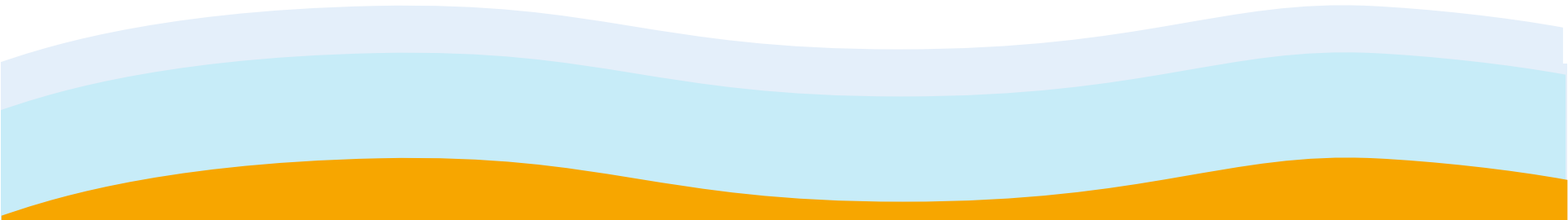


Online Elternsprechstunde: “Meet the expert” zu Epilepsie Q&A



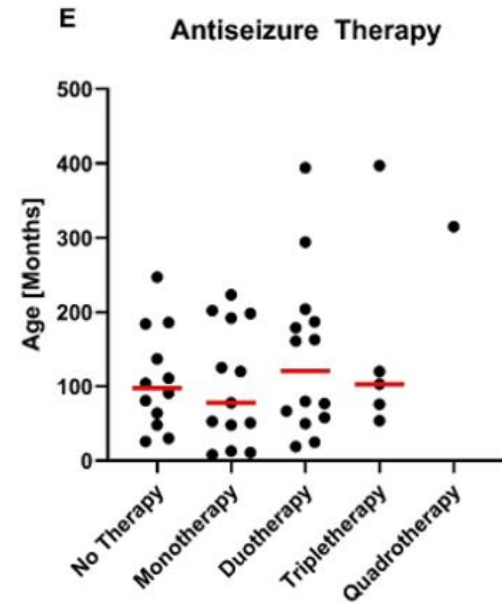
Disclaimer

Die hier aufgelisteten Behandlungsmöglichkeiten und Dosierungen beruhen auf den Daten der Studie zum natürlichen Verlauf der PCH2 von 2023. Sie erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und stellen weder eine konkrete Empfehlung noch eine Bewertung genannter Arzneimittel oder Behandlungsmethoden dar. Sie dienen lediglich der Information und sind eine Zusammenstellung durchgeführter Maßnahmen. PCH2cure übernimmt diesbezüglich keine Haftung.

Q&A Session

Sind auch andere Kinder mit der Diagnose PCH Typ 2 häufig resistent gegenüber antiepileptischen Medikamenten?

- Es gibt Kinder mit PCH2, die keine Medikamente benötigen.
- Genauso gibt es Kinder, die gut mit einer Monotherapie zurecht kommen, diese sind tendenziell eher jünger.
- Es gibt jedoch **viele Kinder, die zwei oder mehr Medikamente brauchen**, dies bedeutet, dass die Epilepsie nicht gut behandelbar ist.
- Über die Zeit sind **häufig Medikamentenumstellungen** nötig, es gibt aber auch stabile Phasen.



Q&A Session

Glauben Sie, dass die SEEG-Methode bei Kindern mit der Diagnose PCH Typ 2 hilfreich sein kann?

- SEEG = Stereoelektroenzephalographie - was ist das? EEG-Ableitung mittels Tiefenelektroden, die durch ein minimalinvasives neurochirurgisches Verfahren vorübergehend implantiert werden.
 - Wird üblicherweise zur epilepsiechirurgischen Abklärung durchgeführt, um zu sehen, ob ein Patient mit pharmakorefraktärer Epilepsie hierfür in Frage käme.
 - Eher eingesetzt z.B. nach Schlaganfällen mit darauffolgender Epilepsie
- Bei Patienten mit PCH2A meist nicht sinnvoll, da es oft nicht nur eine umschriebene epileptogene Region gibt.

Q&A Session

Mein Kind nimmt aktuell vier Antiepileptika ein (Etil, Keppra, Losmorid und Frisium). Dennoch treten weiterhin fokale Anfälle beim Aufwachen auf, bedingt durch eine fokale Epilepsie mit Herden in beiden Hemisphären. Halten Sie diese Therapie für geeignet oder würden Sie eine Anpassung empfehlen?

- Anfallssuppressive Medikamente: Keppra (Wirkstoff Levetiracetam), Losmorid (Wirkstoff Lacosamid) und Frisium (Wirkstoff Clobazam)
- Medikament gegen niedrigen Blutdruck: Etil (Wirkstoff Etilefrin)
- Grundsätzliche Überlegungen zu dieser Frage:
 1. Leitfrage Therapieziel: Sind die Anfälle leidvoll oder gefährlich?
 2. Dosierung bereits ausgereizt (z.B. LEV bis 50 mg/kg, LCM bis 10 mg/kg)?
 3. Zeiten optimieren?
 4. Ggf. andere Aufteilung oder zusätzliche Gabe?

Q&A Session

Wie kann man epileptische Anfälle und dystone Attacken im Alltag voneinander unterscheiden?

- Bei einer dystonen Attacke:
 - sind die Kinder C-förmig verbogen und
 - machen ausladende, wechselnde Bewegungen, die sehr variabel sind
 - ist das Kind wach und jammert
- Bei einem epileptischen Anfall:
 - macht das Kind rhythmische Bewegungen, die wenig variabel sind
 - ist das Kind nicht ansprechbar

→ Im Einzelfall schwer zu unterscheiden, gerade zu Beginn.

→ Appell: am besten das Kind bei einer dystonen Attacke oder einem epileptischen Anfall **filmen** und der Neurologin oder dem Neurologen zeigen.

Q&A Session

Wann treten epileptische Anfälle am häufigsten auf? (Tageszeit? Situationen?)

- Unterschiedlich – aber bei dem einzelnen Kind möglicherweise wiederkehrend
- Mögliche Provokationsfaktoren z.B. Fieber/ Infekt, Schlafmangel, Einschlafen/ Aufwachen
- Nicht relevant für PCH2A: Lichtblitze, abfallender Alkoholspiegel