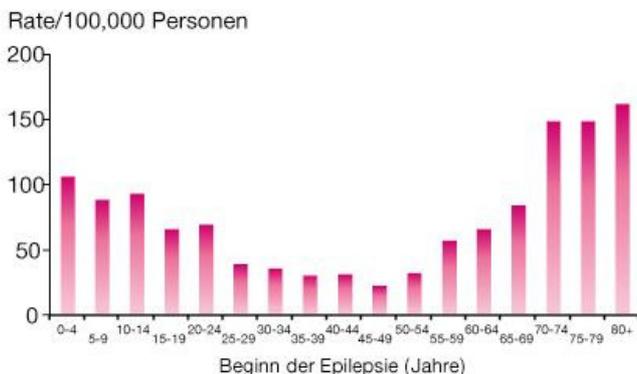
Was sind Besonderheiten einer Epilepsie im höheren Lebensalter?

Was ist eine Epilepsie im höheren Lebensalter?

Von einer Epilepsie im höheren Lebensalter (= Altersepilepsie) wird nach mindestens zwei nicht provozierten epileptischen Anfällen im Abstand von mindestens 24 Stunden nach dem 65. Lebensjahr gesprochen. Obwohl es zusätzlich viele ältere Menschen gibt, die mit ihrer in der Kindheit, Jugend oder im früheren Erwachsenenalter aufgetretenen Epilepsie älter geworden sind, werden diese im engeren Sinn nicht dazu gerechnet. Dies auch deshalb, weil die Ursachen, Anfallsformen und Behandlungsempfehlungen bei schon in der Jugend oder im früheren Erwachsenenalter aufgetretenen Epilepsien anders sind.

Häufigkeit

Nach so genannten Demenzen (wie z.B. der Alzheimer-Krankheit) und Schlaganfällen sind Epilepsien die dritthäufigste Krankheit des Nervensystems im höheren Lebensalter. In Deutschland hat sich der Anteil der über 65-Jährigen von 5% im Jahr 1910 auf über 20% im Jahr 2000 mehr als vervierfacht und nach Prognosen des Statistischen Bundesamtes wird von 33% im Jahr 2030 ausgegangen. Sowohl wegen dieser starken Zunahme älterer Menschen im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung als auch wegen der immer besser werdenden Medizin mit immer längerem Überleben auch schwerer Krankheiten ist der Beginn einer Epilepsie nach dem 65. Lebensjahr inzwischen häufiger als in der Kindheit und Jugend. Epilepsien werden also immer mehr zu einer „Alterskrankheit“ (Abb. 1) Epilepsiebeginn in Abhängigkeit vom Lebensalter (nach F. Annegers u.a. 1995).

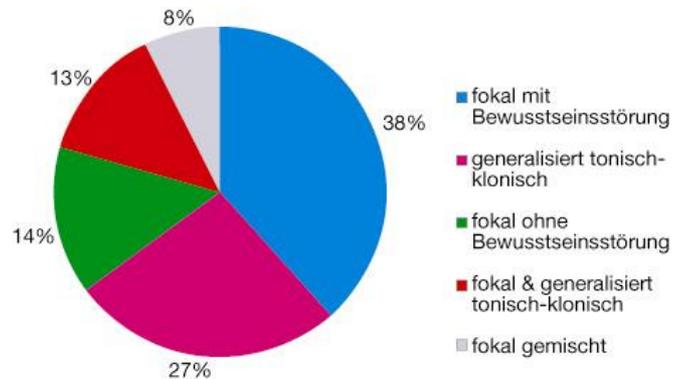


Anfallsformen

Die Anfallsform hängt in erster Linie von der Ursache der Epilepsie ab. Bei umschriebenen Hirnschädigungen herrschen fokale Anfälle mit oder ohne sekundäre Generalisierung vor. Insgesamt sind fokale Anfälle mit Bewusstseinsstörung am häufigsten, gefolgt von generalisierten tonisch-klonischen (Grand-mal-) Anfällen und fokalen Anfällen ohne Bewusstseinsstörung (Abb. 2). Relativ häufig kommt es bei älteren Menschen nach einem Anfall zu bis zu einigen Tagen anhaltenden Sprach- oder sonstigen Funktionsstörungen.

Ein konvulsiver, generalisierter tonisch-klonischer Status epilepticus (Grand-mal-Status) ist im höheren Lebensalter vergleichsweise häufig. Jeder dritte akute symptomatische Anfall im höheren Lebensalter tritt als Status epilepticus auf. Besonders im höheren Lebensalter ist auch an die Möglichkeit eines nichtkonvulsiven Status epilepticus zu denken. Es ist nicht ungewöhnlich, dass Betroffene damit – zumindest bei bislang unbekannter Epilepsie – zunächst in eine Psychiatrische Klinik eingewiesen werden.

