

Laudatio anlässlich der Verleihung des Dieter-Janzen-Preises 2017 an Frau Lara Kay

P. Wolf

Zeitschrift für Epileptologie

Organ der Deutschen Gesellschaft für
Epileptologie e.V. Mitteilungsblatt der
Stiftung Michael ((dot)) Mitteilungsblatt
der AG Epilepsiechirurgie

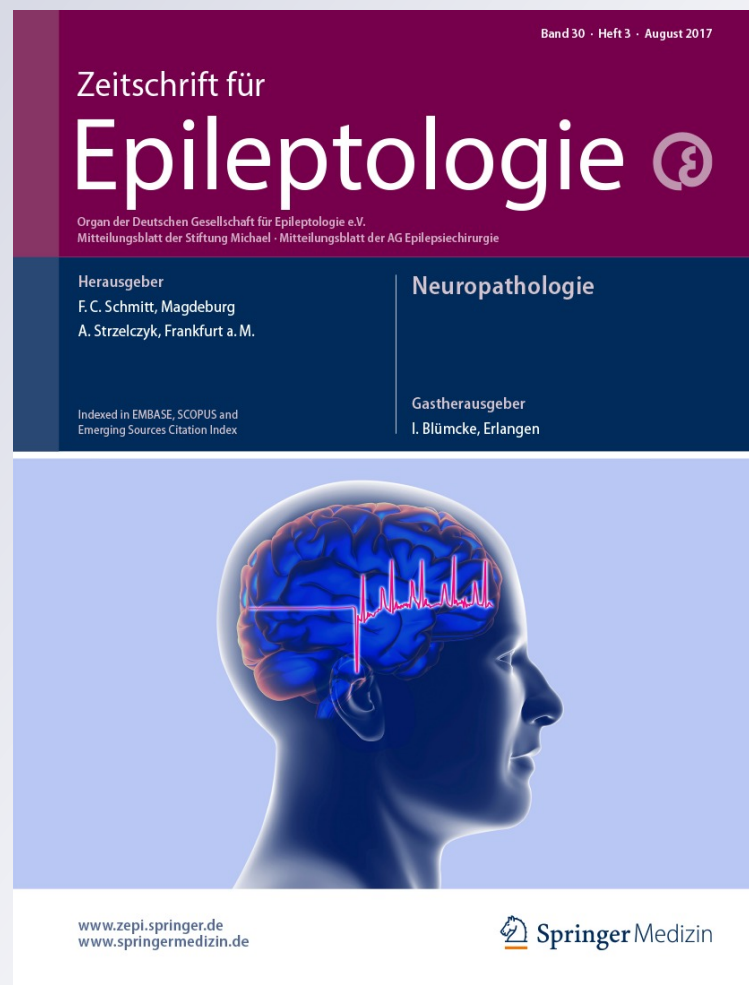
ISSN 1617-6782

Volume 30

Number 3

Z. Epileptol. (2017) 30:237-238

DOI 10.1007/s10309-017-0132-3



Your article is protected by copyright and all rights are held exclusively by Springer Medizin Verlag GmbH. This e-offprint is for personal use only and shall not be self-archived in electronic repositories. If you wish to self-archive your article, please use the accepted manuscript version for posting on your own website. You may further deposit the accepted manuscript version in any repository, provided it is only made publicly available 12 months after official publication or later and provided acknowledgement is given to the original source of publication and a link is inserted to the published article on Springer's website. The link must be accompanied by the following text: "The final publication is available at link.springer.com".

Z Epileptol 2017 · 30:237–238
 DOI 10.1007/s10309-017-0132-3
 Online publiziert: 9. Juni 2017
 © Springer Medizin Verlag GmbH 2017



P. Wolf

Epilepsihospitalet Filadelfia, Kopenhagen, Dänemark

Laudatio anlässlich der Verleihung des Dieter-Janz-Preises 2017 an Frau Lara Kay



Lara Kay und Prof. Dr. Peter Wolf

Frau Kay erhält den Dieter-Janz-Preis als Erstautorin einer Arbeitsgruppe aus Marburg für eine Untersuchung, die auf der Frage fußt, wie man beim präoperativen Monitoring einerseits durch Reduktion oder Absetzen der Antiepileptika erreicht, dass die Patienten die Anfälle bekommen, die man sehen will und muss, andererseits aber auch nicht mehr Anfälle als nötig, möglichst keine generalisierte tonisch-klonische (GTK) Anfälle oder gar einen Status epilepticus. Dass für die Akutprophylaxe von Anfällen Benzodiazepine geeignet sind, ist nichts Neues, wobei die verschiedenen Präparate mit ihren unterschiedlichen Halbwertszeiten und die verschiedenen Darreichungsformen (intravenös – oral – rektal – bukkal

etc.) jeweils ihre Vorteile und Nachteile haben. Der Wert der preisgekrönten Arbeit besteht darin, dass sie die von Fachpersonal und Laien inklusive Patienten gleichermaßen gut realisierbare nasale Applikation systematisch unter den kontrollierten Bedingungen einer Monitoringstation geprüft hat.

