

# Netzwerk Telemedizin Epilepsie in Bayern



H. M. Hamer

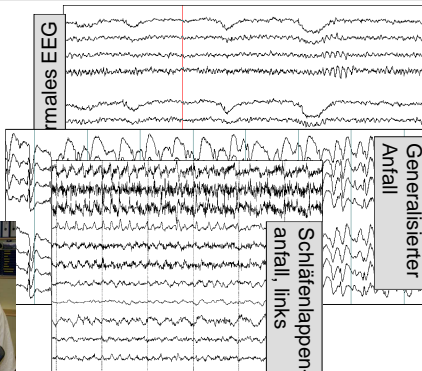
gefördert durch  
Bayerisches Staatsministerium für  
Gesundheit und Pflege

Neurologische Klinik  
-EPILEPSIEZENTRUM-  
Universitätsklinikum  
E R L A N G E N

## „Basis Diagnostik“

- Anamnese / Fremdanamnese
- EEG
- MRT

## Elektroencephalogramm (EEG)

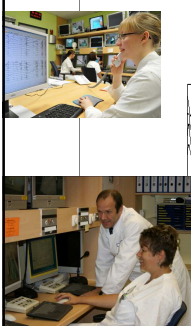
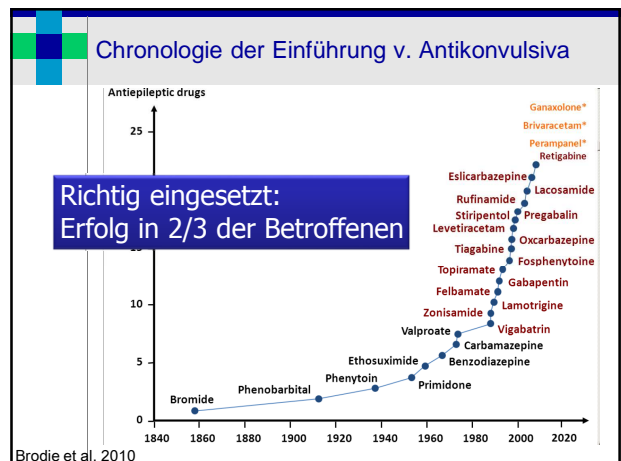


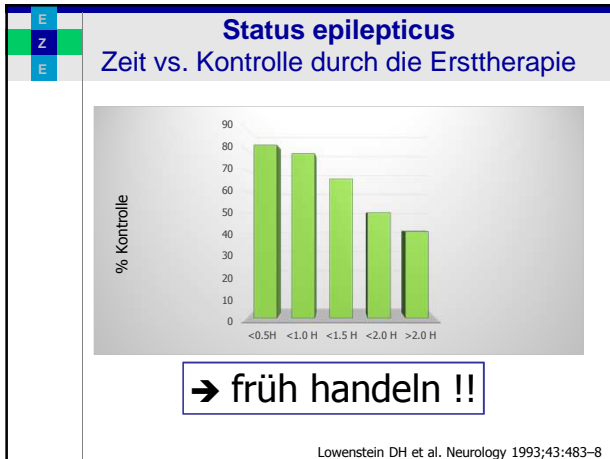
normales EEG

Anfall

Schlafentzug-  
anfall links

Generalisierter



- ### Warum benötigt Epilepsiebehandlung Telemedizin ?
- Anamnese, EEG, Video, ggf. Bildgebung, Labor
- Status epilepticus - zeitnah erkennen und behandeln
  - Epileptische Anfälle – im Heimatkrankenhaus suffizient behandeln (Kinder, Jugendliche, Erwachsene, ältere Menschen)
  - EEG-Expertise nutzen
  - Die Möglichkeiten eines Epilepsiezentrums überregional nutzen

