



Epilepsie

Ein epileptischer Anfall ist ein Symptom, das bei ganz unterschiedlichen Krankheiten auftreten kann. Es gibt verschiedene Formen von epileptischen Anfällen, manche davon sind schwierig als Anfälle zu erkennen. Z. B. kann ein Anfall darin bestehen, kurz ins Leere zu blicken, einen Moment lang mit den Lippen zu schmatzen, eine kurze Pause im Gespräch zu machen.

Wenn epileptische Anfälle wiederholt und ohne Auslöser auftreten, oder wenn zwar nur ein einziger Anfall auftritt, aber die Wahrscheinlichkeit weiterer Anfälle hoch ist (z. B. wenn ein Hirntumor den Anfall ausgelöst hat), spricht man von einer Epilepsie.

Ein Teil der Epilepsien ist erblich, ein Teil ist durch Veränderungen des Gehirns (Fehlbildungen, Narben nach Hirnverletzungen oder Schlaganfällen, Gehirntumore etc.) oder durch Stoffwechselstörungen ausgelöst, bei manchen Epilepsien ist die Ursache nach dem aktuellen Stand des medizinischen Wissens unbekannt.

Epileptischer Anfall

Ein epileptischer Anfall beginnt plötzlich und endet meist nach Sekunden oder Minuten von selbst. Teilweise tritt zuerst eine Aura auf, ein Vorzeichen des Anfalls. Je nach dem, wo im Hirn die Störung beginnt, kann die Aura z. B. eine Missempfindung im Oberbauch, ein plötzliches Angstgefühl, eine Geruchshalluzination oder ähnliches sein. Der eigentliche Anfall selbst besteht aus unwillkürlichen Bewegungen, z. B. Zuckungen oder Verkrampfungen, aus plötzlich auftretenden Sprachstörungen oder Missempfindungen, oft mit Bewusstseinsveränderungen. Gelegentlich beisst sich der Patient auf die Zunge oder verliert Urin oder Kot. Je nach Art des Anfalls sind die Patienten danach schläfrig oder verwirrt und können über Stunden bis Tage Lähmungen oder Sprachstörungen haben.

Auslöser für Anfälle sind abnorme elektrische Entladungen von Nervenzellen, die einzelne Gehirngebiete (fokal) oder das ganze Gehirn (generalisiert) betreffen können. Die Symptome des epileptischen Anfalls sind davon abhängig, welche Hirnregion betroffen ist. Viele Anfälle beginnen in einem Gehirngebiet (fokal) und breiten sich dann über das ganze Gehirn aus (sekundär generalisiert), so dass es zu einem grossen Anfall mit Bewusstseinsverlust und Zuckungen von Armen und Beinen kommt. Für die Diagnose ist besonders wichtig, in welchem Hirngebiet der Anfall begonnen hat, so dass der Arzt besonders gründlich nach den allerersten Symptomen des Anfalls fragt.

Jeder kann epileptische Anfälle erleiden. Man kann sich das wie eine Schwelle vorstellen, die von Mensch zu Mensch unterschiedlich hoch ist. Einige haben eine so tiefe Schwelle, dass ohne jegliche Auslöser Anfälle auftreten, andere haben Anfälle nach Alkohol im Übermass oder bei Fieber.



Typische Anfallsauslöser, welche die Anfallsschwelle senken, sind:

- Schlafentzug
- Flackerlicht bei Computerspielen oder in einer Disco
- Vertiefte Atmung (Hyperventilation)
- Bestimmte Medikamente
- Entzug von Alkohol oder Beruhigungsmitteln
- Starke Verschiebungen im Salz- oder Zuckerhaushalt des Körpers
- Fieber

Antiepileptika, also Medikamente gegen Epilepsie, setzen die Anfallsschwelle hinauf, so dass der Patient bei einer gut eingestellten Therapie (und zuverlässiger Einnahme) anfallsfrei wird.

Diagnose

Wichtig ist die genaue Befragung, insbesondere von Augenzeugen, aber auch über die Umstände des Ereignisses, mögliche Auslöser, die medizinische Vorgeschichte des Patienten und seiner Verwandten. Ausserdem wird der Arzt den Patienten neurologisch untersuchen.

Bei Verdacht auf einen epileptischen Anfall müssen andere Erkrankungen wie Bewusstseinsstörungen anderer Ursache, Schlaganfälle oder Krämpfe bei Stoffwechselentgleisungen ausgeschlossen werden. Ausserdem sollte die Ursache eines epileptischen Anfalls abgeklärt werden, also ob z. B. eine Hirnentzündung, ein Hirntumor oder eine Fehlbildung vorliegt. Dazu können folgende Zusatzuntersuchungen notwendig sein:

- Elektroenzephalographie (EEG)
- Computertomographie (CT)
- Magnetresonanztomographie (MRT)
- Ultraschall der Hals- und Hirngefässe (Neurosonographie)
- Herzuntersuchungen, z. B. 24-Stunden-EKG, Herzultraschall
- Blut- und Urinuntersuchungen
- Untersuchung des Nervenwassers (Liquor)

Therapie einer Epilepsie

Wenn eine Anfallsursache festgestellt wurde, kann eine Therapie dieser Krankheit notwendig sein. So wird man z. B. bei einem Gehirntumor den Nutzen und das Risiko einer Operation abwägen.

