



Lebenserwartung, Todesursachen, plötzlicher Tod

Autor: Hansjörg Schneble, Juni 2013

122

Zusammenfassung

- Epilepsien setzen nicht grundsätzlich die Lebenserwartung des betroffenen Menschen herab.
- Grunderkrankungen, in deren Folge Epilepsie auftritt, können sich lebensverkürzend auswirken.
- Epilepsieerkrankte 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 standardisierte Mortalität, d.h. die Sterberate einer Gruppe epilepsiekranker Menschen im Vergleich zu einer alters- und geschlechtsangepassten Kontrollgruppe (ohne Epilepsie) ist etwa um das Zwei- bis Dreifache erhöht. Worauf ist das zurückzuführen?

Grunderkrankung

Dem epileptischen Anfall und somit auch der Epilepsie kommt häufig 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 Grunderkrankung 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, Hirn-Ödem und Hirnschwellung, Hypoxie (Sauerstoffmangel) und Azidose (Übersäuerung) in Betracht. Auch nach Beendigung des Status stellen hypoxaemische Hirnschäden, cardio-respiratorische Störungen (Herz-Lungen-Komplikationen), Leberversagen 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, Erstickten 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 (auch ohne gleichzeitiges Anfallsgeschehen!) 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 1:200-1000. Dabei gelten als besondere Risikofaktoren: tonisch-klonische Anfälle, hohe Anfallsfrequenz, Polytherapie (gleichzeitige Behandlung mit drei oder mehr Antiepileptika).

Epilepsie und Suizid

Zahlreiche Untersuchungen belegen, dass das Suizidrisiko bei Epilepsiekranken um den Faktor 5 -10 über dem der Allgemeinbevölkerung liegt. Verzweiflung über eine therapieresistente Epilepsie, soziale Zurückweisung, Partnerschaftsprobleme und gleichzeitig bestehende psychische Störungen mögen vor allem für die erhöhte Suizidrate verantwortlich sein. Eine erfolgreiche Anfallsbehandlung und eine zufriedenstellende soziale Integration sind die beste Prophylaxe für dieses Gefahrenmoment. (Suizidversuche 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 Suizid. Psychiatrie, Neurologie und medizinische Psychologie 38 (1986) 625-633
- Endermann, M.: Epilepsie und Depressivität. Oberdieck, Göttingen, 1992
- Fröscher, W., Vassella, F., Hufnagel, A.: (Hrsg.): Die Epilepsien – Grundlagen, Klinik, Behandlung, 2. Auflage, Schattauer, Stuttgart, New York, 2004
- Hughes, John R.: A review of sudden unexpected death in epilepsy: Prediction of patients at risk Epilepsy & Behavior, 5.1.2009
- 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
- Krämer, G.: Lexikon der Epileptologie. Hippocampus, Bad Honnef, 2012
- 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
- Ryvlin, Philippe; Incidence and mechanisms of cardiorespiratory arrests in epilepsy monitoring units (MORTEMUS): a retrospective study, The Lancet Neurology, Volume 12, Issue 10, Pages 966 - 977, October 2013,
- 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.: Suizid bei Epilepsiepatienten. In: Fröscher, W.: Aspekte der Epilepsien, Stein, Ravensburg 1987

Hinweise

Informationen über Epilepsie sind auch erhältlich über: Deutsche Epilepsievereinigung/einfälle, Zillestr. 102, 10585 Berlin, tel 030/3424414, fax 030/3424466; Internet: www.epilepsie-vereinigung.de

- STIFTUNG MICHAEL, Alstraße 12, 53227 Bonn, Tel.: 0228 - 94 55 45 40 Fax: 0228 - 94 55 45 42, E-Mail: post@stiftung-michael.de Internet: www.Stiftung-Michael.de

Deutsches Epilepsiemuseum Kork: www.epilepsiemuseum.de

Herausgeber: Dt. Gesellschaft für Epileptologie