

Hej !

Som tack för ert finansiella bidrag till vår resa till 5<sup>th</sup> European Congress on Epileptology i Madrid, vill vi härmed delge er en kortfattad reseberättelse.

Kongressen startade med två Satellit Symposium. GlaxoSmithKline sponsrade ett,

**Building on new understandings in epilepsy; maximizing patient outcomes without sacrificing seizure control**, om den nya generationen AED (antiepileptic drugs) och designen av dessa för att uppnå maximal anfallskontroll utan att påverka det övriga hälsotillståndet negativt. De nya medicinerna sades vara mer framgångsrika i monoterapi än de äldre, vilket minskar risken för interaktion med andra behandlingar. De har också oftast färre biverkningar.

Förutom att uppnå anfallsfrihet, betonades vikten av behandling för den kognitiva funktionens skull. Men att densamma blir sämre av "överdoser", så fortfarande blir dilemmat att hitta balansen så att anfallskontrollen blir så god som möjligt utan att den påverkar den kognitiva funktionen negativt.

Sedan följde ett satellit symposium till, **From early beginning to severe epilepsy, therapeutic strategies: the choice is yours**, nu med Novartis som sponsor. De hade ett roligt grepp för att få lyssnarna alerta. Alla i publiken fick varsin manometer, och efter varje föreläsare fick publiken tycka till i olika frågor som redovisades direkt i % på en storskärm. Det var intressant att se hur lika folk resonerar trots att det var deltagare från vitt skilda ställen i världen. Symposiet hade motsatsföreläsningar. Först en som ville behandla förstagångskramper, som sedan följdes av en som ville vänta med behandling. Perfekt upplägg för en diskussion. Nästa motsatsförhållande var om svårigheter att behandla epilepsi. En tyckte att anfallskontrollen var viktigast, medan näste talare tyckte att livskvaliteten måste vägas emot anfallsfrekvens.

Måndagen inleddes med Chairman's Symposium : **Epilepsy into the new millenium**

Där fördes bl.a en diskussion om önskemål på framtidens AED (antiepileptic drugs).

Ett mål är att bättre förstå epileptogenesis. Då skulle man kunna ge en behandling under densamma för att förhindra att man utvecklar epilepsi.

Där framfördes också resultat från neural stimulation på olika strukturer. En framtidsvy: Implantering av ett chips för stimulering.....?

Vidare talades det mycket om utvecklingen inom brain imaging.

Av måndagens plattform sessions valde vi **Surgical treatment and VNS** och **Adult epileptology**.

Första talare presenterade en studie som var gjord i England där man på patienter med intrakraniella elektroder hade gjort corticografi och fått resultatet att över ett patologiskt cortexområde får man ett förlängt svar på en singelstimulering, vilket kan ge vägledning inför operation. En annan talare beskrev ett resultat om medicinsk behandling kontra amygdalohippocampectomy. 50 % var anfallsfria efter operation utan mediciner medan 41% av patienterna i studien var ej anfallsfria 1 år efter operation på monoterapi. Denna grupp gav bättre resultat efter 5-6 år då nästan alla var anfallsfria dock fortfarande med behandling.

I den senare handlade det mycket om temporallobsepilepsi ( TLE ) Bl.a hade Villanueva et al från Madrid funnit en korrelation mellan tidig anfallsdebut och medial TLE och sen anfallsdebut och neocortical TLE.

På tisdagen visade vi vår poster om funktionell PET. Intresserade kom med bra och kluriga frågor men vi tror att vi lyckades framföra vårt budskap om överensstämmelsen mellan PET-fynd och kortikala stimuleringen.

Av tisdagens plattform sessions lyssnade vi på **Neuropsychology and psychiatry**. Där talade Nilsson från Stockholm om självmordstypen hos epilepsipopulationen. Typ av anfall eller

svårighetsgrad av epilepsin sades inte vara avgörande, utan tidig anfallsdebut och dålig neurologisk uppföljning har större betydelse.

Senare på eftermiddagen följde flera intressanta DiscussionGroups. **Clinical relevance of "interictal" epileptiform activity in wakefulness and sleep** verkade för oss mest spännande. En kollega till Binnie från London presenterade data om huruvida interiktala urladdningar verkligen är interiktala. De menade att många s.k subkliniska urladdningar påverkar den kognitiva förmågan och att behandling med Lamotrigin förbättrade många patienters dito.

I föreläsningsserien om **Sociala Aspekter** på onsdagen betonades att det som begränsar och påverkar det dagliga livet mest hos epilepsipatienter är antalet anfall samt ålder vid anfallsdebut. Mer information om epilepsi till alla i samhället anses nödvändigt, speciellt i många utvecklingsländer där epilepsi fortfarande betraktas som tecken på onda andar och de drabbade hamnar helt utanför samhället. Även i västvärlden är det många med epilepsi som blir socialt isolerade. Lång medicinsk och social uppföljning tyckte de flesta patienter var livskvalitetsförbättrande.

Kongressens sista dag hann vi bara med förmiddagens föreläsningar för att hinna med vårt flyg. De behandlade **Fever, genes and epilepsy**. Sambandet mellan feberkramper och temporallobsepilepsi är väl känt. Att feberkramper kan ge skador på hippocampala strukturer och resultera i temporallobsepilepsi. Men man har kunnat påvisa att en redan existerande hippocampal förändring kan förorsaka feberkramper i vissa fall. Man har funnit vissa familjer med feberkramper och TLE utan HS ( hippocampal sclerosis ), vilket föreslår en genetisk defekt.

Hos patienter med extratemporal epilepsi har bara 5 % haft feberkramper, jämfört med TLE-patienter som i 25 % av fallen haft feberkramper. Hos patienter med TLE **och** HS kan siffran bli så hög som 65 %.

Detta är ett axplock av allt vi fick ta del av under vår vecka i Madrid, och vi vill tacka er för att ni bidrog till att göra denna resa möjlig för oss. Vi uppskattar det oerhört mycket.

Med vänliga hälsingar  
Anett Larsson & Karin Adeborn

BMA på Avd. för Klinisk Neurofysiologi  
Akademiska Sjukhuset, Uppsala

