

Epilepsie, was ist das eigentlich ?

Was ist eine Epilepsie ?

Jeder Mensch kann einen epileptischen Anfall bekommen, aber erst wenn sich diese Anfälle wiederholen spricht man von einer Epilepsie. Epilepsie ist eine Erkrankung des Gehirns. Ein epileptischer Anfall ist eine vorübergehende Funktionsstörung des Gehirns, hervorgerufen durch Spontanentladungen größerer Hirnzellenverbände. Vorangegangen ist entweder eine Steigerung der Erregung von Nervenzellenverbänden und/oder eine Herabsetzung von Bremsfunktionen bestimmter Überträgerstoffe im Gehirn. Liegt eine Grunderkrankung des Gehirns vor, so spricht man von einer symptomatischen Epilepsie. Fehlen auch nach sorgfältiger Untersuchung Hinweise auf eine Grunderkrankung, so spricht man von idiopathischen Epilepsie. Handelt es sich um eine Epilepsie mit generalisierenden Anfällen, so spricht man von einer generalisierten Epilepsie. Kommen fokale Anfälle vor, so spricht man von einer fokalen Epilepsie. Bei fokaler Epilepsie geht man davon aus, daß nur an einer bestimmten Hirnregion Störungen vorliegen. Bei generalisierter Epilepsie nimmt man eine Beteiligung beider Großhirnhälften an.

Wie häufig sind Epilepsien ?

Epilepsien kommen ohne Unterschiede nach Rasse oder Kontinent bei ca. 1% der Bevölkerung vor. Epileptische Anfälle kommen aber viel häufiger vor. Etwa 5% erleiden mindestens einmal in ihrem Leben einen epileptischen Anfall. Bei weiteren 5% der Bevölkerung muß aufgrund von EEG-Befunden von einer erhöhten Anfallsdisposition ausgegangen werden, ohne daß es aber zwangsläufig zu Anfällen kommt. Das bedeutet, daß jeder 20. Mensch im Laufe seines Lebens mindestens einmal einen epileptischen Anfall erleidet und jeder 10. eine erhöhte Anfallbereitschaft besitzt.

Welche Ursachen haben Epilepsien ?

Die Ursache der Epilepsien ist in etwa der Hälfte der Fälle unbekannt. Man spricht dann von einer idiopathischen Epilepsie. Die übrigen Epilepsien treten bei faßbaren oder vermutlichen Grunderkrankungen des Gehirns auf. Hierzu gehören Entzündungen, Verletzungen, Hirntumore, Vergiftungen, Stoffwechselstörungen und Schlaganfälle. Die häufigste Ursache von Epilepsien bei Kindern ist eine Hirnschädigung während der Geburt oder Schwangerschaft oder eine Hirnentzündung. Epilepsien können nicht vererbt werden. Vererbt werden kann lediglich eine Veranlagung unter bestimmten Bedingungen mit Anfällen zu reagieren.

Welche Epilepsien gibt es ?

Es gibt sehr viele Epilepsien und epileptische Syndrome, d.h. Krankheitsbilder, die sich aus verschiedenen Syndromen zusammensetzen. Einige gehen mit Bewußtlosigkeit einher, andere werden bei vollem Bewußtsein miterlebt, einige erregen erhebliches Aufsehen, wieder andere äußern sich lediglich in kaum wahrzunehmenden Reaktionen der Patienten. Um national wie international sich einheitlich über die verschiedenen Anfallarten zu verständigen gibt es von der Internationalen Kommission gegen Epilepsie eine Klassifikation von ca. 40 verschiedenen Epilepsien bzw. Epilepsie - Syndromen. Wie ein Anfall beim einzelnen Kind aussieht, hängt dabei von verschiedensten individuellen Faktoren und Voraussetzungen ab. Es ist deshalb auch für den Facharzt nicht immer einfach eine eindeutige Zuordnung des Anfalltyps vorzunehmen.

Wie sehen Anfälle aus ?

* Am bekanntesten ist der große Krampfanfall mit oder ohne Vorgefühl (Aura), mit Sturz, Bewußtlosigkeit, Versteifung des Körpers (tonische Phase), Zuckungen von Armen und Beinen (klonische Phase), mit unterschiedlich langer Erholungszeit, Verwirrtheitszustand oder Nachschlaf im Anschluß an den Anfall. (*generalisierter Anfall*)

* Bei psychomotorischen Anfällen wirkt die Person oft umdämmert. Häufig werden Nestel- und Greifbewegungen, Kauen, Schmatzen oder szenische Handlungen beobachtet, die in sich zwar sinnvoll erscheinen können, in der Situation aber unangemessen sind. (*fokaler Anfall*)

* Sehr häufig werden kleine Anfälle, z.B. Absencen, die sich nur durch kurze Abwesenheit oder leichtes Zusammenzucken bzw. leichtes Kopfnicken oder Augenverdrehen äußern, übersehen. (*generalisierter Anfall*)

(* *Beispiele von verschiedenen Anfallstypen*)

Da Anfälle höchst unterschiedlich aussehen können und von Augenzeugen welche den selben Anfall miterleben häufig ganz verschieden beschrieben werden, kommt der objektiven Anfallsbeobachtung eine ganz entscheidende Rolle zu. Oft sind Eltern die einzigen Zeugen für die Anfälle ihrer Kinder, es ist deshalb sehr wichtig die Anfälle genau zu beschreiben und die Dauer der Anfälle mitzuteilen. Die Diagnose des Arztes wird dadurch erheblich erleichtert.

