

Österreichische Sektion der Internationalen Liga gegen Epilepsie

Mitteilungen

**Vorstand:**

Martha Feucht
(1. Vorsitzende)
Christoph Baumgartner
(2. Vorsitzender)
Bruno Mamoli
(3. Vorsitzender)
Eugen Trinka
(1. Sekretär)
Barbara Plecko
(2. Sekretärin)
Martin Graf
(Kassier)

Sekretariat der Gesellschaft:

p.A. Univ.-Klinik für Neurologie
Währinger Gürtel 18–20
A-1090 Wien
Sekretärin:
Frau Ch. Adler
Tel.: 01/40 400–37 28
Fax: 01/40 400–31 41
E-Mail:
oe.sektion-ILAE@meduniwien.ac.at

Redaktion:

M. Graf
Abteilung für Neurologie
SMZ-Ost – Donauspital
A-1220 Wien
Langobardenstraße 122
E-Mail: mcgraf@aon.at
E. Trinka
Univ.-Klinik f. Neurologie
A-6020 Innsbruck, Anichstraße 35

Homepage:

www.medicalnet.at/oe.sektion-ILAE

Verlag:
Krause & Pachernegg GmbH,
A-3003 Gablitz,
Mozartgasse 10
Druck: Floramedia Austria,
Missindorfstraße 21,
A-1140 Wien

Baumgartner C

Kongreßbericht: 6th European Congress on Epileptology

Mitteilungen der Österreichischen Sektion der Internationalen Liga
gegen Epilepsie 2005; 5 (1), 16-18

Homepage:

www.kup.at/ilae

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

Kongreßbericht: 6th European Congress on Epileptology

C. Baumgartner (Wien)

Der 6th European Congress on Epileptology fand vom 30. Mai bis 3. Juni 2004 im Austria Center in Wien statt. Insgesamt konnten 3408 Teilnehmer aus 89 Ländern registriert werden. Die Aufschlüsselung der Teilnehmer nach Ländern ist Abbildung 1 zu entnehmen, wobei Österreich erfreulicherweise sehr gut vertreten war und nach Spanien an der 2. Stelle rangierte.

Wissenschaftliche Sitzungen

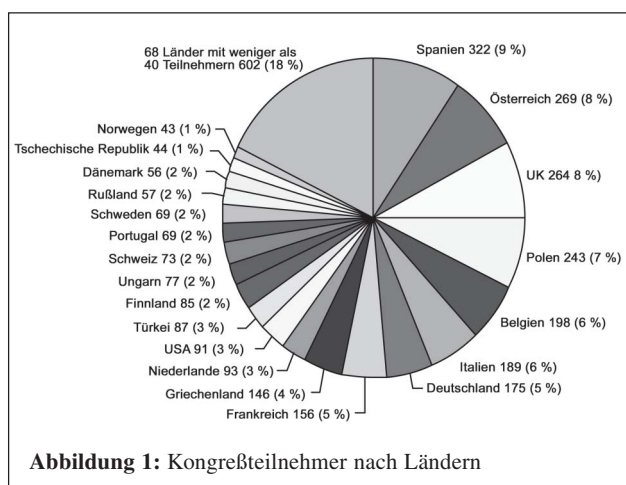
Das wissenschaftliche Programm des Kongresses gliederte sich in die folgenden 6 Hauptelemente:

Main Sessions

Es fanden 4 Main Sessions zu den 4 Hauptthemen („Epilepsy Syndromes“, „Psychiatric Implications of Epilepsy Treatments“, „Remission versus Refractoriness“, „New Treatment Options“) statt.

Discussion Group Sessions

In 33 Discussion Group Sessions wurden kontroverielle Themen der Epileptologie diskutiert. In der Themen- und Vortragsauswahl wurde versucht, eine ausgewogene Balance und Interaktion zwischen Klinik und Grundlagenforschung, Kinder- und Erwachsenen-Epileptologie sowie von Beiträgen aus unterschiedlichen europäischen Ländern zu gewährleisten, wobei insbesondere auch junge Forscher und Kliniker zu Präsentationen ermutigt wurden.



