



Lebenserwartung, Todesursachen, plötzlicher Tod

Autor: Hansjörg Schneble, Original 2003, März 2008

122

Zusammenfassung

- Epilepsien setzen nicht grundsätzlich die Lebenserwartung des betroffenen Menschen herab.
- Grunderkrankungen, in deren Folge Epilepsie auftritt, können sich lebensverkürzend auswirken.
- Epilepsiekranken sind zusätzlich gefährdet durch Anfallsfolgen, Grand mal-States, „plötzlichen unerklärlichen Tod“.
- Erhöhter Selbstmordgefährdung ist ausgesetzt, wer eine unbefriedigend behandelte und sozial diskriminierte Krankheit durchlebt.

Lebenserwartung

Die Epilepsie setzt nicht grundsätzlich die Lebenserwartung des betroffenen Menschen herab. Statistisch gesehen ist sie allerdings kürzer als die gesunder Menschen. Die Mortalität unter Menschen mit Epilepsie (Zahl der Todesfälle eines bestimmten Zeitraums auf die Gesamtbevölkerung gerechnet) ist etwas erhöht; bei Menschen mit Epilepsie gilt sie als etwa 1,8 bis 2 Mal höher als in der Allgemeinbevölkerung. Worauf ist dies zurückzuführen?

Grunderkrankung

Dem epileptischen Anfall und somit auch der Epilepsie kommt der Charakter eines Symptoms zu, also eines Krankheitszeichens einer Grunderkrankung. Je nach Art und Schweregrad kann sich eine solche Primärerkrankung lebensverkürzend auswirken. Bösartige Hirntumoren, prozesshaft verlaufende Stoffwechselerkrankungen des Gehirns (z. B. Lipofuszinose), Phakomatosen (neurokutane Dysplasien) mit progredientem Verlauf (z. B. tuberöse Sklerose), schwerwiegende cerebrale Fehlbildungen, die verschiedene Funktionsbereiche des Gehirns beeinträchtigen (z. B. Lissencephalie) führen häufig zu einer (symptomatischen) Epilepsie und können aufgrund ihrer ungünstigen Prognose zu einem vorzeitigen Tod führen.

Bei solchen **symptomatischen** Epilepsien als Folge einer schweren, oft prozesshaften Grundkrankheit liegt die Mortalität im ersten Jahrzehnt der Erkrankung, etwa um das Dreifache über der der „Normal“ – Bevölkerung; bei **idiopathischen** Epilepsien (ohne schwerwiegende Grunderkrankung) ist sie etwa um den Faktor 1,6 erhöht.

Die überwiegende Zahl der Epilepsien ist **nicht** Symptom einer schwerwiegenden, prozesshaften Erkrankung.

Anfallsgeschehen

Der Tod als direkte Auswirkung des epileptischen Anfalls ist aufgrund der heutigen Behandlungsmöglichkeiten ein seltenes Vorkommnis. Am häufigsten ereignet er sich im Rahmen eines Grand mal-Status. Dessen Letalität (Sterblichkeit: Zahl der Todesfälle im Verhältnis zur Zahl der Grand mal-States) hängt von zahlreichen Faktoren ab (Grunderkrankung, Allgemeinzustand des Patienten, Dauer des Status, Art der Akut-Therapie), sie beträgt nach unterschiedlichen Studien zwischen 5 und 25%.

Als Todesursache kommen dabei insbesondere Herzrhythmusstörungen, respiratorische Komplikationen, Hirnoedem und Hirnschwellung, Hypoxie (Sauerstoffmangel) und Azidose

(Übersäuerung) in Betracht. Auch nach Beendigung des Status stellen hypoxaemische Hirnschäden, cardio-respiratorische Störungen (Herz-Lungen-Komplikationen), Lebersversagen und Gerinnungsstörungen noch eine Gefahr für den Patienten dar.

Der Petit mal-Status und der Status fokaler Anfälle stellen keine lebensbedrohlichen Ereignisse dar.

Man nimmt heute an, dass in seltenen Fällen auch undramatische Anfälle den Tod des Patienten direkt herbeiführen können - z.B. dann, wenn das Herzreizleitungssystem in das Anfallsgeschehen einbezogen ist, und es so zu einem Herzstillstand kommt.

