

Laser-Thermoablation kann bei therapieschwieriger Epilepsie helfen

Minimalinvasive Techniken haben gegenüber der traditionellen Resektion den Vorteil, dass sie schonender für das funktionelle Gewebe sind und damit geringere perioperative Beschwerden zur Folge haben. Zu diesen Techniken zählt auch die neu entwickelte Laser-Thermoablation bei pharmakoresistenter Epilepsie wie Erfahrungen aus Philadelphia zeigen.

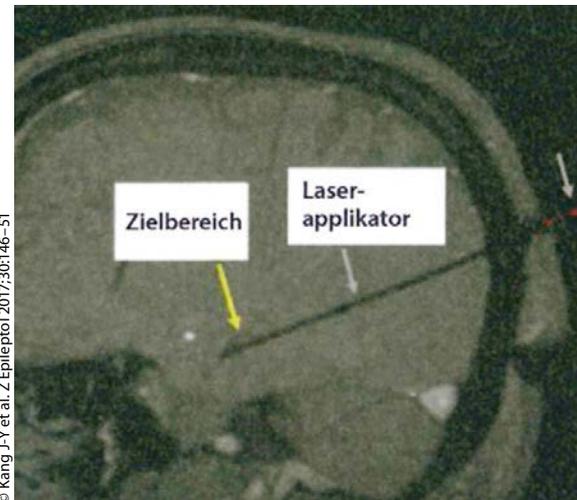
Die Laser-Thermoablation kombiniert bildgebende Verfahren mit chirurgischer Navigationstechnik. Bei dieser Methode wird eine Sonde stereotaktisch in die zerebrale Zielstruktur eingeführt, die nachweislich anfallsauslösend ist. Dann wird die Sondenspitze mittels Laserenergie erhitzt, um das umgebende pathologische Gewebe zu abladieren. Fast gleichzeitig findet eine MRT-gestützte Temperaturkontrolle statt, durch die das gesunde Gewebe wiederum geschützt werden soll. Von der U.S. Food and Drug Administration (FDA) wurde das Verfahren 2007 als erste Technik für die Ablation von intrakraniellen Läsionen zugelassen und später auf die Behandlung von Epilepsien ausgeweitet. 2012 erschien die erste Arbeit zu dieser Behandlung bei fünf Kindern mit ermutigenden Ergebnissen. Eingesetzt wurde sie inzwischen bei der mesialen Temporallappensklero-

se, hypothalamischen Hamartomen, periventrikulärer nodulärer Heterotopie, tuberöser Sklerose, kortikaler Dysplasie und insulärer Enzephalomalazie. Die geringe Invasivität hat viele Vorteile, wie eine kürzere Liegedauer. Auch die neuropsychologischen Defizite scheinen geringer auszufallen.

Kang J-Y, Sperling MR. Laser thermal ablation for treatment of drug-resistant epilepsy. Experiences from Philadelphia. *Z Epileptol* 2017;30:146–51

Kommentar

Von Experten wird gegenwärtig die Laser-Thermoablation für die Behandlung pharmakoresistenter Epilepsien mit kleinen Läsionen als gut geeignet angesehen. Auch wenn die Effektivität derzeit noch unklar ist, darf nicht vergessen werden, dass Nonresponder im Anschluss immer noch einem



Katheter zur Laserablation im mesialen Temporallappen (cMRT, sagittal)

konventionellen resektiven Verfahren unterzogen werden können. Die Zahl der behandelten Patienten ist allerdings noch sehr gering. Die Anfallsfreiheitsraten schwanken syndromabhängig bei fokalen Epilepsien zwischen 43 und 90 % bei einer mittleren Rate um rund 65 % [Ilse A et al. *Z Epileptol* 2017;30:152–61]. Die Nachbeobachtungszeit dieser Patienten ist ebenfalls noch sehr kurz. So stehen viele Anwender teilweise noch am Beginn ihrer „Lernkurve“.

Dr. Thomas Hoppen

Hier steht eine Anzeige.