

Z Epileptol 2018 · 31:214–215

<https://doi.org/10.1007/s10309-018-0198-6>

Online publiziert: 4. Juli 2018

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2018



Susanne Schubert-Bast<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin, Neuropädiatrie, Universitätsklinikum, Goethe-Universität Frankfurt am Main, Frankfurt a. M., Deutschland

<sup>2</sup> Epilepsiezentrum Frankfurt Rhein-Main, Frankfurt a. M., Deutschland

## Laudatio anlässlich der Verleihung des Dieter-Janz-Preises 2018 an Dr. med. Barbara Schmeiser



Prof. Dr. Peter Wolf, Dr. Barbara Schmeiser und Dr. Susanne Schubert-Bast.  
© P. Gehle

Die Prof. Dr. Peter & Jytte Wolf-Stiftung für Epilepsie vergibt einen Preis zur Förderung des epileptologischen Nachwuchses in Deutschland, den Dieter-Janz-Preis. Der Preis wird seit 2016 jährlich für besondere Arbeiten im Bereich der Epileptologie ausgelobt (■ Tab. 1).

Die diesjährige Preisträgerin Frau Barbara Schmeiser hatte sich mit insgesamt 6 Arbeiten [3–8], alle aus den beiden letzten Jahren, beworben. Aber es war nicht die Quantität, die die Jury überzeugte. Interessanterweise war darunter ein ganzes Potpourri höchst unterschiedlicher Studien sowohl aus dem Bereich der Grundlagenforschung als auch klinische Originalarbeiten. Alle Arbeiten sind sowohl von klinischem als auch wissenschaftlichem Interesse für die Epileptologie, aber eine Arbeit hat die Jury, bestehend aus Heidrun Potschka, Peter Wolf und Susanne Schubert-Bast, besonders beeindruckt.

Die diesjährige Preisträgerin Barbara Schmeiser erhält den Dieter-Janz-Preis 2018 für ihre Arbeit „Does early postoperative drug regimen impact seizure control in patients undergoing temporal lobe resections?“ [5].

Die Arbeit beschäftigt sich mit einem klinisch wichtigen Thema. Es gibt eine anhaltende Diskussion darüber, ob ein epilepsiechirurgischer Eingriff allein für Anfallsfreiheit verantwortlich ist oder ob die Weiterführung der antikonvulsiven Therapie beim Anfallsoutcome auch eine wesentliche Rolle spielt. Die Angst vor Anfallsrezidiven hindert die behandelnden Ärzte oft daran, nach einem epilepsiechirurgischen Eingriff die Medikamente zu reduzieren, obwohl dies aus neurokognitiven Gründen sinnvoll wäre. Die weitere antikonvulsive Therapie bleibt daher häufig eine individuelle Entscheidung. Die bisherigen Verfahrensweisen der weiteren antikonvulsiven The-

rapie nach epilepsiechirurgischem Eingriff wurden anhand eines großen Patientenkollektivs untersucht. Die Ergebnisse sind wichtig, hinterfragen sie doch die gängige Praxis, die Studie wurde in *Journal of Neurology* hochrangig publiziert, was ihre Wichtigkeit noch weiter unterstreicht.

In einer retrospektiven Auswertung wurden 532 Patienten mit pharmakoresistenter Temporallappenepilepsie eingeschlossen, die im Epilepsiezentrum Freiburg im Zeitraum zwischen 1998 und 2012 operiert worden waren. Von ihnen wurden nach Temporallappenresektion 69 % nach 3, 64,0 % nach 12 und 60 % nach 24 Monaten anfallsfrei. Nach 3 Monaten postoperativ waren 144 von 460 nachuntersuchten Patienten (31 %) nicht anfallsfrei, davon blieben 89 % ( $n = 128$ ) nicht anfallsfrei nach 12 Monaten. Bei diesen 128 Patienten wurde bei 49 % die Antikonvulsivadosierung erhöht, bei den anderen nicht. Nach 24 Monaten waren 92 % (61 von 177 Patienten) der Patienten, die 1 Jahr postoperativ nicht anfallsfrei geworden waren, weiterhin nicht anfallsfrei, unabhängig von einer Veränderung der Therapie. 16 Patienten wurden im Verlauf nach 12 Monaten sekundär anfallsfrei. Davon hatte nur einer eine Erhöhung der antikonvulsiven Therapie, bei den anderen 15 war die Therapie reduziert worden. Unter den Patienten, bei denen bereits 3 Monate nach der Operation die Antikonvulsiva reduziert worden waren, blieben 85 % nach 12 und 79 % nach 24 Monaten anfallsfrei.

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

Jahr	Ausgezeichnete Personen mit Publikationsthema
2018	Barbara Schmeiser für ihre Arbeit zur postoperativen Antikonvulsivatherapie nach Epilepsiechirurgie bei Temporallappenepilepsie [5]
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 wurde nur 1 % aller Patienten durch eine Therapieerweiterung im ersten postoperativen und 4 % im zweiten postoperativen Jahr noch anfallsfrei, dagegen wurden 4 % bzw. 3 % sekundär anfallsfrei ohne eine Erhöhung der Therapie. Die Zahl der anfallsfreien Patienten wurde durch die Antikonvulsivatherapie somit nicht signifikant beeinflusst. Prädiktoren für ein gutes postoperatives Outcome waren kurze Epilepsiedauer präoperativ und Sanierung des EEGs postoperativ, wobei eine Reduktion der Antikonvulsiva bei pathologischem EEG keinen signifikanten Einfluss auf die Anfallsfreiheit hatte.

