

Personalisierte Therapieansätze und Neue Versorgungsformen – Neue Erkenntnisse und Entwicklungen in der Epileptologie

Interview mit Kongresspräsident Prof. Dr. med. Felix Rosenow, Frankfurt

Würzburg. (ka) Bei der 64. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Epileptologie (DGfE) werden spannende Diskussionen zu aktuellen Entwicklungen, personalisierten Therapieansätzen und neuen Versorgungsformen erwartet. Vom 10. bis 13. Juni 2026 kommen rund 1.200 Experten in Würzburg zusammen. Kongresspräsident Prof. Dr. med. Felix Rosenow, Leiter Epilepsiezentrum Frankfurt Rhein-Main, Klinik für Neurologie, Universitätsmedizin Frankfurt, gibt im Interview vorab erste Einblicke.

Das Kongress-Programm umfasst ein weites Spektrum epileptologischer Themen mit namhaften nationalen und internationalen Referenten. Was sind die wichtigsten Fortschritte der letzten Jahre? Wird Epilepsie zukünftig heilbar sein?

Prof. Rosenow: Wir befinden uns in der Epileptologie in einer faszinierenden Zeit: Erkenntnisse aus der Grundlagenforschung und der klinischen Forschung werden nutzbar. Erste Gentherapien bei monogen bedingten Epilepsien kommen zur Anwendung. Auch bezüglich der gezielten Therapie autoimmunbedingter Epilepsien stehen wir vor echten Durchbrüchen. Die klinische Forschung ermöglicht es auf breiter Front Fortschritte zu erzielen. Die immer bessere Kenntnis der Risikofaktoren des plötzlichen Epilepsietodes erlaubt gezielte präventive Ansätze und auch eine erste Studie zu medikamentöser Prävention wird aktuell von Schweizer Nationalfonds gefördert. Zudem stehen neue sehr wirksame anfallssuppressive Medikamente zu Verfügung oder befinden sich in Zulassungsstudien. Es gibt also relevante Fortschritte in der gezielten Therapie.

Ein spezieller Fokus des Kongresses liegt auf personalisierten Therapien wie z.B. genetischen und immunologischen Therapieansätzen. Gibt es neue Erkenntnisse, inwiefern Epilepsien durch genetische Veränderungen/Mutationen verursacht werden?

Prof. Rosenow: In diesen Wochen beginnt zum Beispiel in Deutschland die erste Studie bei Kindern mit einem „Dravet-Syndrom“, einer meist im ersten Lebensjahr auftretenden schweren Epilepsie mit kognitiver Einschränkung, die auf durch Mutation in einem Natriumkanalgen bedingt ist. Hierbei wird ein speziell entwickeltes Medikament – ein sogenanntes Antisense Oligonukleotid – in den Liquorraum appliziert. Diese Therapie vermehrt die verfügbare Menge von gesundem Genmaterial, verbessert dadurch die Anfallssituation, aber auch die Kognition und das Verhalten. Es gelingt also, die Ursache der Krankheit selber zu behandeln und nicht nur die Anfälle zu unterdrücken. In Tiermodell senkt die Therapie auch die deutlich erhöhte Rate eines plötzlichen Epilepsietodes, die wir leider auch bei den jungen Patienten beobachten. Daher besteht große Hoffnung, dass wir hier einen echten Fortschritt erleben und wir wissen, dass es sich hier um den Anfang einer neuen Entwicklung in der Epilepsitherapie handelt. Mittlerweile findet die Gendiagnostik per Sequenzierung des gesamten Genoms bei besonderen Patienten Gruppen in bis zu 50% der Fälle die genetische Ursache. Dies gilt für Patienten mit früh beginnenden Epilepsien und kognitiver Einschränkung und bei familiär auftretenden Epilepsien.

Welche Vorteile bieten neue Versorgungsformen wie ambulante spezialfachärztliche

Versorgung (ASV), Telemedizin, ambulante Video-EEG-Monitoring und digitale Gesundheits-anwendungen (DiGA) zur Früherkennung epileptischer Anfälle - und wo liegen die Grenzen?

Prof. Rosenow: Epilepsien betreffen 0,7% der Bevölkerung und sind damit eine der häufigsten chronisch-neurologischen Krankheiten weltweit. Daher ist es gut, wenn die ambulante Versorgung nicht nur an Hochschulambulanzen und Spezialambulanzen von Krankenhäusern stattfindet, sondern auch bei niedergelassenen Neurologen und Kinderärzten. Das ist durch die ASV - die Ambulante Spezialärztliche Versorgung - besser möglich. Telemedizin ermöglicht es, auch im ländlichen Raum auf die Expertise der Zentren zuzugreifen und mit den, durch den oft fehlenden Führerschein verminderten mobilen Patienten, im Kontakt zu bleiben. Insbesondere bei Patienten, bei denen keine Reduktion der Medikamente für die Diagnostik erforderlich ist, kann ein Video-EEG-Monitoring auch ambulant durchgeführt werden. Dies ist in einigen Ländern wie zum Beispiel im Vereinigten Königreich schon relativ weit verbreitet. In Deutschland läuft dazu ein Projekt des Innovationsfonds. Bisher gibt es aber noch keine Möglichkeit, diese Leistung ambulant abzurechnen. Anfallsdetektionssysteme funktionieren bei den generalisiert tonisch-klonischen Anfällen schon zuverlässig und machen Sinn, wenn es eine Person gibt, die rasch dazukommen und helfen kann. Somit schreitet auch der technische Fortschritt auf dem Gebiet der Epileptologie rasch voran.