Korrespondenzadresse: Univ.-Prof. Dr. med. DI. Christoph Baumgartner, Universitätsklinik für Neurologie, AKH Wien, 1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20;
E-Mail: christoph.baumgartner@meduniwien.ac.at

Teaching Sessions

Unter der Patronanz der Europäischen Epilepsy Academy (EUREPA) konnten insgesamt 14 Teaching Sessions angeboten werden.

Special Symposia

Die folgenden Special Symposia wurden abgehalten: Chairman's Symposium, European Epileptology Award Symposium (Preisträger: **Prof. Charlotte Dravet**, Marseille), Austrian Epileptology Award Symposium (Preisträger: **Prof. Gerhard Bauer**, Innsbruck), Neurobiology Symposium, EUCARE Symposium and Bursary Award Symposium (hier hatten junge Kollegen die Gelegenheit, ihre prämierten Beiträge zu präsentieren).

Satellite Symposia

Es fanden 6 durch die pharmazeutische Industrie gesponserte Satellitensymposien statt (in alphabetischer Reihenfolge):

- GlaxoSmithKline: „Getting it right first time: for women of child bearing potential“.
- Janssen-Cilag: „Antiepileptic drugs: protecting the most vulnerable“.
- Novartis: „Monotherapy for life: optimizing treatment for partial seizures“.
- Pfizer: „The future of epilepsy therapy: unanswered questions, unmet needs and the potential role of Pregabalin“ und Merritt-Putnam Symposium „Unravelling causes and mechanisms of drug resistance“.
- UCB Pharma: „The great epilepsy debate – a challenging discussion of current treatment controversies“.

Poster/Platform Sessions:

Es wurden 655 Abstracts als freie Beiträge eingereicht, von denen nach Review durch das Scientific Committee schließlich 623 Beiträge angenommen werden konnten: 119 als Vorträge (insgesamt 20 Sitzungen mit jeweils 6 Präsentationen in 3 Parallel-Blöcken an 3 Tagen) und 504 als Poster (3 Postersitzungen an 3 Tagen). Österreich rangierte mit insgesamt 41 eingereichten Abstracts an der 4. Stelle aller Länder (Abb. 2).

Eingeladene Redner

Insgesamt wurden mehr als 200 Redner eingeladen.

Sitzungsteilnahme

Die Teilnehmerzahl bei den einzelnen Sitzungen war generell hervorragend. Mit 1181 Teilnehmern am besten besucht

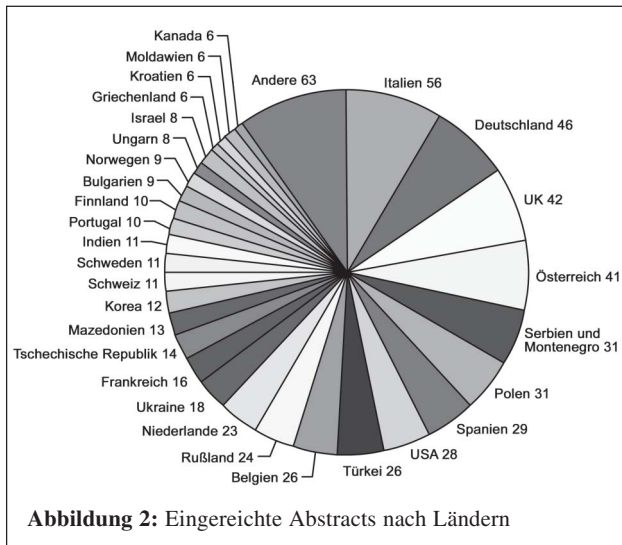


Abbildung 2: Eingereichte Abstracts nach Ländern

war das Chairman's Symposium „Does Basic Science Influence Clinical Practice?“ Aber auch die Teaching Sessions, die bereits um 7:30 früh begannen, erfuhren eine rege Teilnahme. Die detaillierte Aufgliederung der Sitzungen nach Teilnehmern ist Tabelle 1 zu entnehmen.

