



NYA FORSKNINGSRÖN OCH

Nära 2 500 epilepsiintresserade forskare och kliniker samlades i slutet av juni till den elfte europeiska epilepsikongressen.

Den europeiska epilepsikongressen är ett av de största återkommande internationella mötena inom epilepsiforskningen. Denna gång välkomnades nära 2 500 epilepsiintresserade forskare och kliniker av olika yrkeskategorier till vår egen huvudstad. Ordförande i den internationella organisationskommittén var *Meir Bialer* (Israel) och *Kristina Malmgren* (Sverige), medan *Torbjörn Tomson* (Sverige) var ordförande i den vetenskapligt rådgivande kommittén.

795 vetenskapliga abstracts presenterades och finns fritt tillgängliga på nätet (<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/epi.2014.55.issue-s2/issuetoc>). Ett brett utbud av presentationer belyste alla aspekter på epileptologin med fokus på basalvetenskap, epilepsikirurgi, epilepsisyndrom och farmakoterapi. På utbildningssidan hade Svenska Epilepsisällskapet satt samman ett program av särskilt intresse för ST-läkare i neurologi. Där ingick bland annat en heldagskurs om farmakologisk behandling av epilepsi. Konferensen innehöll också föreläsningsprogram för epilepsisjuksköterskor och EEG-tekniker. *Roland Flink* och *Kristina Källén* (Sverige) gav flera föreläsningar med ett spännande urval videoregistreringar. *Christian Elger* och *Dieter Schmidt* (Tyskland) gav en serie föreläsningar på temat "What not to do in epilepsy", medan *Jörg Wellmer* (Tyskland) i sin workshop gjorde en insats för att få epileptologer att våga börja granska MR-bilder.

FARMAKOTERAPI

En av konferensens första sessioner uppmärksammade det faktum att karbamazepin, som än i dag är ett av våra mest



En uppsluppen stämning råder kring Kristina Malmgrens poster.



PRINCIPIELLA DISKUSSIONER

på epilepsikongress i Stockholm

En av konferensens första sessioner uppmärksammade det faktum att karbamazepin, som än i dag är ett av våra mest använda antiepileptika, i år fyller ett jämnt halvsekel.

använda antiepileptika, i år fyller ett jämnt halvsekel. Presentationerna innehöll såväl historiska tillbakablickar som en farmakologisk diskussion kring karbamazepinets yngre släktingar, oxkarbazepin (Trileptal) och eslikarbazepin (Zebinix). Meir Bialer gav uttryck för en positiv uppfattning om jubilaren och poängterade att inget antiepileptikum hittills överträffat karbamazepin vad gäller effekten. Detta bekräftades i fjol i en omfattande evidensgenomgång genomförd av epilepsiorganisationen ILAE¹. *Martin Brodie* (Storbritannien) pekade å andra sidan på att enzyminducerande läkemedel som karbamazepin kan öka risken för läkemedelsinteraktioner, sexuell dysfunktion, lipidrubbningsar och osteoporos. Han ansåg att man i dag hellre bör välja de icke-enzyminducerande alternativ som finns². Sammanfattningsvis

