

A modified Atkins diet is effective for the treatment of intractable pediatric epilepsy

Autoren:

Kossoff EH, McGRogan JR., Bluml RM, Pillas DJ, Rubenstein JE, Vining EP Epilepsia 2006;47(2):421-4

Referent: Dr. T. Mayer, Radeberg



Arbeit oder Übersicht mit deutlichen methodischen und inhaltlichen Mängeln

Zusammenfassung Zweck: Die Atkins Diät soll eine Ketose induzieren, ähnlich wie die ketogene Diät aber ohne Begrenzung von Kalorien, Flüssigkeit und Proteinen. Auch müssen die Patienten zur Einstellung auf die Diät nicht stationär aufgenommen werden. Ziel der Studie sollte sein, Effektivität und Verträglichkeit einer modifizierten Atkins Diät für therapierefraktäre kindliche Epilepsien zu prüfen. Methoden: 20 Kinder wurden zwischen September 2003 bis Mai 2005 prospektiv in einer Ambulanz behandelt, die einem Krankenhaus angeschlossen ist. Die Kinder waren 3-18 Jahre alt, hatten wenigstens 3 Anfälle in der Woche, waren mit wenigstens 2 Antiepileptika vorbehandelt und erhielten die Diät für wenigstens 6 Monate. Kohlenhydrate wurden auf 10 gr. /Tag limitiert, Fette durften unbegrenzt gegessen werden. Die Eltern maßen die Ketonkörper halbwöchentlich und zeichneten die Anfälle täglich auf. Alle Kinder erhielten Vitamin und Calcium- Zugabe zur Nahrung. Resultate: Bei allen Kindern entwickelte sich zumindest eine moderate Ketose innerhalb von 4 Tagen (im Mittel 1,9 Tage). 16 Kinder (80%) beendeten die 6-monatige Studiendauer, 14 entschieden sich, auch nach Studienende die Diät fortzusetzen. Bei Studienende hatten 13 Kinder (65%) eine Anfallsreduktion von mehr als 50% und 7 (35%) von mehr als 90%. Die mittlere Anfallshäufigkeit betrug nach 6 Monaten 40 pro Woche ($p=0,0005$). Über den 6-Monats-Zeitraum stieg der Harnstoff im Serum von 12 auf 17 mg/dl ($p=0,01$), Kreatinin blieb gleich. Cholesterollstieg von 192 auf 221 mg/dl ($p=0,06$). Das Körpergewicht veränderte sich nicht signifikant (34,0-33,7 kg); nur 6 Kinder verloren an Gewicht. Ein stabiler Body Mass Index korrelierte mit der Anfallsreduktion um mehr als 90 % ($p=0,004$). Schlussfolgerung: Eine modifizierte Atkins Diät ist eine effektive und gut tolerierte Therapie für therapierefraktäre kindliche Epilepsien.

Kommentar: Die Studie versucht insbesondere den Patienten und Epilepsie-Ambulanzen, die keine Möglichkeit zu einer ketogenen Diät haben oder die eine ketogene Diät aus Gründen der Ugenießbarkeit ablehnen, eine Alternative aufzuzeigen. Anhand eines kleinen, nicht gut in der Studie beschriebenen Kollektivs (es fehlen klinische Angaben zu den Patienten, wie z.B. Epilepsie-Syndrome, Verlauf der Epilepsien, Medikation, Grad der Behinderung usw.) wird in einer prospektiven unkontrollierten Studie mit möglicherweise stark selektierten Patientengruppe (vermutlich hoch motiviert, sozial gut gestellt etc.) versucht, die Wirksamkeit einer alternativen Diät zu belegen. Da 3 der Patienten mit einer mehr als 90%igen Besserung der Anfallssituation keine Ketose zeigten, bleibt auch völlig unklar, auf welche Weise denn die Atkins Diät geholfen haben soll, oder ob wir es nicht mit Spontanverlauf der Epilepsie zu tun haben (oder auch mit einem Placebo-Effekt). Da auch keine Angaben gemacht werden, inwiefern nach einem Monat, in dem die antiepileptische Medikation stabil bleiben musste, eine Änderung der Medikation erfolgte, muss der Wert dieser Studie als sehr begrenzt eingeschätzt werden. Bei einer Methode, die jeden Tag viel Engagement von Eltern und Kindern erfordern, ist die Erwartungshaltung groß, dass sich etwas ändert. Da die Anfallssituation alleine von den Eltern gemessen wurde, bleibt offen, ob hier nicht eine hohe Erwünschtheit eines erhofften Effektes gemessen wurde. Da der Leser nicht genau weiß, in welcher Weise die Robert Atkins Stiftung hier unterstützt hat (die Studie oder auch die Probanden?) bleiben doch mehr

Zweifel als Aufschlüsse nach Lesen der Studie. Wenn sich allerdings positive Ergebnisse in einer großen, kontrollierten Studie zeigen würden, am besten mit einer Art Randomisierung gegen ein anderes nicht medikamentöses Verfahren (oder Placebo-kontrolliert), wäre diese Diät vielleicht sogar nicht nur für Kinder mit Epilepsie eine Perspektive, über die man nachdenken sollte. Und insofern hat natürlich jede Methode, die hilft (selbst wenn sie nicht zur Anfallsfreiheit führt), eine Berechtigung auf Erprobung, weil Betroffene an diese Art Therapien häufig mehr glauben als an jede medikamentöse oder chirurgische Therapie.

