

morbidity schon erheblich medikationsbelastet sind um Anfälle mit geringer Intensität und ohne wesentliches Sturzrisiko, ist es sicherlich vertretbar, nicht nur nach einem ersten, sondern auch nach weiteren Anfällen die grundsätzliche Notwendigkeit einer Medikation infrage zu stellen [9].

Entscheidend ist, dass die Literatur nachhaltige Vorteile für die Langzeitprognose von Epilepsiepatienten durch das Einleiten einer Medikation schon nach dem ersten Anfall nicht erkennen lässt: Zwar lässt sich das Risiko für einen zweiten Anfall durch eine antiepileptische Behandlung gleich nach dem ersten Anfall für eine Beobachtungszeit von 24 Monaten signifikant senken [5, 6, 7]. Im Langzeitverlauf ist dies für die Beeinflussung der Remissionsraten aber unerheblich [4, 7, 8]. Deshalb ist es durchaus statthaft, in vielen Fällen eine abwartende Haltung einzunehmen und das erst recht, wenn sich tatsächlich ein singulärer Anfall ereignet hat.

### Korrespondenzadresse

**Prof. Dr. B. Steinhoff**  
Epilepsiezentrum Kork  
Landstr. 1, 77694 Kehl-Kork  
bsteinhoff@epilepsiezentrum.de

### Einhaltung ethischer Richtlinien

**Interessenkonflikt.** B.J. Steinhoff gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine Studien an Menschen oder Tieren.

### Literatur

1. Bast T (2013) Therapie von Epilepsien im Kindes- und Jugendalter. *Z Epileptol* 26:134–141
2. Baumgartner C, Beyenburg S, Dennig D et al (2012) Erster epileptischer Anfall und Epilepsien im Erwachsenenalter. In: Diener HC, Weimar C, Berlit P et al (Hrsg) Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie, 5. Aufl. Thieme, Stuttgart, S 28–47
3. Beume LA, Steinhoff BJ (2010) Long-term outcome of difficult-to-treat epilepsy in childhood. *Neuropediatrics* 41:135–139
4. Collaborative Group for the study of epilepsy (1992) Prognosis of epilepsy in newly referred patients: a multicenter prospective study of the effects of monotherapy on the longterm course of epilepsy. *Epilepsia* 33:45–51
5. First Seizure Trial Group (FIR.S.T. Group) (1993) Randomized clinical trial on the efficacy of antiepileptic drugs in reducing the risk of relapse after a first unprovoked tonic-clonic seizure. *Neurology* 43:478–483
6. Gilad R, Lampl Y, Gabbay U et al (1996) Early treatment of a single generalized tonic-clonic seizures to prevent recurrence. *Arch Neurol* 53:1149–1152
7. Marson A, Jacoby A, Johnson A et al (2005) Immediate versus deferred antiepileptic drug treatment for early epilepsy and single seizures: a randomised controlled trial. *Lancet* 365: 2007–2013
8. Musicco M, Beghi E, Solari A, Viani F (1997) Treatment of first tonic-clonic seizure does not improve the prognosis of epilepsy. First Seizure Trial Group (FIRST Group). *Neurology* 49:991–998
9. Steinhoff BJ (2013) Antikonvulsive Pharmakotherapie Jugendlicher und Erwachsener. *State of the art. Z Epileptol* 26:142–153

Nervenarzt 2014 · 85:759–760  
DOI 10.1007/s00115-014-4090-y  
Online publiziert: 23. Mai 2014  
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014

**T. Reiff<sup>1</sup> · H. Amiri<sup>1</sup> · G. Fraedrich<sup>2</sup> ·  
O. Jansen<sup>3</sup> · H. Mudra<sup>4</sup> · U. Mansmann<sup>5</sup> ·  
W. Hacke<sup>1</sup> · P.A. Ringleb<sup>1</sup> ·  
H.H. Eckstein<sup>6</sup> · SPACE-2 Steering  
Committee**

<sup>1</sup> Neurologische Klinik,

Universitätsklinikum Heidelberg

<sup>2</sup> Universitätsklinik für Gefäßchirurgie,

Medizinische Universität Innsbruck

<sup>3</sup> Institut für Neuroradiologie, Universitätsklinikum

Schleswig-Holstein, Campus Kiel

<sup>4</sup> Klinik für Kardiologie, Pneumologie

und Internistische Intensivmedizin,

Städtisches Klinikum München

<sup>5</sup> Institut für Medizinische Informatik,

Biometrie und Epidemiologie, Ludwig-

Maximilians-Universität München

<sup>6</sup> Klinik für Vaskuläre und Endovaskuläre

Chirurgie, Klinikum rechts der Isar,

Technische Universität München

## Erratum zu: Therapie asymptomatischer Karotisstenosen

In diesem Beitrag wurde die Autorenschaft um folgende Namen ergänzt:

G. Fraedrich

H. Mudra

U. Mansmann

für das SPACE-2 Steering Committee

Wir bitten, die korrigierte Autorenschaft zu beachten.

### Korrespondenzadresse

**Dr. T. Reiff**

Neurologische Klinik, Universitätsklinikum  
Heidelberg

Im Neuenheimer Feld 400, 69120 Heidelberg  
tilman.reiff@med.uni-heidelberg.de

Die Online-Version des Originalartikels können Sie unter <http://dx.doi.org/10.1007/s00115-013-3906-5> finden.