

Unprovozierte Anfälle und Epilepsie als Frühsymptomatik einer degenerativen Demenz

Autoren:

Dormann R (1,2), Mitterer W (1), Zeller M (1,2)
Ransmayr G (1,2),

¹Klinik für Neurologie II, Kepler Universitätsklinikum, Linz
² Johannes Kepler Universität Linz

EINLEITUNG:

EINE EPILEPSIE KANN SICH BEI 15-20% VON PAT. MIT ALZHEIMER DEMENZ (AD) ENTWICKELN, MEIST BEI PRÄSENIER AD UND IM FORTGESCHRITTENEN STADIUM. UNPROVOZIERTE ANFÄLLE ODER EPILEPSIE ALS FRÜHE ODER ERSTE, ZUR DIAGNOSE EINES DEGENERATIVEN DEMENTIELLEN PROZESSES FÜHRENDE SYMPTOME, SIND ERST SEIT RELATIV KURZER ZEIT BEKANNT UND SYSTEMATISCH UNTERSUCHT (VOSEL KA ET AL., 2013, REVIEW). AUF DER KLINIK FÜR NEUROLOGIE II DES KEPLERUNIVERSITÄTSKLINIKUMS WERDEN PATIENTEN AUS LINZ UND UMGEBUNG U.A. MIT AKUTEN NEUROLOGISCHEN AUFFÄLLIGKEITEN VORSTELLIG

METHODIK:

SUCHKRITERIEN:

- PROSPEKTIV AB 2013
- PAT. >=60.LEBENSJAHR
- VORSTELLIG WEGEN EINES UNPROVOZIERTEN EPILEPT. ANFALLES
- KEINE ANFALLSURSACHE AUßER MCI ODER DEMENZ INFOLGE EINER DEGEN. DEMENT. ERKRANKUNG

AUSSCHLUSSKRITERIEN:

- TERRITOREALE HIRNINFARKTE
- HÖHERGRADIGE VASKULÄRE LEUKENZEPHALOPATHIE (FAZEKAS GRAD III)
- Z.N. INTRAKRANIELLER BLUTUNG
- SCHÄDEL HIRN TRAUMA
- VORBEKANNTE DEMENTIELLE ENTWICKLUNG
- HIPPOCAMPUSKLEROSE
- CEREBRALE TUMORE
- MEDIKAMENTÖSE ODER METABOLISCHE ANFALLSURSACHE
- ALKOHOL ODER MEDIKAMENTENMISSBRAUCH

UNTERSUCHUNGEN:

- ROUTINELABOR
- EKG
- CEREBRALE BILDGEBUNG – MR/CT
- MIND. 1X EEG
- SCHLAFENTZUGS-EEG BEI DIAGNOSTISCHER UNKLARHEIT
- ORIENTIERENDE INTERNISTISCHE UNTERSUCHUNG
- NEUROPSYCHOLOGISCHE TESTUNG
- 18FDG U/O AMYLOID-PET
- TLW LUMBALPUNKTION

ERGEBNISSE:

- ❖ 22 PATIENTEN (13M, 9W)
- ❖ ALTER 60-91 (1PAT 59, MEDIAN BEI ERSTANFALL 76,3)
- ❖ 9 KOMPLEX-FOKALE ANFÄLLE, 10 GRAND-MAL ANFÄLLE UND 3 FOKALE GRAND-MAL

