

Behandling af medicinsk intraktabel epilepsi

Dansk Epilepsi Selskab

Overlæge Noémi Becser Andersen

I Danmark har omkring 55.000 mennesker epilepsi. Hovedbehandlingen er antiepileptika (AED). Ved manglende anfaldskontrol er der ringe udsigt til bedring ved at tilføje et tredje eller fjerde præparat (polyfarmaci) [1]. En tredjedel af patienterne har farmakologisk terapi-resistent epilepsi, hvor der er afprøvet mindst 2 AED i monoterapi og/eller i kombination i optimale doser [2]. Disse patienter har invaliderende anfald med psykosociale konsekvenser, og deres dårlige livskvalitet kan føre til social deroute. Bivirkninger af AED hos denne gruppe er oftest kognitiv dysfunktion, som påvirker erhvervsleven og resulterer i tab af job med økonomiske konsekvenser til følge. Men der er også sundheds- og markedsøkonomiske konsekvenser, fordi mange ønsker at blive på arbejdsmarkedet.

Sundhedsstyrelsens (SST) retningslinjer begrænsede i mange år muligheden for epilepsikirurgi. Med de nye retningslinjer fra 2004 [3] er der nu mulighed for invasive undersøgelser og udvidet kirurgisk behandling. Præoperativ undersøgelse omfatter hos 10-20% intrakranial elektroencefalogram (EEG)-registrering. Med denne metode kan man kortlægge *eloquent* cortex (det vitale område) perioperativt, så disse områder skånes under en operation, men metoden anvendes også til focuslokalisering ved diskordans mellem resultaterne af ekstrakranial EEG-registrering og billeddiagnostisk undersøgelse.

Ved terapiresistent fokal epilepsi bør en specialvurdering af, om patienten er operationskandidat eller ej, foretages tidligst muligt i sygdomsforløbet for at opnå et optimalt operationsresultat. Den danske epilepsikirurgigruppe har ansvar for

det epilepsikirurgiske patientforløb. Den nuværende epilepsikirurgiske landsfunktion omfatter specialfunktioner på Rigshospitalet og Epilepsihospitalet i Dianalund [3]. Prækirurgisk udredning og postoperativ opfølgning varetages begge steder, mens operation kun foretages på Rigshospitalet. Der er enighed om, at denne funktion af hensyn til kvalitetssikring fortsat skal være centraliseret efter specialeplanlægningen i de nye regioner.

Siden 2004 er antallet af opererede voksne og børn pr. år steget fra 22 til 32, mens ca. dobbelt så mange patienter blev vurderet mhp. epilepsikirurgi. Der er uden tvivl i Danmark mange flere patienter, der har svært traktabel fokal epilepsi og burde udredes med henblik på kirurgisk behandling, end dem, som egentlig får tilbuddet. Er det pga. manglende information eller en konservativ holdning til epilepsikirurgi? Er det pga. patienternes eller lægernes tilbageholdenhed? Alle relevante patienter burde have tilbudt denne behandling for at øge chancen for et forbedret liv. Dette behandlingstilbud er et af de seneste års væsentligste fremskridt inden for fagområdet.

Resektiv epilepsikirurgi kan tilbydes, hvis der kun er et lokaliseret epileptisk focus (**Figur 1**), men der er fortsat restriktioner for palliativ epilepsikirurgi (kallosotomi og hemisfæreektomi) i Danmark. Denne operation kan dog med SST's tilladelse evt. foretages i udlandet, og målgruppen er her børn, der har katastrofal epilepsi og heller ikke får gavn af ketogen diæt og nervus vagus-stimulator (NVS). Hos voksne og mentalt retarderede med inoperabel farmakoresistent epilepsi tilbydes nu i stigende grad NVS-implantationer. Også til voksne er modificeret ketogen diæt et forsøgsvist tilbud på Epilepsihospitalet i Dianalund. Der er således flere behandlingsmuligheder for medicinsk refraktær epilepsi. Vores pligt er at informere og viderehenvise patienterne til de relevante centre. Dansk Epilepsi Selskab støtter ethvert initiativ til at forbedre information om og undervisning i svært behandelbar epilepsi.

Korrespondance: Noémi Becser Andersen, Epilepsihospitalet, Kolonivej 1, DK-4293 Dianalund. E-mail: noemia@vestamt.dk

Interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. Mohandas R, Brodie MJ. Diagnosing refractory epilepsy: response to sequential treatment schedules. *Euro J Neurol* 2006;13:277-82.
2. Kwan P, Brodie MJ. Refractory epilepsy: mechanisms and solutions. *Expert Rev Neurother* 2006;6:397-406.
3. Sundhedsstyrelsen. Den fremtidige tilrettelæggelse af epilepsikirurgi. København: Sundhedsstyrelsen, 2004.

Figur 1. Computer-assisteret lokalisering af elektroencefalografifocus hos en kandidat til epilepsikirurgi. Billedet er superponeret på et magnetisk resonans-skanningsbillede.

