

Epilepsie in Deutschland

400,00005

Etwa 400.000 bis 800.000 Menschen in Deutschland eben mit einer Epilepsie.¹

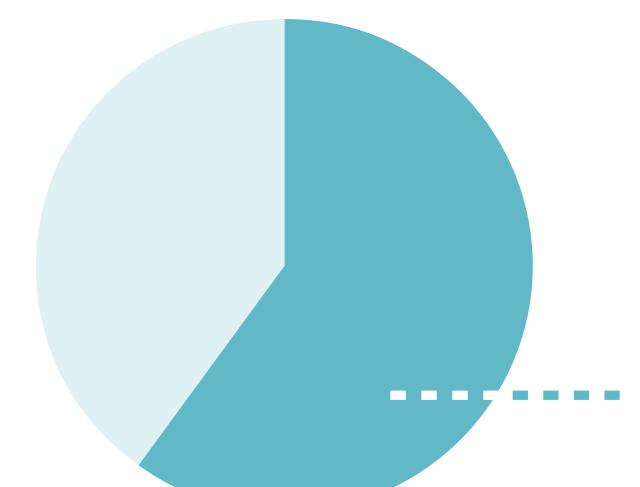
Gemäß der Klassifikation der ILAE gibt es vier Arten von Epilepsie.²

fokale Epilepsie

Epilepsie

generalisierte kombiniert generalisierte und fokale Epilepsie

unklassifizierte Epilepsie



Fokale Anfälle machen mehr als

aller Epilepsiefälle aus. Sie sind häufiger unzureichend kontrolliert als generalisierte Anfälle.^{3,4}

Das wichtigste Ziel bei Epilepsie ist die...

Anfallsfreiheit.5

Erhebliches Therapiedefizit bei pharmakoresistenten fokalen Anfällen



Wenig Verbesserungen

Seit über 20 Jahren keine deutliche Verbesserung der Behandlungsergebnisse bei Patienten mit Epilepsie^{1,2}



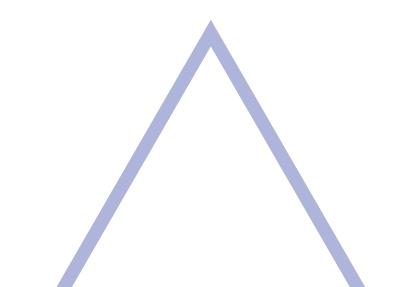
Häufige Pharmakoresistenz

Pharmakoresistenz* nach zwei verschiedenen Antikonvulsiva bei etwa 40% der Patienten^{1,3,4}



Geringe Wahrscheinlichkeit eines Behandlungserfolgs

Signifikant verringerte Wahrscheinlichkeit einer Anfallsfreiheit** nach jeder fehlgeschlagenen Behandlung mit einem Antikonvulsivum^{1,3}



Beträchtliche Auswirkungen unkontrollierter Anfälle auf den Gesundheitszustand

Im Vergleich zu anfallsfreien höheres Risiko Patienten gilt für Patienten für vorzeitigen mit epileptischen Anfällen: 1,2 höheres Risiko für **Depressionen*** höhere Wahrscheinlichkeit für einen schlechten Gesundheitszustand*