Es geht um eine retrospektive Analyse aller 75 Patienten, die seit 2008 in Marburg am Video-EEG-Monitoring teilgenommen hatten. Bei 63 von ihnen konnte der Verlauf nach einem Anfall *mit* intranasaler Gabe von Midazolam mit einem *ohne* diese Intervention verglichen werden, typischerweise dem letzten vorausgehenden Anfall. Die Standarddosis betrug 5 mg. Beurteilt wurde nach dem

Wiederauftreten weiterer Anfälle und ihrer Anzahl, dem Intervall bis zum nächsten Anfall und dem Auftreten von GTK-Anfällen. Nach allen Parametern zeigte sich ein signifikanter Schutz durch das i.n. MDZ bis zu 12 h nach der Applikation, gegen GTKA auch noch nach 24 h.

Die Arbeit ist sorgfältig durchgeführt und gut dargestellt, mit den unumgänglichen Problemen einer retrospektiven Studie wurde sachgerecht und transparent umgegangen.

Die auf der Monitoringstation ermittelten Befunde sind natürlich von allgemeiner Bedeutung für die Akutprophylaxe von Anfällen und somit von großem praktisch-klinischem Nutzen. Die Jury (Heidrun Potschka, Susanne Schubert-Bast und Peter Wolf) begrüßt es, dass die Preisträgerin und die ganze Arbeitsgruppe sich erfolgreich einem klinisch relevanten Thema gewidmet haben. Gerade dies hat uns die Wahl leicht gemacht (■ Tab. 1).

Postiktale Anfallsvorbeugung durch intranasales Midazolam¹

Für die Untersuchung der Gabe von intranasalem Midazolam (in-MDZ) als Notfallmedikament bei epileptischen Anfällen [1] hinsichtlich Praktikabilität, Tolerabilität und Wirksamkeit wurden alle Patienten, die im Video-EEG-Monitoring des Epilepsiezentrums Hessen am Standort Marburg zwischen August 2008 und August 2014 in-MDZ erhalten haben, eingeschlossen.

¹ Zusammenfassung der Studienergebnisse erstellt von Frau Lara Kay, Frankfurt am Main

Tab. 1 Empfänger des Dieter-Janz-Preises zur Förderung des epileptologischen Nachwuchses

Jahr	Ausgezeichnete Personen mit Publikationsthema
2017	Lara Kay für ihre Arbeit über postiktale Anfallsvorbeugung durch intranasales Midazolam [1]
2016	Janna Riechmann für ihre Arbeit über Lebensqualität und Krankheitskosten bei Kindern und Jugendlichen mit Epilepsie und deren Angehörigen [2]

Insgesamt wurden 75 Patienten (durchschnittliches Alter $35,1 \pm 14,7$ Jahre; 42 männlich [56%]) mit in-MDZ (110 Gaben) behandelt. Die mittlere Dosis von in-MDZ betrug 5,1 mg (Wertebereich [WB] 2,5–10 mg; Standardabweichung [SA] 1,2). Bei 4 Patienten (5,3%) traten unerwünschte Reaktionen auf, von denen keine als schwerwiegend einzustufen war. Die Zeit vom klinischen Beginn eines Anfalls bis zur Gabe von in-MDZ betrug im Median 2:02 min (WB 00:08–14:48, SA 03:07).

Innerhalb von 12 h nach Gabe von in-MDZ war die Anzahl der aufgetretenen Anfälle signifikant niedriger als nach Anfällen derselben Patienten ohne Gabe von in-MDZ ($p = 0,041$), während innerhalb von 24 h kein signifikanter Unterschied festgestellt wurde ($p = 0,160$).

In der Midazolam-Gruppe traten insgesamt 4 generalisiert tonisch-klonische Anfälle (GTKAs) bei 3 Patienten auf ($n = 4$; Anteil an allen 134 Anfällen: 2,9%), während es in der Kontrollgruppe 16 GTKAs bei 13 Patienten waren ($n = 16$; Anteil an allen 150 Anfällen: 10,6%; $p = 0,013$).

In-MDZ verringerte die Zahl der Rezidivanfälle innerhalb von 12 h sowie das Auftreten von GTKAs.

Der routinemäßige Gebrauch von in-MDZ im Rahmen eines Video-EEG-Monitorings sollte erwogen werden, um die Anzahl der Anfallsrezidive und insbesondere das Auftreten von GTKAs unter Reduktion der antikonvulsiven Medikation und die damit verbundene erhöhte Morbidität und Mortalität zu verringern.

Peter Wolf

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. P. Wolf

Epilepsihospitalet Filadelfia
Dag Hammarskjölds Allé 5, 1.t.v., 2100 Kopenhagen, Dänemark
pwl@filadelfia.dk

Literatur

1. Kay L et al (2015) Intranasal midazolam during presurgical epilepsy monitoring is well tolerated, delays seizure recurrence, and protects from generalized tonic-clonic seizures. *Epilepsia* 56(9):1408–1414
2. Riechmann J et al (2015) Costs of epilepsy and cost-driving factors in children, adolescents, and their caregivers in Germany. *Epilepsia* 56(9):1388–1397