In welchen Bereichen der Epileptologie-Diagnostik und -Therapie kommt KI zum Einsatz?

Prof. Rosenow: Die KI wird aktuell schon in der Bildverarbeitung zum Auffinden von epileptogenen Läsionen in MRT Datensätzen und in der EEG-Analyse eingesetzt. Auch um von den Anfallssymptomen auf die Lage der epileptogenen Läsion zu schließen, können KI-Algorithmen eingesetzt werden. Es ist davon auszugehen, dass in der Zukunft die KI in der Erstdiagnostik eingesetzt wird, indem der Patient seine Anamnese beschreibt und die KI dann Vorschläge für das weitere Vorgehen macht. So könnte der Primararzt schon beim Erstkontakt auf großes Wissen zurückgreifen.

Der Kongress ermöglicht einen interdisziplinären Austausch mit renommierten Experten aus der ganzen Welt. Worum wird es beim „International Day“ gehen?

Prof. Rosenow: Erstmals werden wir nicht nur ein „International Symposium“ haben, sondern einen ganzen „International Day“ mit mehreren Symposien zu verschiedenen Themen. Vertreter der European Commission der ILAE - International League Against Epilepsy - und weitere internationale Experten werden innovative präzisionsmedizinische Therapieansätze und aktuelle Methoden in der fokalen Epilepsie-therapie wie zum Beispiel Resektion, Ablation und Gewebetransfektion etc. besprechen.

Welche neuen Forschungen sind wichtig für Epilepsiepatienten? Welche neuen diagnostischen und therapeutischen Verfahren werden eingesetzt?

Prof. Rosenow: In der Epilepsiechirurgie ist die minimal invasive stereotaktische Laserthermoablation - kurz SLTA - eine der wichtigsten Neuerungen. Mit dieser Methode können kleinere tief im Hirn liegende epileptogene Läsionen durch ein sehr kleines Bohrloch ausgeschaltet werden, ohne das auf dem Weg dahin liegende Gewebe zu beeinträchtigen. Die Patienten verlassen 1-2 Tage nach dem Eingriff das Krankenhaus und sind wesentlich weniger beeinträchtigt als nach einer normalen Resektion mit Schädelöffnung. Leider nehmen bislang nur wenige innovative Krankenkassen wie die TKK, die BIG direkt gesund, Die BK Krones und einige IKK teil. Die Entwicklung neuer Medikamente ist ebenfalls von großer Bedeutung für die Patienten. Die moderne Diagnostik erlaubt es immer öfter, bald nach Auftreten einer Epilepsie die genaue Ursache festzustellen und eine gezielte individuelle Therapie einzuleiten.

Was leistet die Epilepsiechirurgie und für wen ist sie geeignet?

Prof. Rosenow: Bei Patienten, die nach dem Einsatz von zwei anfallssuppressiven Medikamenten nicht anfallsfrei sind, spricht man von Medikamenten-Resistenz. Solche Patienten sollten zeitnah an ein zertifiziertes chirurgisch tätiges Epilepsiezentrum zugewiesen werden, um zu prüfen, ob ein epilepsiechirurgischer Eingriff möglich ist. Ein solcher führt in dieser Situation in 50-80% der Fälle zur Anfallsfreiheit und damit zu einer verbesserten Lebensqualität, sozialen und ökonomischen Teilhabe und verminderten Sterblichkeit. Viele Patienten erreichen so das Ziel eines normalen selbstbestimmten Lebens, können wieder arbeiten, Autofahren, eine Familie gründen etc.. Am besten sind Kinder und jüngere Patienten im Alter bis 50 oder 60 Jahren mit einer fokalen Epilepsie geeignet. Das gilt auch, wenn in einem ambulanten Standard-Kernspintomogramm (MRT) keine Läsion gefunden wurde. Kinder profitieren doppelt: Sie werden besonders oft anfallsfrei und können sich dann normal entwickeln, was bei vielen Anfällen nicht immer möglich ist.

Was sind Ihre Programm-Highlights beim Kongress? Worauf freuen Sie sich persönlich besonders?

Prof. Rosenow: Ich freue mich besonders auf das Präsidenten-Symposium, bei dem wir nicht nur hochinteressante, eloquente Vorträge hören werden, sondern erstmals auch den mit 10.000€ dotieren Frankfurter Epilepsieforschungspreis der Christian Fürstenwald Stiftung verleihen werden. Der Preisträger steht bereits fest und auch er hat zur genetischen Therapie von einzelnen Patienten mit einer individuellen Mutation gearbeitet und hochkarätig publiziert. Ich freue mich aber auch auf das Videoforum, in dem die jungen Kollegen viel zur Bedeutung von Anfallssymptomen lernen, auf die Vorträge der internationalen Gäste, von denen wir lernen, was es international Neues gibt und wie es andernorts gemacht wird. Die Tagung endet mit dem Patiententag am 13.6., bei dem wir die Informationen zu neuen Therapiemöglichkeiten an die Patienten weitergeben. Wir werden uns dabei intensiv mit den Patientinnen und Patienten austauschen und von ihnen lernen, was für sie wichtig ist. Die Selbsthilfeorganisationen haben diesen Teil der Tagung zusammen mit uns organisiert und alle Betroffenen sind herzlich eingeladen dazuzukommen. Wir freuen uns auf sie!

Das Interview führte Kerstin Aldenhoff

Alle Informationen sowie das Tagungsprogramm unter: www.epilepsie-tagung.de