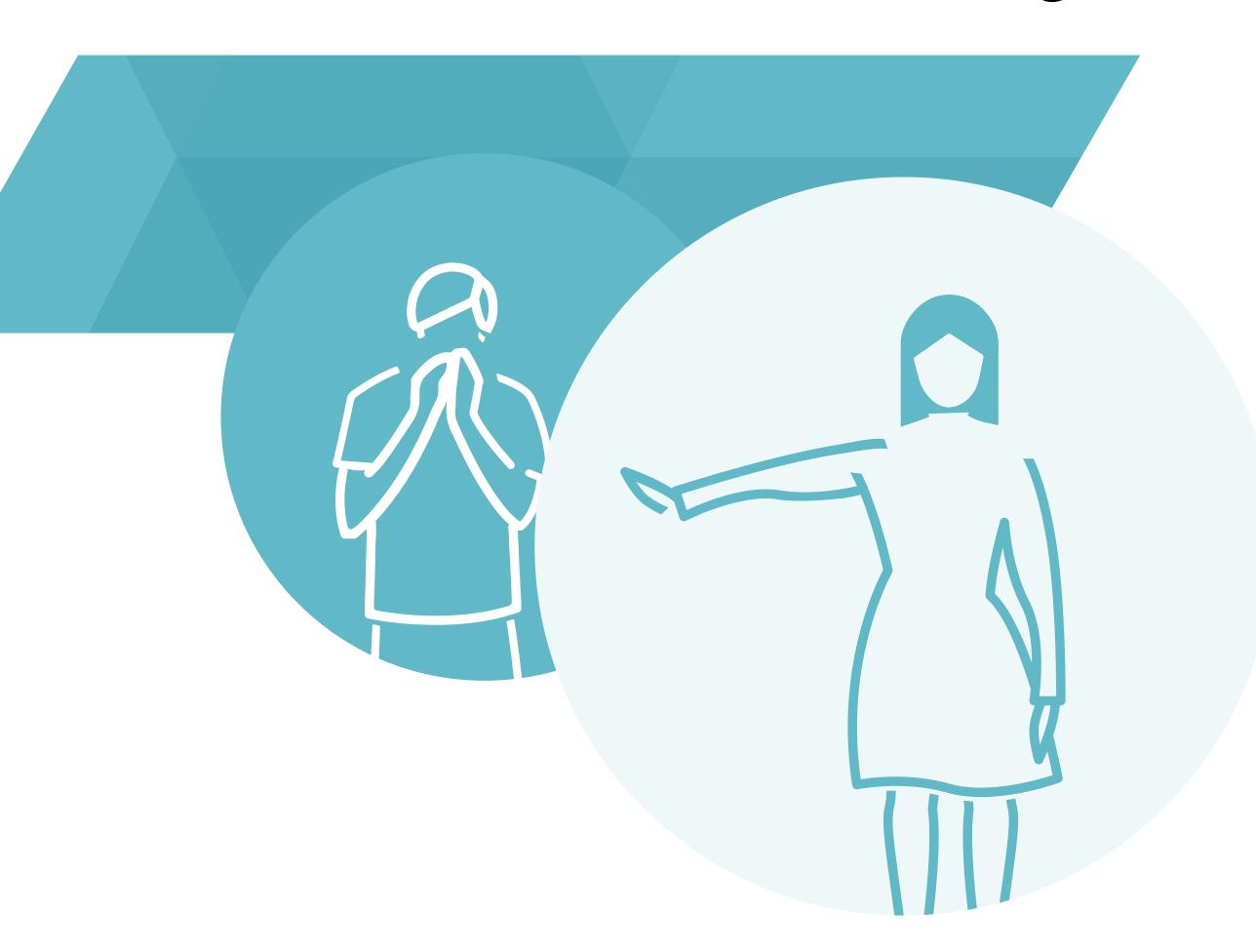
Zusätzliche Belastung des psychosozialen Umfelds durch unkontrollierte Anfälle bei Patienten mit pharmakoresistenter fokaler Epilepsie^{1,2}