Was kann ich tun ?

Während eines Anfalls kann und muß man nicht viel tun. Bewahren Sie die **Ruhe** und schützen Sie ihr Kind vor Verletzungen. **Ein einzelner Anfall zerstört keine Hirnzellen !** Ärztliche Hilfe ist, sofern Sie selbst noch keine Erfahrung im Umgang mit einem anfallskranken Kind haben, nur dann erforderlich, wenn der Anfall länger als 5 Minuten dauert oder sich in kurzen Abständen wiederholt. Drehen Sie das Kind nach einem großen Anfall (Grand mal) auf die Seite, damit der Speichel besser abfließen kann Geben Sie ihm

die Zeit, die es braucht, um wieder zu sich zu kommen und sich zu erholen. Versuchen sie **nie** Ihrem Kind etwas zwischen die Zähne zu schieben oder seine verkrampften Glieder zu lockern. Für Eltern ist es beruhigend, besonders unterwegs, eine Packung Diazepam dabeizuhaben. Die Rektal Tube, (**ärztlichen Rat** über den Einsatz des Medikaments **beachten**) wird wie ein Einlauf verabreicht und löst den Anfall in kürzester Zeit. Diazepam hat Nebenwirkungen. Es ist nur für den Notfall gedacht.

Erklären Sie Ihrem Kind, was in der Zeit geschehen ist, an die es keine Erinnerung hat. Begleiten Sie es behutsam zurück in die Gegenwart. Führen Sie einen Anfallskalender. Schreiben Sie sich den Anfallsverlauf genau auf. Ein gutes Protokoll ist für eine genaue Diagnose sehr hilfreich und ermöglicht dem Arzt eine individuelle Therapie erfolgreich zu gestalten. Achten Sie auf mögliche äußere anfallsauslösende Faktoren und gönnen Sie Ihrem Kind einen ausreichenden Schlaf.

Wie wird behandelt ?

Eine Epilepsitherapie ist in der Regel eine Langzeittherapie mit Medikamenten (Antiepileptika). In einigen Fällen kann auch ein neurochirurgischer Eingriff in Frage kommen. Welche Medikamente zum Einsatz kommen ist im Einzelfall sehr verschieden und hängt von vielen Faktoren ab.

Eine Therapie mit Antiepileptika wird einschleichend begonnen. Damit ist gemeint, zunächst mit einer kleinen Menge zu beginnen, die langsam auf die erforderliche Dosis gesteigert wird. Diese Methode bietet 2 Vorteile: erstens kann sich der Körper schrittweise an die Medikamente gewöhnen um Nebenwirkungen zu vermindern und zweitens ist auf jeder Stufe eine Kontrolle über die Wirkung gegeben bzw. die individuelle Dosis kann so besser festgestellt werden, da sie nicht bei jedem Patienten gleich ist. In dieser Phase darf man nicht ungeduldig werden. Gerade jetzt ist die enge Zusammenarbeit zwischen Arzt und Patient enorm wichtig für den Erfolg der Therapie! Ist die therapeutische Wirkstoffkonzentration erreicht, bei der keine oder nur noch wenige Anfälle auftreten, kann diese Therapie jahrelang unter regelmäßiger ärztlicher Kontrolle beibehalten werden. Antiepileptika können, wie andere Medikamente auch, Nebenwirkungen haben. Allerdings stehen sie in keinem Verhältnis zum Nutzen der Medikamente. Sie treten häufig nur am Anfang der Behandlung auf und verlieren sich meist im Laufe der Therapie. Schwerwiegende Nebenwirkungen kommen vor, sie sind aber äußerst selten.

Zur Überprüfung der Therapie wird eine Blutuntersuchung durchgeführt. Dabei stellt man den sogenannten Blutspiegel der Medikamente fest, der so niedrig wie möglich, aber so hoch wie nötig sein soll, um Anfallsfreiheit zu erzielen.

Da die Aspekte der Therapie einer Epilepsie sehr vielfältig sind und hier nicht ausführlich dargestellt werden können, fragen Sie Ihren Arzt, er wird Ihnen gerne weitere, speziell auf Ihre Situation zutreffende, Informationen geben.

Eine Information der
Selbsthilfegruppe Eltern
anfallskranker Kinder Mannheim 1996