Abb.2: Anfallsformen (nach E.Ramsay et al. 2003)



Häufigere Ursachen

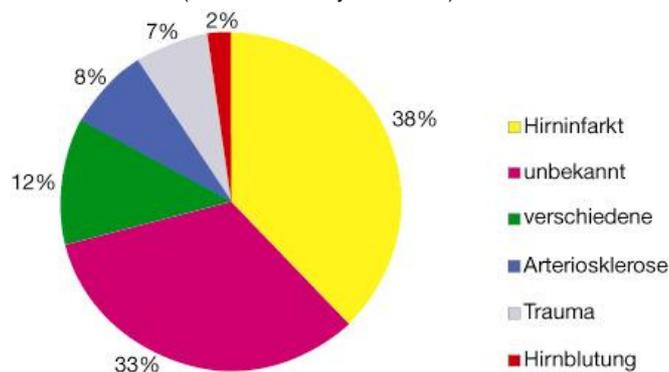
Die häufigste nachweisbare Ursache von Altersepilepsien besteht in Durchblutungsstörungen des Gehirns bei jedem zweiten bis dritten Betroffenen. Andere mögliche Ursachen sind Kopfverletzungen, Hirntumore, Demenz-Krankheiten (insbesondere die Alzheimer-Krankheit), Missbrauch von Alkohol oder Medikamenten und Entzündungen. Wie in jedem Lebensalter gibt es schliesslich einen gewissen Anteil, bei dem sich keine Ursache nachweisen lässt (Abb.3). Es ist auch zu bedenken, dass gerade ältere Menschen durchaus aus anderen Gründen „Blackouts“ haben und hinfallen können. Oft sind schon deswegen keine genauen Beschreibungen der Anfälle erhältlich, weil die Betroffenen alleine leben. Vor der Stellung der Diagnose einer Epilepsie müssen deswegen insbesondere Synkopen (Ohnmachten) und sonstige vorübergehende Durch-



Was sind Besonderheiten einer Epilepsie im höheren Lebensalter?

blutungsstörungen des Gehirns möglichst sicher ausgeschlossen werden. Gerade im höheren Lebensalter mit oft mehreren Begleiterkrankungen lohnt auch immer eine Überprüfung, ob die Anfälle durch Medikamente wie z.B. Antibiotika oder Psychopharmaka ausgelöst wurden.

Abb.3: Ursachen (nach E. Ramsay et al 2003)



Untersuchungen

Wie bei jüngeren Patienten beruht die Diagnose im Wesentlichen auf der Anamnese. Eine Bildgebung mit einer Magnetresonanztomographie (MRT) ist bei einem erstmaligen epileptischen Anfall im höheren Lebensalter stets indiziert. Auch dabei ist allerdings zu beachten, dass viele ältere Menschen Veränderungen zeigen, die nicht notwendigerweise etwas mit der Epilepsie zu tun haben.

Behandlung und Verlauf

Diese Epilepsien sprechen oft sehr gut auf eine Behandlung an, vorausgesetzt, die Medikamente werden vertragen. Wichtig ist, dass Medikamente niedrig dosiert und langsam gesteigert werden, oft reichen grössenordnungsmässig halb so hohe Dosen wie bei jüngeren Erwachsenen aus. Wegen meist zahlreichen Begleitmedikamenten ist auch auf die Möglichkeit von Wechselwirkungen mit der Möglichkeit sowohl von Überdosierungserscheinungen (Intoxikationen) als auch Wirkungsabschwächungen oder sogar –verlusten zu achten. Gerade für ältere Menschen mit Epilepsie haben sich einige der neuen, gut verträglichen Antiepileptika wie Lamotrigin und Gabapentin bewährt.

Was sind die Besonderheiten?

Ein epileptischer Anfall beziehungsweise eine beginnende Epilepsie wird im höheren Lebensalter häufig deswegen als besonders bedrohlich erlebt, weil die Betroffenen befürchten, ihre aus anderen Gründen manchmal ohnehin schon eingeschränkte Selbstständigkeit und Unabhängigkeit gänzlich zu verlieren. Meist besteht aber kein Grund, dass die Betroffenen deswegen ein bislang aktives und unabhängiges Leben aufgeben. Manchmal machen sich überfürsorgliche Familienangehörige in dieser Hinsicht zu viele Sorgen und neigen beispielsweise dazu, ihre Mutter oder ihren Vater zu sehr einzuschränken. Zudem leiden ältere Menschen manchmal ohnehin schon unter vermehrter Müdigkeit, Vergesslichkeit oder Konzentrationsstörungen und befürchten einerseits, dass sie deswegen die Einnahme von Medikamenten gegen Anfälle vergessen könnten, andererseits aber auch, dass diese Störungen durch die Nebenwirkungen dieser Medikamente stärker werden könnten. Hinzu kommen manchmal unbegründete Vorurteile aus ihrer Jugend gegenüber Menschen mit Epilepsie.

Besonderheiten von Epilepsien im höheren Lebensalter

Häufigkeit	parallel zur Zunahme des Durchschnittsalters in der Bevölkerung zunehmend (etwa die Hälfte aller Epilepsien beginnt jenseits des 40. und ein Drittel jenseits des 65. Lebensjahres)
Ursache	in aller Regel symptomatisch oder vermutlich symptomatisch (vaskulär, degenerativ, tumorös, metabolisch, toxisch)
Anfallsform	rund 2/3 fokale Anfälle ohne oder mit Bewusstseinsstörung und ohne oder mit sekundärer Generalisierung
Sonstiges	relativ häufig so genannte Toddsche Paresen oder andere länger dauernde postiktale Störungen (einschliesslich unter Umständen tagelang anhaltende Verwirrheitszustände), relativ häufig andere Begleitkrankheiten und -störungen mit Erhöhung des Risikos von Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten und Abnahme der so genannten Compliance
Behandlung	Gut verträgliches Medikament langsam eindosieren (meist reichen niedrige bis mittlere Dosen), auf die Möglichkeit der Wechselwirkung mit anderen Medikamenten achten