Frau Schmeiser konnte in der retrospektiven Analyse von postoperativ nicht anfallsfreien Patienten nach Temporallappenresektion darstellen, dass die antikonvulsive Therapie keinen Einfluss auf die postoperative Anfallskontrolle hatte. Es spielte bei den untersuchten Patienten keine Rolle, ob Antikonvulsiva früh reduziert oder erhöht wurden. Patienten, die postoperativ nicht anfallsfrei waren, blieben dies größtenteils auch im Verlauf, unabhängig von der antikonvulsiven Therapie. Bei Patienten, die sekundär doch noch anfallsfrei wurden, geschah dies bei der Mehrzahl auch unabhängig davon, ob Antikonvulsiva verändert wurden. Bei anfallsfreien Patienten spielte die Reduktion der Antikonvulsivatherapie keine signifikante Rolle hinsichtlich Anfallsrezidiven.

Damit wird die Theorie infrage gestellt, dass man durch eine epilepsiechirurgische Operation eine zuvor therapieresistente Epilepsie in eine therapieresponsive Epilepsie umwandeln kann, im Sinne eines modulatorischen Effekts durch Antikonvulsiva. Es unterstreicht hingegen, dass bei der Mehrzahl der Patienten der epilepsiechirurgische Eingriff entweder erfolgreich ist und die Pati-

enten heilt oder die epileptogene Zone eben nicht entfernt wurde und somit die Epilepsie therapierefraktär bleibt.

Frau Schmeiser schussfolgert daraus, dass eine weitere Therapieausweitung bei postoperativ nicht anfallsfreien Patienten nicht zu einer Kontrolle der Epilepsie führt und man bei diesen Patienten frühzeitig über eine Re-Operation nachdenken sollte. Das vorrangige Ziel vieler Patienten, durch einen epilepsiechirurgischen Eingriff die Medikamentenlast reduzieren zu können, sollte deshalb nicht nur aus neuropsychologischen Gründen immer im Auge behalten werden. Die Ergebnisse verdeutlichen, dass eine langjährige postoperative Fortführung der antikonvulsiven Therapie nicht sinnvoll und zielführend ist, wenn man den epilepsiechirurgischen Eingriff für erfolgreich erachtet. Diese Hypothese sollte unbedingt durch eine prospektive randomisierte Studie weiter untersucht werden.

## Korrespondenzadresse

### Dr. med. S. Schubert-Bast

Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin,  
Neuropädiatrie, Universitätsklinikum, Goethe-Universität Frankfurt am Main  
Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt a. M.,  
Deutschland  
susanne.schubert-bast@kgu.de

## Literatur

1. Kay L, Reif PS, Belke M et al (2015) Intranasal midazolam during presurgical epilepsy monitoring is well tolerated, delays seizure recurrence, and protects from generalized tonic-clonic seizures. *Epilepsia* 56:1408–1414. <https://doi.org/10.1111/epi.13088>
2. Riechmann J, Strzelczyk A, Reese JP et al (2015) Costs of epilepsy and cost-driving factors in children, adolescents, and their caregivers in Germany. *Epilepsia* 56:1388–1397. <https://doi.org/10.1111/epi.13089>

3. Schmeiser B, Hammen T, Steinhoff BJ et al (2016) Long-term outcome characteristics in mesial temporal lobe epilepsy with and without associated cortical dysplasia. *Epilepsy Res* 126:147–156. <https://doi.org/10.1016/j.eplepsyres.2016.07.011>
4. Schmeiser B, Li J, Brandt A et al (2017) Different mossy fiber sprouting patterns in ILAE hippocampal sclerosis types. *Epilepsy Res* 136:115–122. <https://doi.org/10.1016/j.eplepsyres.2017.08.002>
5. Schmeiser B, Steinhoff BJ, Schulze-Bonhage A (2018) Does early postoperative drug regimen impact seizure control in patients undergoing temporal lobe resections? *J Neurol* 265:500–509. <https://doi.org/10.1007/s00415-017-8700-z>
6. Schmeiser B, Zentner J, Prinz M et al (2017) Extent of mossy fiber sprouting in patients with mesiotemporal lobe epilepsy correlates with neuronal cell loss and granule cell dispersion. *Epilepsy Res* 129:51–58. <https://doi.org/10.1016/j.eplepsyres.2016.11.011>
7. Schmeiser B, Zentner J, Steinhoff BJ et al (2017) The role of presurgical EEG parameters and of reoperation for seizure outcome in temporal lobe epilepsy. *Seizure* 51:174–179. <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2017.08.015>
8. Schmeiser B, Zentner J, Steinhoff BJ et al (2017) Functional hemispherectomy is safe and effective in adult patients with epilepsy. *Epilepsy Behav* 77:19–25. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2017.09.021>