

Persönlichkeit und emotionales Erleben bei Epilepsie-PatientInnen nach selektiver Amygdala-Hippokampektomie

Eine kontrollierte Prä-Post-Vergleichsstudie

Finanziell gefördert durch die Schweizerische Liga gegen Epilepsie (gemäß Schreiben der SLgE vom 17.05.2005)

Matthias S. Schmutz & Reinhard E. Ganz

Abteilung Psychotherapie/Psychiatrie
Schweizerisches Epilepsie-Zentrum

Abschlussbericht zuhanden der Schweizerischen Liga gegen Epilepsie

Hintergrund, Ziel und Vorgehensweise der Studie

Epilepsiechirurgische Eingriffe gehören mittlerweile zu den bewährten Behandlungsmöglichkeiten bei therapieschwierigen fokalen Epilepsien, bei denen durch Medikamente keine Anfallsfreiheit erreicht werden kann. Falls sich im Rahmen einer umfangreichen Vorabklärung herausstellt, dass eine Epilepsie-auslösende Schädigung im Gehirn eindeutig lokalisiert werden kann und deren operative Entfernung erfahrungsgemäß nicht mit Folgeschäden verbunden ist, stellt eine solche Operation eine vergleichsweise risikoarme und erfolgversprechende Behandlungsmöglichkeit dar. Operative Eingriffe im Schläfenlappen – und dabei insbesondere die so genannte selektive Amygdala-Hippokampektomie (SAH), d.h. die operative Entfernung des Mandelkerns und des Hippokampus – stellen die am häufigsten durchgeführten epilepsiechirurgischen Eingriffe dar. Die SAH gilt als Hirngewebe-schonendes Verfahren, das sich bei Hippokampus-Sklerosen, einer sehr häufigen Ursache von Schläfenlappen-Epilepsien, als erfolgreich erwiesen hat.

Aus verschiedenen Untersuchungen ist bekannt, dass die oben genannten Hirnstrukturen des Mandelkerns und des Hippokampus mit emotionalen Prozessen, insbesondere der Regulierung von Angst, Aggression und auch Depressivität, verbunden sind. In Studien, die mit eher grobmaschigen Untersuchungsmethoden arbeiteten, hatte sich bislang gezeigt, dass sich nach einer SAH in aller Regel keine ungünstigen psychiatrischen Folgeprobleme (und auch keine Verbesserung bei vorbestehenden psychiatrischen Problemen) ergeben. Mit der geplanten eigenen Studie wollten wir nun untersuchen, ob sich mit einer feinmaschigeren, subtileren Vorgehensweise etwaige Veränderungen – seien diese negativer oder positiver Art – hinsichtlich der eigenen Persönlichkeitswahrnehmung und des eigenen emotionalen Erlebens nach einer SAH nachweisen lassen könnten.

Zu diesem Zweck planten wir, Patientinnen und Patienten, die sich für eine SAH entschieden hatten, kurz vor der Operation und dann erneut ein Jahr nach der Operation jeweils mit drei Selbsteinschätzungs-Fragebogen (Freiburger Persönlichkeits-Inventar FPI-R, Fragebogen zur Persönlichkeit bei zerebralen Erkrankungen FPZ sowie Skalen zum emotionalen Erleben SEE) zu untersuchen. In diesen Fragebogen wird in sehr detaillierter und differenzierter Weise erhoben, wie eine Person sich selber, ihre Persönlichkeitszüge und die Art ihres emotionalen Erlebens wahrnimmt und einschätzt.

Um sicher zu sein, dass etwaige Veränderungen zwischen der ersten Messung vor der Operation und der zweiten Messung ein Jahr nach der Operation tatsächlich als Folge der Operation zu werten sind, sollten nur Patientinnen und Patienten definitiv in die Studie aufgenommen werden, bei denen es zwischen den beiden Messzeitpunkten zu keinen bedeutsa-

men, die Mess-Resultate beeinflussenden Veränderungen gekommen war. Insbesondere sollte es zu keinen Veränderungen bei den Antiepileptika und allfälligen Psychopharmaka gekommen sein, da diese beiden Medikamentengruppen die Wahrnehmung der eigenen Persönlichkeit und das eigene emotionale Erleben beeinflussen können.

Wie bei solchen Untersuchungen üblich, planten wir – zusätzlich zur ersten Untersuchungsgruppe mit einer SAH rechts und zur zweiten Untersuchungsgruppe mit einer SAH links – eine dritte, so genannte Kontrollgruppe. Diese sollte aus gesunden, d.h. konkret nicht epileptischen Menschen bestehen, die so ausgewählt wurden, dass sich die drei Gruppen in Bezug auf Alter, Geschlecht und Bildung möglichst wenig unterscheiden. Alle Personen der Kontrollgruppe sollten die drei oben genannten Selbsteinschätzung-Fragebogen im Abstand von einem Jahr zwei Mal ausfüllen. Falls sich nun bei dieser Gruppe ähnliche Veränderungen zwischen der ersten und der zweiten Messung zeigen würden wie bei den beiden Untersuchungsgruppen, wäre es natürlich nicht mehr zulässig, die Veränderungen bei den Untersuchungsgruppen als Folge der Operation zu werten.

Die Anzahl der Patientinnen und Patienten, die wir untersuchen wollten, ergab sich zwingend aus dem Ziel der Studie, nicht nur Einzelfälle zu beschreiben, sondern eine generelle Aussage über diese PatientInnen-Gruppe machen zu können, und der entsprechend ausgewählten statistischen Auswertung, die wir hier nicht im Detail erläutern.