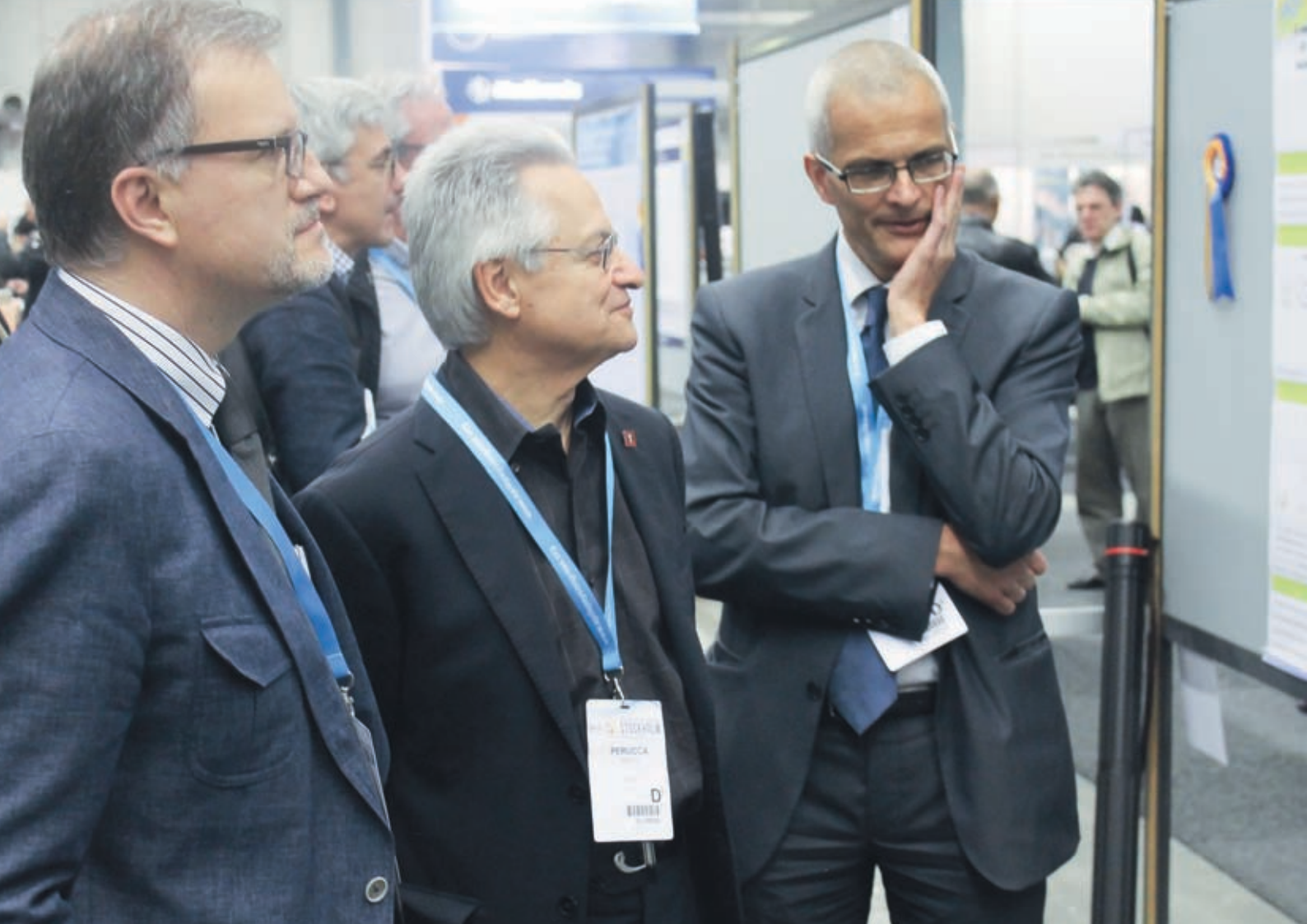
ansåg han att karbamazepin är helt ute – en slutsats som säkert kan debatteras ytterligare.

När det gäller farmakologiska nyheter diskuterades bland annat substansen YKP3089 som tilläggsbehandling av fokala anfall, mTOR-inhibitorer som behandling av epilepsi vid tuberös skleros och nya data kring perampanel (Fycompa) och zonisamid (Zonegran).

PREVENTION

En välbesökt session handlade om prevention ur olika aspekter. *Astrid Nehlig* (Frankrike) och *Simon Shorvon* (Storbritannien) diskuterade möjligheterna att gripa in i de patologiska processerna bakom epilepsin, den så kallade epileptogenesen. Bägge framställde på ett klagande sätt de principiella problem som behöver lösas och konkluderade att vi har en lång väg kvar. *Emilio Perruca* (Italien) diskuterade läkemedelsbiverkningar och visade hur man kan förebygga dessa genom att sträva efter en genomtänkt och individualiserad behandlingsstrategi.