Travel Bursaries

Durch sogenannte „Travel Bursaries“ konnte 51 jungen Kollegen eine finanzielle Unterstützung zur Präsentation ihrer Daten gewährt werden. Die Auswahl aus insgesamt 101 Ansuchen erfolgte durch die Travel Bursary Sub-Commission auf Basis der Qualität der eingereichten Abstracts.

Die Kollegen mit den 6 bestbewerteten Beiträgen erhielten zudem Gelegenheit, ihre Forschungsergebnisse im Rahmen des „Bursary Award Symposiums“ vorzustellen (eine der prämierten Arbeiten kam dabei auch aus Österreich – Reinhard Krendl, Wien: „Interictal spike frequency analysis for prediction of outcome“).

Wissenschaftliche und klinische Erkenntnisse – eine Auswahl

Bei ca. 50–60 % der Epilepsiepatienten kann bereits mit relativ niedrigen Medikamentendosen Anfallsfreiheit erzielt werden; die Medikamente sollten langsam aufdosiert werden („start slow and go low“). Wichtig ist die frühzeitige Re-Evaluation von Patienten, die nicht auf die Therapie ansprechen: Frühzeitige Zuweisung an ein entsprechendes Zentrum zur Re-Evaluation der Diagnostik mittels prolongiertem Video-EEG-Monitoring (epileptische versus nicht-epileptische Anfälle?) und zur Prüfung der Möglichkeit eines epilepsiechirurgischen Eingriffs.

Ca. 30 % der Epilepsiepatienten erweisen sich als medikamentös therapieresistent, d. h. trotz optimiertem Medikamenteneinsatz treten weiterhin Anfälle auf. Eine mögliche Ursache für die Therapieresistenz könnte die vermehrte Expression von sogenannten Transporterproteinen an der Blut/Hirn-Schranke und im epileptischen Gewebe sein. Diese üben normalerweise eine Schutzfunktion für das menschliche Gehirn aus, bei Epilepsie können dadurch aber die Antiepileptika nicht an ihren Wirkort gelangen. Genetische Faktoren determinieren die Expression dieser Transporterproteine und beeinflussen somit auch die The-

Tabelle 1: Sitzungen mit einer Teilnehmerzahl von über 200 Teilnehmern

Sitzung	Datum	Name	Teilnehmerzahl
Symposium	Montag, 31. 5.	Chairman's Symposium	1181
Satellite	Sonntag, 30. 5.	UCB	938
Symposium	Mittwoch, 2. 6.	European Epilepsy Award Symposium	867
Satellite	Sonntag, 30. 5.	GSK	803
Main Sessions	Dienstag, 1. 6.	Epilepsy Syndromes	708
Satellite	Sonntag, 30. 5.	Janssen-Cilag	524
Main Sessions	Dienstag, 1. 6.	Remission versus Refractoriness	425
Satellite	Montag, 31. 5.	Pfizer	407
Satellite	Dienstag, 1. 6.	Novartis	371
Platform	Montag, 31. 5.	Drug Therapy I	359
Platform	Dienstag, 1. 6.	Paediatric Epileptology II	333
Discussion	Donnerstag, 3. 6.	Etiology and treatment of refractory status epilepticus (RSE)	319
Main Sessions	Donnerstag, 3. 6.	New Treatment Options	303
Platform	Dienstag, 1. 6.	Adult Epileptology II	295
Symposium	Donnerstag, 3. 6.	Austrian Epileptology Award Symposium	289
Discussion	Montag, 31. 5.	Mimickers of epilepsy in childhood	268
Discussion	Mittwoch, 2. 6.	Classification and subgroups of temporal lobe epilepsies (MTLE versus neocortical versus temporal polar; benign versus progressive conditions)	266
Platform	Montag, 31. 5.	Paediatric Epileptology I	260
Satellite	Mittwoch, 2. 6.	Merritt-Putnam	243
Platform	Montag, 31. 5.	Adult Epileptology I	237
Teaching Session	Montag, 31. 5.	Practical clinical seizure analysis	234
Discussion	Montag, 31. 5.	Movement disorders and epilepsies	218
Symposium	Sonntag, 30.5.	EUCARE Symposium	211

rapieresistenz. Neue Ansätze zur Lösung dieses Problems zielen darauf ab, eben diese Transporterproteine medikamentös zu hemmen.

