

■ Epilepsie

Häufigkeit

Nur 20% der Hirnmetastasen machen Epilepsien.

Ätiologie

Hirnmetastasen, Primärtumor, Meningeosis carcinomatosa > metabolische Störungen, Abszesse, Infekte, Medikamente, Medikamentenentzug, Blutungen

Vorgehen bei Anfall

- Patienten schützen vor Sturz/Verletzung
- Patienten nicht festhalten, keine Gewalt
- Nichts in den Mund schieben
- Nach dem Anfall auf die Seite legen
- Informieren (Angehörige und Patienten)
- Medikamente nicht immer notwendig

Mit den Angehörigen unbedingt die Verfügbarkeit und Zuständigkeit der Pflege und/oder des Arztes in der Notfallsituation klären. Wer ist wie und wann erreichbar!

Medikamentöse Therapie

Nur wenn der Anfall sehr lange dauert (>15 Minuten, meist aber selbstlimitierend)

- Valium® (Diazepam) 10mg rectal, 5mg iv
- Dormicum® (Midazolam) 5mg sc oder 3mg iv, bei Status epilepticus auch
- Dauerinfusion ca. 30-60mg/24h
- Rivotril® (Clonazepam) 1mg iv repetieren

Prophylaxe

- Eine Primär-Prophylaxe ist nicht routinemässig indiziert, da nur 20-25% der Patienten mit Hirnmetastasen epileptische Anfälle machen
- Allenfalls indiziert beim Melanom
- Sekundär-Prophylaxe nach einem epileptischem Anfall ist indiziert
- Levetiracetam (Keppra) 500mg 12stdl. p.o., oder andere Antiepileptika
- Cave: Interaktion Phenytoin Dexamethason (Dexamethason 20% geringere Bioverfügbarkeit mit Phenytoin, Dexamethason erhöht Phenytoinausscheidung, vermindert damit Wirkung)

Hinsichtlich der angegebenen Indikationen und Dosierungen der Medikamente in diesen Empfehlungen wurde gemäss dem Wissensstand auf die grösstmögliche Sorgfalt geachtet. Dennoch werden die Fachpersonen aufgefordert, die entsprechenden Angaben der Hersteller hinsichtlich Dosierungen, Nebenwirkungen und Kontraindikationen zu beachten und die Verordnung in eigener Verantwortung vorzunehmen.

Dieses Dokument wurde adaptiert an die Empfehlungen des KSSG