Ett konkret exempel på prevention av biverkningar som behandlades är HLA-typning inför insättning av karbamazepin. Patienter med HLA-B*15:02 har en starkt ökad risk för allvarliga hudreaktioner inklusive Stevens-Johnsons syndrom, varför testning starkt rekommenderas för patienter med ursprung från de delar av Asien där allelen är vanlig, framför allt patienter med hankinesiskt och thailändskt ursprung. HLA-A*31:01 är även den förknippad med överkänslighetsreaktioner, men en stor andel är milda reaktioner



Emilio Perruca och andra intresserade beundrar en av kongressens prisbelönda postrar

Temat prevention fortsatte med en session om SUDEP, plötslig oväntad död vid epilepsi.

och allelen är vanlig i de flesta befolkningsgrupper. Det prediktiva värdet av denna testning är därför relativt lågt³.

Torbjörn Tomson talade om prevention av epilepsirelaterad mortalitet. En svensk populationsstudie bekräftade nyligen att det finns en betydande överdödlighet vid epilepsi och fann att död på grund av yttre orsaker (bland annat trauma och suicid) är associerat med psykiatrisk samsjuklighet⁴. Detta visar hur viktigt det är att uppmärksamma och behandla psykisk ohälsa hos patienter med epilepsi. Ann Jacoby (Storbritannien) diskuterade avslutningsvis prevention av stigmatisering, vilket ännu i dag är ett stort problem för många patienter med epilepsi i hela världen. Hon efterfrågade en analys av tre C:n (causes, consequences, context) för att komma fram till evidensbaserade, konkreta och kulturspecifika åtgärder mot stigmatisering^{5,6}.

Temat prevention fortsatte samma dag med en session om SUDEP, plötslig oväntad död vid epilepsi. *Jeff Noebels* (USA),

Lina Nashef (Storbritannien), *Philippe Ryvlin* (Frankrike) och *Leone Ridsdale* (Storbritannien) gick igenom evidensen kring SUDEP med fokus på hur kunskap om sjukdomsmekanismer och epidemiologi kan förbättra möjligheterna till preventiva åtgärder.

EPILEPSIKIRURGI

Under rubrikerna "Who benefits from epilepsy surgery?" och "The downsides of epilepsy surgery" belystes de komplicerade avvägningar som ligger bakom ett beslut om epilepsikirurgisk behandling. Kristina Malmgren betonade att de flesta av patienterna blir nöjda av behandlingen samtidigt som det förekommer missnöjda patienter. Bästa möjliga förbättring av anfallssituationen utan komplikationer eller andra negativa effekter är det självklara målet med behandlingen, men patientens upplevelse av resultatet är inte enbart beroende av dessa faktorer. Orealistiska förväntningar på kirurgins möjligheter och benägenheten att underskatta sannolikheten att man själv drabbas av en negativ händelse (så kallad optimism bias), är mekanismer som kan ligga bakom ett eventuellt missnöje.

Sarah Wilson (Australien) knöt an till detta genom att diskutera livskvalitet som ett dynamiskt jämviktsläge som kan rubbas av en så genomgripande händelse som epilepsikirurgi. Insatser som till exempel rätt given information och behandling av eventuell depression eller anpassningsstörning,

kan förebygga sänkt livskvalitet. Ett helhetsperspektiv på utfallet är alltså viktigt både före och efter operationen⁷. Viktiga data kring epilepsikirurgins resultat vad gäller anfalls-situation, komplikationer och postoperativa störningar i beteende eller minne presenterades av *Bertil Rydenhag* (Sverige), *Sallie Baxendale*, *Simon Shorvon* och *John Duncan* (de tre sistnämnda Storbritannien).

STATUS EPILEPTICUS

En fullsatt session behandlade status epilepticus. *Monica Ferlisi* (Italien) presenterade preliminära data från en internationell, prospektiv observationsstudie om refraktärt status epilepticus, det vill säga sådant som kräver anestesi-behandling. Hittills har 210 fall rapporterats från 33 länder och man har redan fått fram information om prognos och givna behandlingar för en del av patienterna. Detta är en viktig studie som kommer att kunna svara på många kliniskt relevanta frågor. Alla kliniker kan lätt registrera sig via nätet (<http://www.status-epilepticus.net>) och rapportera fall från sitt eget sjukhus.