Die Epilepsiegenetik hat in den letzten Jahren zu einer Neudefinition von Epilepsiesyndromen geführt, für einzelne Epilepsiesyndrome konnte der Genort und das Genprodukt identifiziert werden – es handelt sich dabei zumeist um Ionenkanäle und deren Untereinheiten.

Neue mathematische Modelle ermöglichen es, epileptische Anfälle bereits mehrere Minuten im voraus vorherzusagen („seizure anticipation“), was neue therapeutische Optionen eröffnen könnte – intrazerebrale Implantation eines automatischen „Anfallsunterbrechers“.

Die modernen Neuroimaging-Verfahren haben in den letzten Jahren zu einem entscheidenden Durchbruch in der Epilepsiediagnostik geführt. Die hochauflösende Magnetresonanztomographie erlaubt heute bei bis zu 80 % der Patienten mit schwer behandelbaren Epilepsien den Nachweis einer ursächlichen strukturellen Läsion, wobei bei den meisten dieser Patienten noch vor wenigen Jahren die Ursache der Epilepsie unklar geblieben war. Insbesondere sind hier die Hippokampusatrophie bzw. -sklerose als Substrat der mesialen Temporallappenepilepsie – der häufigsten Epilepsieform überhaupt – und die kortikale Dysgenesen, also angeborene Störungen der Hirnrindenarchitektur, zu erwähnen. In experimentellen Studien konnten bereits eine räumliche Auflösung im mikroskopischen Bereich erzielt werden. Mit der funktionellen Magnetresonanztomographie können einerseits funktionell wichtige Hirnregionen, in denen Motorik, Sensorik, Sprache und Gedächtnis repräsentiert sind, genau lokalisiert werden, andererseits können mittels sog. Spike-getriggertem fMRI die mit epileptischer Aktivität einhergehenden lokalen Änderungen des zerebralen Blutflusses dargestellt werden. In der Ma-

gnetresonanzspektroskopie kann die Verteilung von exzitatorischen und inhibitorischen Neurotransmittern bestimmt werden, was einen nicht-invasiven Einblick in die Pathophysiologie der Epilepsie ermöglicht. Die Magnetoenzephalographie stellt eine Weiterentwicklung des klassischen EEGs dar, ermöglicht aber eine wesentlich bessere räumliche Auflösung und somit genauere Lokalisation des epileptischen Hirngewebes.

In den letzten Jahren wurde eine Reihe von neuen Antiepileptika entwickelt, die bei guter Wirksamkeit eine bessere Verträglichkeit und niedrigere Nebenwirkungsrate besitzen als die bisher verfügbaren Medikamente – dies bedeutet für viele Patienten eine signifikante Verbesserung ihrer Lebensqualität.

Nach wie vor sprechen jedoch ca. 30 % der Patienten nur unzureichend auf die Medikamente an. Etwa ein Drittel dieser Patienten sind Kandidaten für einen epilepsiechirurgischen Eingriff – in 80 % der Fälle kann dadurch Anfallsfreiheit und somit eine Heilung erzielt werden. Für Patienten, bei denen ein chirurgischer Eingriff nicht möglich ist, steht neuerdings die Hirnstimulation zur Verfügung. Bei der Vagus-Nerv-Stimulation erfolgt die Stimulation des Nervus vagus am Hals, bei der tiefen Hirnstimulation mittels stereotaktisch implantierter Elektroden direkt im Gehirn. Die genannten Verfahren sind als palliativ einzustufen, Anfallsfreiheit kann nur selten erzielt werden. Derzeit sind Verfahren in Erprobung, bei denen der herannahende Anfall bereits vorab erkannt („seizure anticipation“) und durch gezielte elektrische Stimulation unterbrochen werden kann. Im experimentellen Stadium befindet sich derzeit die Neurotransplantation. Im Tierexperiment ist es gelungen, embryonale Stammzellen in Nervenzellen zu differenzieren und in neuronale Netzwerke funktionell zu integrieren.

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)