Bei 14 Patientinnen/Patienten in jeder Untersuchungsgruppe (SAH links und SAH rechts) und 14 Kontrollpersonen sollte es möglich sein, eine erste (wenngleich sicherlich noch nicht definitive) Antwort auf die Studienfrage zu bekommen, ob sich nach Durchführung einer SAH Veränderungen bezüglich der Wahrnehmung der eigenen Persönlichkeit und des eigenen emotionalen Erlebens nachweisen lassen.

Durchführung und vorzeitiger Abbruch der Studie

Am 02.12.2004 konnte die erste Untersuchung bei der ersten Studienpatientin durchgeführt werden. Gut drei Jahre später, Ende Dezember 2007 sahen wir uns gezwungen, die Studie wegen zu wenig die Studienbedingungen erfüllender Patientinnen/Patienten vorzeitig abbrechen.

Im Zeitraum zwischen 12/2004–12/2007 konnten wir insgesamt 7 Patientinnen und 3 Patienten für die Studienteilnahme gewinnen.

In diesem Zeitraum wurde bei insgesamt 25 PatientInnen unseres Zentrums eine SAH (links oder rechts) durchgeführt, d.h. 40% aller SAH-PatientInnen waren bereit, an der Studie teilzunehmen. Die restlichen PatientInnen lehnten eine Teilnahme ab oder waren aus kognitiven oder sprachlichen Gründen nicht in der Lage, die Selbsteinschätzungs-Fragebogen auszufüllen und damit an der Studie teilzunehmen.

Von den 10 PatientInnen, die wir in die Studie aufnehmen konnten, mussten 8 wieder ausgeschlossen werden. 1 Patientin widerrief ihre Teilnahme kurz nach der zweiten Messung ohne weitere Begründung, 1 Patientin war bei der zweiten Messung in der 26. Schwangerschaftswoche, zudem waren ihre antiepileptischen Medikamente verändert worden, bei 1 Patientin war es zwischen den beiden Messzeitpunkten zu Veränderungen der antiepileptischen Medikation gekommen, bei 3 PatientInnen war es zwischen den beiden Messzeitpunkten zu Veränderungen sowohl der antiepileptischen als auch der psychopharmakologischen Medikation gekommen und bei 2 Patienten kam es zwischen den beiden Messzeitpunkten zu Veränderungen der psychopharmakologischen Medikation.

Nach gut drei Jahren hatten somit 2 Patientinnen, bei denen eine SAH rechts durchgeführt worden war, die Studie regulär abgeschlossen. In dieser Situation entschlossen wir uns Ende Dezember 2007, die Studie wegen der bislang und absehbar zu kleinen Zahl von Studien-PatientInnen vorzeitig abubrechen.

Gründe für den Studienabbruch und Schlussfolgerung

In der Zusammen- und Rückschau sind hauptsächlich zwei Gründe für den Abbruch der Studie zu benennen:

60% aller PatientInnen, bei denen im Studienzeitraum eine SAH durchgeführt wurde, konnten oder wollten an der Studie nicht teilnehmen. Wir haben im Vorfeld sowohl den Anteil der fremdsprachigen als auch den Anteil der kognitiv beeinträchtigten Patienten unterschätzt. Im Hinblick auf die PatientInnen, die eine Teilnahme abgelehnt haben, können wir auch retrospektiv keine Verbesserungsmöglichkeiten unseres entsprechenden Vorgehens erkennen. Wir haben alle in Frage kommenden PatientInnen ausführlich und sorgfältig über die Studie aufgeklärt und ihnen eine Bedenkzeit zur Entscheidungsfindung eingeräumt – dies gemäß den üblichen und anerkannten Regeln bei wissenschaftlichen Studien. Möglicherweise hätte eine finanzielle Entschädigung die Motivation für eine Teilnahme erhöht, dies war aber aus Budget-Gründen nicht möglich.

Der zweite Grund für den Abbruch der Studie betrifft den Umstand, dass wir 80% aller mit einer ersten Messung eingeschlossenen PatientInnen nach der zweiten Messung wieder von der Studie ausschließen mussten. Gründe dafür waren im Wesentlichen Veränderungen der antiepileptischen und psychopharmakologischen Medikation im Zeitraum zwischen den zwei Messungen. Bei allen PatientInnen waren die Gründe, die zum Studienausschluss führten, durch uns nicht beeinflussbar. Allerdings ist einzuräumen, dass wir bei der Planung der Studie diesbezüglich zu optimistisch kalkuliert hatten und den Anteil der stabilen Verläufe nach stattgehabter SAH ohne Veränderungen der antiepileptischen und insbesondere der psychopharmakologischen Medikation unterschätzt hatten.

Die Frage, ob es nach SAH zu einer veränderten Wahrnehmung der eigenen Persönlichkeit und des eigenen emotionalen Erlebens kommt, ist aus unserer Sicht nach wie vor unzureichend untersucht. Unsere klinische Erfahrung ergibt in dieser Frage kein einheitliches Bild. Die Studie, über deren Verlauf und Abbruch wir hier berichtet haben, hat sich für ein einzelnes Epilepsie-Zentrum als ungeeignet erwiesen, da die Fallzahlen zu klein sind. Eine solche Untersuchung müsste entsprechend im Rahmen einer Zusammenarbeit mit mehreren Epilepsie-Zentren im deutschsprachigen Raum durchgeführt werden, um die notwendigen Fallzahlen zu erreichen.