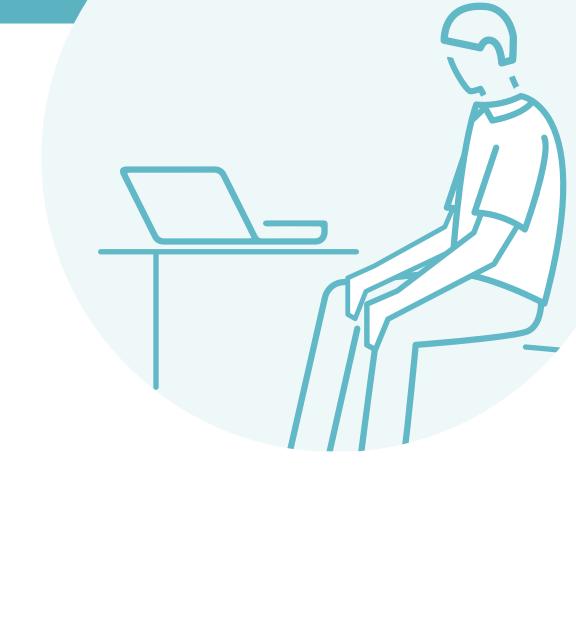


Isolation und **Stigmatisierung** durch die Gesellschaft

Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit







Im Vergleich zu anfallsfreien Patienten gilt für Patienten mit epileptischen Anfällen¹

höhere Wahrscheinlichkeit **keine Fahrerlaubnis** zu erhalten

höhere Wahrscheinlichkeit einer **Stigmatisierung** im Alltag BX
höhere Wahrscheinlichkeit
für Beschäftigungseinschränkungen

höhere Wahrscheinlichkeit für eine **geringere Bildung**

Anfallsfreiheit ist das wichtigste Ziel für Patienten mit Epilepsie¹

40% Ihrer Epilepsiepatienten erreichen nach Behandlung mit zwei verschiedenen Antikonvulsiva keine Anfallsfreiheit. 1-3,* Sie geben aber trotzdem nicht auf!

Welche Behandlungsziele haben Sie für Ihre pharmakoresistenten Patienten?

Anfallsfreiheit erreichen

Anfallshäufigkeit verringern

Schweregrad der Anfälle senken**

Nebenwirkungen vermeiden

Epilepsie in Deutschland

- 1. Brandt C. Informationsblatt 006. Herausgeber: Dt. Gesellschaft für Epileptologie. 2016.
- 2. Scheffer IE, et al. Epilepsia. 2017;58(4):512-521.
- 3. Schmitz B, et al. Epilepsia. 2010;51(11):2231-2240.
- 4. Cockerell OC, et al. Epilepsia. 1997;38(1):31–46.
- 5. Kwan P, et al. Epilepsia. 2010;51(6):1069-1077.

ILAE = International League Against Epilepsy

- * Definition der ILAE: Versagen von zwei angemessen ausgewählten und eingesetzten sowie vertragenen Antikonvulsiva
- ** definiert als Anfallsfreiheit über einen Zeitraum von mindestens 12 Monaten¹
- 1. Chen Z, et al. JAMA Neurol. 2018;75(3):279–286.
- 2. Costa J, et al. Epilepsia. 2011;52(7):1280-1291.
- 3. Kwan P und Brodie MJ. N Engl J Med. 2000;342(5):314–319.
- 4. Kwan P, et al. Epilepsia. 2010;51(6):1069–1077.

ILAE = International League Against Epilepsy

Beträchtliche Auswirkungen unkontrollierter Anfälle

- * mindestens ein Anfall in den vorhergehenden fünf Jahren im Vergleich zu seit fünf Jahren anfallsfreien Patienten¹
- ** Inzidenzratenverhältnis 9,3–13,4²
- 1. Josephsen CB, et al. Epilepsia. 2017;58(5):764-771.
- 2. Thurman DJ, et al. Epilepsia. 2017;58(1):17–26.

Zusätzliche Belastung des psychosozialen Umfelds

- 1. de Boer H, et al. Epilepsy Behav. 2008;12:540–546.
- 2. Laxer KD, et al. Epilepsy Behav. 2014;37:59–70.

Im Veraleich zu anfallsfreien Patienten ailt für Patienten

1. Josephsen CB, et al. Epilepsia. 2017;58(5):764-771.

keit



- * definiert als Anfallsfreiheit über einen Zeitraum von mindestens 12 Monaten²
- ** Definition als Art des Anfalls
- 1. Kwan P, et al. Epilepsia. 2010;51(6):1069–1077.
- 2. Chen Z, et al. JAMA Neurol. 2018;75(3):279–286.
- 3. Kwan P, and Brodie MJ. N Engl J Med. 2000;342(5):314–319.