gefördert durch Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege

- ### Projektorganisation
- Positives Ethikvotum der Ethikkommission der FAU Erlangen
  - Technische Implementierung an Zentrum und Partnerkliniken
    - Installation des Telemedizinssystems für Video-Übertragung, Bildgebung und EEG
    - Erstellung einer Eingabemaske
  - Organisationsstruktur
    - strukturierte Anmeldung und zeitnahe Bearbeitung der Konsile
    - Rufbereitschaft für Konsilärzte am Epilepsiezentrum
  - Regelmäßige Projekttreffen
    - Erfahrungsaustausch u. „Troubleshooting“
    - Einbindung der Partnerkliniken
  - Anwendung und praktische Umsetzung
  - Follow-up
    - Initiierung der wissenschaftlichen Auswertung
    - Befragung 6 Monate nach Erstkonsil

www.telemedizin-epilepsie.de  
www.telep.org

### Fragestellung der Konsile

Fragestellung der Konsile	Häufigkeit
Therapie bei pharmakorefraktärer Epilepsie (z.B. Medikation, Frage Epilepsiechirurgie ?)	36 %
Differentialdiagnostik epileptischer Anfälle	32 %
Anfälle bei Sucht- bzw. Entzugsproblematik	16 %
I. epileptischer Anfall	6 %
Status epilepticus	4 %
Syndrom-Diagnose (z.B. fokale vs. generalisierte Epilepsie)	2 %
EEG-Befundung	2 %
Epilepsie und Schwangerschaft	2 %

### Fall- M.F., w., 34 J., Klinik BY

**Epilepsie seit 2013**

**Semiologie:**

1. Epigastrische Auren, 20 x monatlich ,meist mit Übergang in 2.
2. „Aphasische Anfälle“ mit Bewusstseinsstörung (dialeptische Anfälle ?)

**Medikation** aktuell: GBP 300-300-300 mg, OXC 300-0-300 mg (Schwindel)  
bisher: LTG (uneffektiv, nicht vertragen), LEV (nicht vertragen)

**Besonderheit: 8. Schwangerschaftswoche !**

**Diagnostik:** Normalbefunde für EEG, cMRT

**Fragestellungen:**

1. Epilepsiesyndrom ? → Fokale Epilepsie (Temporallappenepilepsie ?)
2. Medikamenten-Umstellung In Schwangerschaft ? Therapie ?
  - Ad-hoc Umstellung OXC auf CBZ möglich
  - Gabapentin ausschleichen → Ziel: Monotherapie CBZ
  - hochdosierte Folsäure-Substitution
  - Einschluss in Europäisches Schwangerschaftsregister EURAP
  - regelmäßige Blutspiegelkontrollen !
  - engmaschige gynäkologische Anbindung (Risiko-Schwangerschaft)
  - Nach Schwangerschaft Syndrom-/prächirurgische Diagnostik

### Evaluation

Zeitpunkt	Adressat	Zielgröße	Methode
<b>T0</b> Konsil	Patient	Einstellung	• 5P Skala
<b>T1</b> Entlassung	Arzt Konsil	Einstellung Einfluss	• 5P Skala (inhaltlich, persönlich) • Checkliste (Diagnose, Therapie)
<b>T2</b> 6 Monate nach Entlassung	Konsil	Einfluss auf Verlauf	• Telefoninterview Patient/Hausarzt (Fragebogen: Diagnose, Therapie, Verlauf)

Vergleich mit historischer Kontrollgruppe, Randomisierung nicht praktikabel

Positives Ethikvotum der Ethikkommission der FAU Erlangen

Epilepsiezentrum  
Neurologische Klinik

Universitätsklinikum  
Erlangen



## Telemedizin Epilepsie in Bayern

Leitung: Prof. Dr. Hajo M. Hamer, MHBA  
hajo.hamer@uk-erlangen.de; 09131 – 85 39116



Vielen Dank für die  
Aufmerksamkeit



gefördert durch  
Bayerisches Staatsministerium für  
Umwelt und Gesundheit