Folgen des Anfalls

In bestimmten Situationen können auch vergleichsweise milde Anfälle eine Lebensgefahr heraufbeschwören: Sturz aus der Höhe, Ertrinken beim Schwimmen (oder in der Badewanne!), Hirnkontusion (Hirn-Quetschung) oder Hirn-Blutung durch den Sturz auf harten Untergrund, Ersticken durch Verlegen der Atemwege, Verlust des Orientierungsvermögens im Straßenverkehr.

Plötzlicher unerklärlicher Tod

Nicht immer lässt sich die Todesursache bei epilepsiekranken Menschen exakt feststellen: Gelegentlich kommt es zu einem unerwarteten, unerklärlichen Tod des Epilepsiepatienten - in der Fachliteratur spricht man von SUDEP (Sudden-Unexplained-Death-in-Epilepsy). Mehrerer Untersuchungen zufolge beträgt die Häufigkeit des SUDEP etwa 4-10% aller Todesfälle bei Menschen mit Epilepsie; anders ausgedrückt: Für einen Epilepsiepatienten liegt - nach sehr unterschiedlichen Untersuchungen! - die Wahrscheinlichkeit, einen SUDEP zu erleiden, bei etwa 1:200-800.

Epilepsie und Suicid

Mehrere Untersuchungen belegen, dass die Rate der Selbsttötungsversuche bei anfallkranken Menschen etwa 5 x, die der vollendeten Suicide 3 – 4 x höher ist als in der Durchschnittsbevölkerung. Verzweiflung über eine therapieresistente Epilepsie, soziale Zurückweisung, Partnerschaftsprobleme und gleichzeitig bestehende psychische Störungen mögen vor allem für die erhöhte Suicidrate verantwortlich sein. Eine erfolgreiche Anfallsbehandlung und eine zufriedenstellende soziale Integration sind die beste Prophylaxe für dieses Gefahrenmoment. (Suicidversuche bei Epilepsiepatienten werden häufig mit einer Überdosierung der verordneten Medikamente gegen Epilepsie durchgeführt; dies muss ggf. bei der Verordnungsweise berücksichtigt werden!)

Weiterführende Materialien

- Diehl, L.: Epilepsie und Suicid. Psychiatrie, Neurologie und medizinische Psychologie 38 (1986) 625-633
- Endermann, M.: Epilepsie und Depressivität. Oberdieck, Göttingen, 1992
- Klenermann, P., Sander, J., Shorvon, S.: Mortality in patients with epilepsy: a study of patients in long term residential care. Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry 56 (1993) 149 –52
- Lathers, C. M., Schraeder, P. L. (Hrsg): Epilepsy and sudden death. Marcel Dekker, New York, 1990
- Matthes, A., Schneble, H.: Epilepsien. Diagnostik und Therapie für Klinik und Praxis. 6. Auflage, Thieme, Stuttgart. New York, 1999
- Stefan, H., Bauer, J.: Status epilepticus. Springer, Berlin, 1990
- Tennis, P. et al.: Cohort study of incidence of sudden unexplained death in persons with seizure disorder treated with antiepileptic drugs in Saskatchewan, Canada. Epilepsia 36 (1995) 29 - 36
- Wolfersdorf, M.: Suicid bei Epilepsiepatienten. In: Fröscher, W.: Aspekte der Epilepsien, Stein, Ravensburg 1987

Folgende Informationsblätter behandeln angrenzende Themen: 046, 047,

Hinweise

Informationen über Epilepsie sind auch erhältlich über: Deutsche Epilepsievereinigung/einfälle, Zillestr. 102, 10585 Berlin, tel 030/3424414, fax 030/3424466; Internet: www.epilepsie.sh
Stiftung Michael, Münzkamp 5, 22339 Hamburg, tel: 040/5388540, fax: 040/538-1559, Internet: www.Stiftung-Michael.de
Deutsches Epilepsiemuseum Kork: www.epilepsiemuseum.de

Herausgeber: Dt. Gesellschaft für Epileptologie