

# SOP Epilepsiezentrum

---

## Postoperative Kontrollen nach Epilepsiechirurgischen Eingriffen bei Kindern und Jugendlichen (< 18 Jahre) (Version 1, 2024)

### Kontrolle 3 Monate POP: stationär in Freiburg (auch wenn prächirurgische Diagnostik extern erfolgt)

- Blutentnahme
  - Basislabor
  - ASM-Spiegelkontrolle
  - Bei hypothalamischem Hamartom: Nüchtern-BE zum Hormonstatus (TSH, ACTH, Cortisol, Prolactin, LH, FSH, Oestradiol, Progesteron, Testosteron, DHEA-S, IGF1, IGFBP-3)
- Standard-Wach-EEG
- cMRT 3-Tesla (Order Entry: Postoperative Kontrolle - Komplette Diskonnektion? Läsionsresiduen? Hinweise auf Komplikationen?)
  - + DTI bei diskonnektiven Verfahren (Hemisphärotomien, bei hypothalam. Hamartomen od. multilobären Diskonnektionen)
  - + KM bei Tumoren
- Ggf. Perimetrie (immer bei Temporallappenresektion mit Amygdalohippocampektomie und individuell bei parietalen, temporalen od. okzipitalen Resektionen, da hier die Sehbahn betroffen sein kann)
- Ggf. neuroophthalmologisches Konsil bei Hemisphärotomien oder ausgedehnten Resektionen oder Diskonnektionen parieto-temporo-okzipital (Fragestellung: Stauungspapille? Strabismus? Behandlungsbedürftige Refraktionsdefekte?)
- ASM unverändert belassen

### Kontrolle 6 Monate POP: stationär in präoperativem Diagnostikzentrum

- Blutentnahme (s. 3 Monate POP)
- Standard-Wach-EEG
- NPYSCH/Entwicklungsbeurteilung
- ASM-Reduktion evaluieren

### Kontrolle 12 Monate POP: stationär in präoperativem Diagnostikzentrum

- Blutentnahme (s. 3 Monate POP)
- Standard-Wach-EEG
- NPYSCH/Entwicklungsbeurteilung
- Ggf. cMRT (bei Tumoren in abh. von Nachkontrollen über die Onkologie: cMRT + KM, Order Entry: Hinweis auf Tumorrezidiv? Und bei ausgedehnten Resektionen od. Hemisphärotomien: MRT ohne KM, Order Entry: z.A. Hydrozephalus)

### Kontrolle 24 Monate POP: stationär in präoperativem Diagnostikzentrum

- Blutentnahme (s. 3 Monate POP)
- Standard-Wach-EEG
- NPYSCH/Entwicklungsbeurteilung
- Ggf. cMRT (immer bei Tumoren in abh. von Nachkontrollen über die Onkologie: cMRT + KM, Order Entry: Hinweis auf Tumorrezidiv? Und bei ausgedehnten Resektionen od. Hemisphärotomien: MRT ohne KM, Order Entry: z.A. Hydrozephalus)

## SOP Epilepsiezentrum

Kontrolle 60 Monate POP (fakultativ, wenn der Patient noch im pädiatrischen Alter ist): stationär in präoperativem Diagnostikzentrum

- Blutentnahme (s. 3 Monate POP)
- Standard-Wach-EEG
- NPYSCH/Entwicklungsbeurteilung
- Ggf. cMRT (immer bei Tumoren in abh. von Nachkontrollen über die Onkologie: cMRT + KM, Order Entry: Hinweis auf Tumorrezidiv? Und bei ausgedehnten Resektionen od. Hemisphärotomien: MRT ohne KM, Order Entry: z.A. Hydrozephalus)

### Allgemeine Empfehlungen:

- Generell sollte die anfallssuppressive Medikation auch bei Anfallsfreiheit bis 6 Monate POP weitergeführt werden und erst im Rahmen der Kontrolle 6 Monate POP eine Reduktion evaluiert und ggf. initiiert werden.
- Nach Hemisphärotomie besteht das Risiko eines Hydrozephalus, kurzfristig aber auch langfristig: bei klinischen Hinweisen auf akut erhöhten Hirndruck (Kopfschmerzen, Erbrechen, Vigilanzminderung) sollte dringend eine Bildgebung stattfinden; auch zum Ausschluss von chronisch erhöhtem Hirndruck sind regelmäßige (z.B. 1x/6 Monate) Augenuntersuchungen zum Ausschluss einer Stauungspapille empfohlen.
- Bei low-grade Gliomen (WHO I) sind weitere MRT-Kontrollen mit KM empfohlen, zwei Mal im Abstand von ca. 3 Monaten, anschließend für 2-3 Jahre halbjährlich, dann jährlich bis ca. 7 Jahre nach OP (angelehnt an die Empfehlungen der LGG-Studienzentrale).

### Abkürzungen:

ASM – anfallssuppressive Medikation

DTI – diffusion tensor imaging

NPSYCH – Neuropsychologische Testung

### Referenzen:

Baxendale S, Wilson SJ, Baker GA, et al. Indications and expectations for neuropsychological assessment in epilepsy surgery in children and adults. *Epileptic Disord.* 2019 Jun 1;21(3):221-234.

Stefanos-Yakoub I, Wingeier K, Held U, et al. Long-term intellectual and developmental outcomes after pediatric epilepsy surgery: A systematic review and meta-analysis. *Epilepsia.* 2024 Feb;65(2):251-265.

Niazi F, Goel K, Chen JS, Hadjinicolaou A, et al. Outcome of Surgery for Hypothalamic Hamartoma-Related Epilepsy: A Systematic Review and Individual Participant Data Meta-Analysis. *Neurology.* 2024 Dec 24;103(12):e210060.

Gültigkeit	Datum der Aktualisierung	Ver-sion	Änderung	Primär Verantwortliche
Dezember 2024- November 2025	19.12.2024	1	Ersterstellung	A. Esser, V. San Antonio Arce