

Schwer behandelbare Epilepsie: Was heißt das konkret?

Dr.in Elisabeth Moritz, Neurologin- KH- Bruneck

Der Verlauf und die Prognose einer Epilepsie werden von mehreren Faktoren bestimmt. Neben der zugrunde liegenden Ursache, charakteristischen EEG-Auffälligkeiten, der Art und Häufigkeit der Anfälle sowie dem initialen Ansprechen auf anfallssupprimierende Medikamente (ASM) spielen auch Begleiterkrankungen eine wesentliche Rolle. Insbesondere vorhandene Entwicklungsstörungen oder neurokognitive Defizite können den Krankheitsverlauf und das Behandlungsergebnis zusätzlich beeinflussen.

Epilepsie betrifft weltweit rund 50 Millionen Menschen. Aufgrund der Vielfalt der Anfallsformen und Ursachen ist eine individuelle Diagnostik und Therapie notwendig und schwierig.

Für den Begriff der schwer behandelbaren Epilepsie besteht keine einheitliche wissenschaftliche Definition. Gemeint ist in der Regel eine Epilepsie, bei der trotz bestmöglicher medikamentöser Therapie weiterhin Anfälle auftreten. Die „bestmögliche medikamentöse Therapie“ bedeutet den Einsatz der über 30 heute verfügbaren Medikamente, die Anfälle auf verschiedene Weise im Gehirn verhindern.

Die Therapie kann als Monotherapie oder als Polytherapie erfolgen. Wichtig ist eine Begleitung durch erfahrene Epileptologen, um die Behandlung an die jeweilige Lebensphase anzupassen und wenn möglich Anfallsfreiheit ohne medikamentöse Nebenwirkungen zu erreichen.

Weltweit haben nicht alle Betroffenen Zugang zu einer optimalen medikamentösen Therapie, und selbst bei vorhandenem Zugang fehlt oft ein fachgerechter Therapieversuch. Eine kontinuierliche Betreuung durch erfahrene Epileptologinnen und Epileptologen ist daher unerlässlich.

Etwa ein Drittel der Epilepsie-Patienten weltweit (ca. 16 Millionen) erreicht trotz bestmöglicher medikamentöser Therapie keine Anfallsfreiheit. In diesem Kontext ist es wichtig, den Begriff der Pharmakoresistenz zu erklären. Der Begriff befindet sich im Wandel und wird aktuell noch wie folgt definiert: „**Wenn trotz der Anwendung von mindestens zwei gut ausgewählten, ausreichend hoch dosierten Medikamenten (ASM) in Mono- oder Polytherapie bei gleichzeitig gewährleisteter Therapietreue keine Anfallsfreiheit erreicht werden kann, liegt eine Pharmakoresistenz vor.**“

Wenn eine Epilepsie nicht auf Medikamente anspricht und der Ursprung des Anfalls in einem Bereich des Gehirns liegt, der operativ zugänglich ist, dann kann zusätzlich zu den Medikamenten auch eine Operation durchgeführt werden.

Die dritte Säule der Epilepsitherapie bilden **neuromodulatorische Verfahren** wie die Vagusnerv-Stimulation (VNS) oder die thalamische Tiefenhirnstimulation (THS/DBS).

Als vierte Säule gilt das **Lebensstilmanagement**. Abhängig von der Epilepsieform können ein geregelter Schlaf-Wach-Rhythmus oder die Vermeidung von Genussgiften sehr anfallprotektiv sein. Zusätzlich sind regelmäßige körperliche Aktivität und eine ausgewogene Ernährung wichtig. Bei bestimmten Epilepsieformen können Diäten, wie die ketogene Diät, die Anfallsfrequenz senken.

Epilepsie betrifft Menschen weltweit und zeigt sich in vielfältigen Formen mit unterschiedlichen Anfallsarten, Ursachen und Verläufen.

Sie stellt sowohl medizinisch als auch gesellschaftlich eine große Herausforderung dar.

Hinweis: Dies ist eine Zusammenfassung des Vortrags von Frau Dr.in Elisabeth Moritz, Neurologin- KH- Bruneck auf der Tagung „Diverse Therapieansätze bei Epilepsie-Herausforderungen und Chancen bei schwerem Verlauf“ am 07.02.2026 in Bozen.

Haftungshinweis:

Die Inhalte dieser Zusammenfassung wurden nach bestem Wissen erstellt. Es wird jedoch keine Gewähr für die Vollständigkeit und Fehlerfreiheit der wiedergegebenen Informationen übernommen. Eine Haftung wird ausgeschlossen.

2026 – Netzwerk Epilepsie Südtirol EO

Die Veröffentlichung erfolgt mit freundlicher Zustimmung der Referentin.

14.02.2026