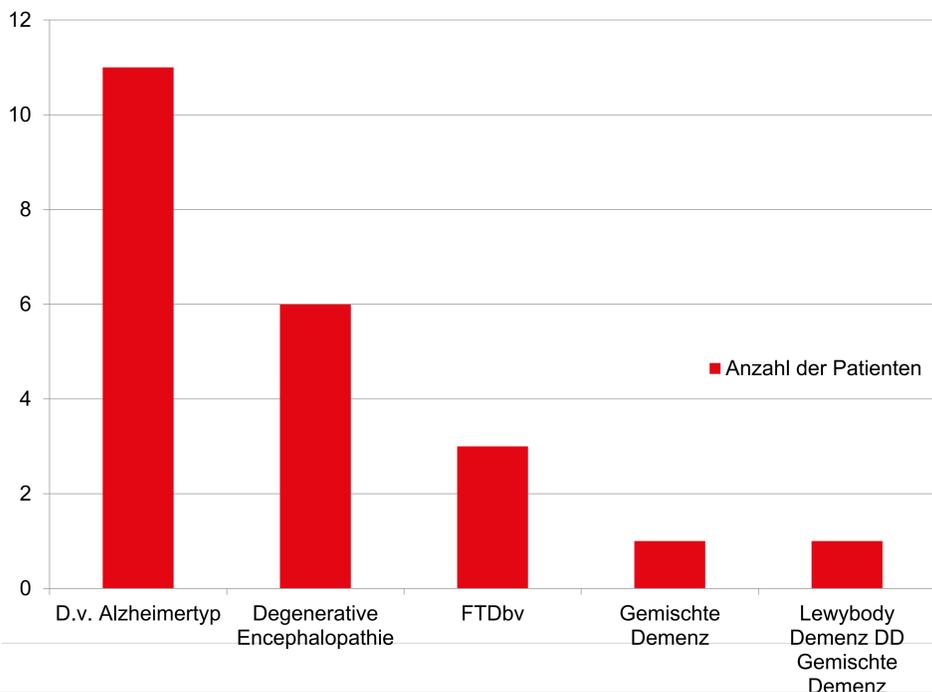


Tabelle 1: Verteilung der Demenzformen (McKhann M et al., *Alzheimers Dement* 2011; Rascovsky K et al., *Brain* 2011; Albert M et al., *Alzheimers Dement*. 2011)

UNTERSUCHUNGSERGEBNISSE:

EEG INITIAL: 2X EPILEPSIETYPISCHE POTENTIALE, 13X LEICHT ABNORM, 7 IN GRENZEN DER NORM

PET: AMYLOID-PET 4/4 NORMBEFUND, FDG-18-PET 6/9 HYPOMETABOLISMUS

MRI: GRADUIERUNG NACH FAZEKAS 3X GRAD 0, 8X GRAD 1, 11X GRAD 2

LUMBALPUNKTION - DEGENERATIVE PARAMETER (TAU-PROTEIN, BETA-AMYLOID 1-42, PHOSPHO-TAU 181: 2/4 UNAUFFÄLLIGER BEFUND, 2/4 PASSEND ZU ALZHEIMERERKRANKUNG

MMSE: 19/26-30/30 (MEDIAN 25/29,5)

PRIMÄRE AED BEHANDLUNG: 13X LEVETIRAZETAM, 2X LAMOTRIGIN, 2X GABAPENTIN, 1X CARBAMAZEPIN, 4X KEINE THERAPIE

FOLLOW UP:

ZEITRAUM DER VERLAUFSKONTROLLEN: 6 MONATE - 6 JAHRE

FOLLOW UP ANFÄLLE: 11X WEITERE ANFÄLLE (10 UNTER THERAPIE, 1 OHNE THERAPIE)
FOLLOW UP ANFALLSFREI: 10X ANFALLSFREI 1X FRAGL. (2 OHNE THERAPIE, 8 UNTER THERAPIE)

FOLLOW UP EEG: 11 VERLAUFS-EEGS (4X ETP (ZUVOR LEICHT ABNORM), 4X LEICHT ABNORM (1X ZUVOR ETP, 3X LEICHT ABNORM), 3X IN NORM (2X ZUVOR IN NORM, 1X LEICHT ABNORM)

DEMENTIELLEN ENTWICKLUNG: 9 PAT. VERSCHLECHTERUNG, 13 PAT. KEINE VERSCHLECHTERUNG

DISKUSSION:

EIN EPILEPTISCHER ANFALL ODER EINE EPILEPSIE IM ALTER KANN ALS FRÜHSYMPTOM EINER BEGINNENDEN DEMENTIELLEN ENTWICKLUNG AUFTRETEN UND GGF. ZUR DIAGNOSEFINDUNG BEITRAGEN

DIFFERENTIALDIAGNOSTISCH IST JEDOCH AN EIN EINMALIGES UNPROVOZIERTES ANFALLSGESCHEHEN ZU DENKEN, WELCHES NICHT IM ZUSAMMENHANG MIT DER BEGINNENDEN DEMENTIELLEN ENTWICKLUNG STEHT UND DIE DEMENZ ALS ZUFALLSBEFUND ZU WERTEN IST

LIMITATIONEN:

KEINE STANDARDISIERTE DURCHFÜHRUNG MITTELS PET UND LP MÖGLICH – COMPLIANCE BEDINGT

KEINE STANDARDISIERTE VERLAUFSINTERVALLE MIT EEG, CEREBRALER BILDGEBUNG
VERLAUFSKONTROLLEN NUR IN HÄLFTE DER FÄLLE ANAMNESTISCH MÖGLICH

CONCLUSION:

BEI PATIENTEN MIT BEGINNENDER DEMENTIELLER ENTWICKLUNG TRETEN EPILEPTISCHE ANFÄLLE AUF, AUS DIESEM GRUND SOLLTE BEI EINEM UNPROVOZIERTEN ANFALLSGESCHEHEN IM ALTER DIFFERENTIALDIAGNOSTISCH AN EINE DEGENERATIVE DEMENTIELLE ERKRANKUNG GEDACHT WERDEN.