Johan Zelano (Sverige) presenterade en retrospektiv kohortstudie som visade att infektioner är vanliga vid status epilepticus oberoende av etiologin, särskilt hos patienter med mekanisk ventilation, lång duration av status och dåligt utfall. *Estevo Santamaria* (Spanien) presenterade en kohort av patienter med icke-konvulsiv status epilepticus utan tidigare epilepsi. Man fann att en duration av status epilepticus om mer än 16 timmar hos dessa patienter ökade risken för utveckling av epilepsi. Det diskuterades om detta kan indikera att icke-konvulsiv status epilepticus bör behandlas mer aktivt än man tidigare ansett.

Vid ett forum av mer informell karaktär diskuterade *Andrea Rossetti* (Schweiz) och *Tobias Cronberg* (Sverige) huruvida post-anoxiskt status epilepticus (PSE) bör behandlas aggressivt. Andrea Rossetti betonade att prognosen för en patient som har ett icke-reaktivt EEG med epileptiform aktivitet är extremt dålig, oavsett behandling ges eller inte, särskilt om PSE uppträder under pågående hypotermibehandling. Tobias Cronberg framhävde å andra sidan att det visserligen är okänt om graden av hjärnskada efter hjärtstille-

stånd påverkas av behandling mot förekommande PSE, men att de patienter som överlevt PSE på hans egen klinik i Lund de facto har behandlats aggressivt. Efter en stimulerande debatt enades de två om att behandlingsbesluten är svåra och måste vägledas av en individuell prognosbedömning baserad på flera undersökningsmodaliteter⁸.

SAMMANFATTNING

Epilepsikongressen i Stockholm innehöll både nya forskningsrön och principiella diskussioner kring definitioner och forskningsmetodik. Stämningen var avspänd och trevlig och inbjöd till fruktbara samarbeten mellan forskargrupper. Detta var bara ett litet smakprov från det innehållsrika programmet. Vi tackar för denna givande konferens och ser fram emot den tolfte europeiska epilepsikongressen, som äger rum i Prag 11–15 september 2016.



JOHAN BJELLVI
Specialistläkare
Epilepsieteamet
Neurologikliniken
Sahlgrenska universitetssjukhuset

REFERENSER

1. Glauser T, Ben-Menachem E, Bourgeois B, et al. Updated ILAE evidence review of antiepileptic drug efficacy and effectiveness as initial monotherapy for epileptic seizures and syndromes. *Epilepsia* 2013;54:551–563.
2. Brodie MJ, Mintzer S, Pack AM, Gidal BE, Vecht CJ, Schmidt D. Enzyme induction with antiepileptic drugs: cause for concern? *Epilepsia* 2013;54:11–27.
3. Amstutz U, Shear NH, Rieder MJ, et al. Recommendations for HLA-B*15:02 and HLA-A*31:01 genetic testing to reduce the risk of carbamazepine-induced hypersensitivity reactions. *Epilepsia* 2014;55:496–506.
4. Fazel S, Wolf A, Langstrom N, Newton CR, Lichtenstein P. Premature mortality in epilepsy and the role of psychiatric comorbidity: a total population study. *Lancet* 2013;382:1646–1654.
5. Forsgren L, Ghanean H, Jacobsson L, Richter J. On the experience of stigma by persons with epilepsy in Sweden and Iran – a comparative study. *Seizure* 2013;22:748–751.
6. Fiest KM, Birbeck GL, Jacoby A, Jette N. Stigma in epilepsy. *Curr Neurol Neurosci Rep* 2014;14:444.
7. Fernando DK, McIntosh AM, Bladin PF, Wilson SJ. Common experiences of patients following suboptimal treatment outcomes: implications for epilepsy surgery. *Epilepsy Behav* 2014;33:144–151.
8. Horn J, Cronberg T, Taccone FS. Prognostication after cardiac arrest. *Current opinion in critical care* 2014;20:280–286.



Orphei Drängar gjorde ett uppskattat framträdande under välkomnsceremonin.