Nach mehreren unprovokierten Anfällen (also ohne dass ein Auslöser ausfindig gemacht werden kann), und wenn sich keine behandelbare Ursache findet, muss davon ausgegangen werden, dass die Anfallsschwelle dieses Patienten sehr tief ist und ohne Behandlung weitere Anfälle auftreten. In diesen Fällen ist normalerweise eine Therapie notwendig. Aber auch nach einem einmaligen Anfall kann je nach Risiko, dass es zu weiteren Anfällen kommt, und je nach Lebenssituation des Patienten eine Therapie ratsam sein.



Medikamentöse Behandlung

Dauertherapie

Die Mehrzahl der Epileptiker wird mit einem Medikament gegen Epilepsie (Antiepileptikum) anfallsfrei. Welches Medikament dabei eingesetzt wird, hängt von der Art der Anfälle ab, aber auch von Begleiterkrankungen, welche Medikamente sonst noch eingenommen werden, ob ein Kinderwunsch besteht etc. Wenn trotz geeignetem Medikament in genügender Dosierung (und zuverlässiger Einnahme!) keine Anfallsfreiheit erreicht wird, wird die Behandlung auf ein anderes Medikament oder eine Kombination von zwei oder mehr Medikamenten umgestellt. Ziel der Behandlung ist eine Anfallsfreiheit mit möglichst wenigen Nebenwirkungen. Die Dosis richtet sich nach Erfahrungswerten, aber die für den jeweiligen Patienten richtige Dosis muss ausprobiert werden.

Von vielen Medikamenten gibt es Generika (mit demselben Wirkstoff, von einer anderen Firma) oder andere Zubereitungen (z. B. mit längerer Wirkdauer, Sirup anstatt Tablette). Achten Sie bitte darauf, dass Sie bei dem einmal gewählten Präparat bleiben, denn die Unterschiede zwischen den Präparaten können so gross sein, dass Sie trotz gleicher Dosis einen geringeren Schutz vor Anfällen haben.

Vor Reisen ins Ausland empfiehlt sich, zuhause genügend grosse Vorräte der Medikamente zu besorgen (und im Handgepäck mitzuführen!). Das Vorgehen bei Zeitumstellungen besprechen Sie am besten mit ihrem Arzt.

Da es oft Wechselwirkungen zwischen Medikamenten gibt, sollten Sie bei neuen oder zusätzlichen Medikamenten den Arzt oder Apotheker darauf hinweisen, dass Sie Medikamente gegen Epilepsie nehmen. Wenn das Antiepileptikum durch den Einfluss eines anderen Medikamentes schneller abgebaut und ausgeschieden wird, ist der Schutz vor Anfällen vermindert. Andererseits kann es durch eine Wechselwirkung zu Vergiftungserscheinungen kommen, wenn die Ausscheidung eines Medikamentes gehemmt wird.

Anfallstherapie

Wenn weiterhin Anfälle auftreten, werden Medikamente verschrieben, welche einen Anfall beenden, oder bei ersten Vorzeichen eines Anfalls das Auftreten eines Anfalls verhindern. Der Arzt, der Ihnen das Medikament verschreibt, sollte genau erklären, in welchem Fall und wie das Medikament verabreicht wird.

Anfallskalender

Ich empfehle, unbedingt einen Anfallskalender zu führen. Damit erhält man einen Überblick über die Häufigkeit und Schwere der Anfälle, und ob z. B. eine Medikamentenanpassung oder eine Änderung der Lebensumstände die Anfallssituation verändert hat.



Einnahme vergessen

Die regelmässige Einnahme der Antiepileptika ist sehr wichtig, damit die Konzentration im Blut möglichst stabil im wirksamen, gut verträglichen Bereich ist. Vergisst der Patient die Einnahme, sollte er die vergessene Dosis so bald wie möglich einnehmen. Ist allerdings schon der Zeitpunkt für die nächste Dosis gekommen, sollte keinesfalls die doppelte Menge eingenommen werden, da es sonst zu Vergiftungserscheinungen kommt. Dann sollte man die vergessene Dosis auslassen und mit dem gewohnten Einnahmeschema fortfahren. Wer sich nicht sicher ist oder mehrere Dosen der Medikamente vergessen hat, sollte dies unbedingt mit seinem Arzt besprechen.

Operationen

Bestimmte Formen von Epilepsie können mit Hirnoperationen behandelt werden. Dafür muss von Spezialisten abgeklärt werden, ob die Anfälle immer am selben Ort im Gehirn entstehen, und ob dieses Gewebe mit möglichst geringem Risiko und ohne bleibende Einschränkungen entfernt werden kann. In speziellen Fällen können kleine Einschnitte ins Gehirn vorgenommen werden, welche die Ausbreitung der Anfälle verhindern.

Bei Patienten mit Anfällen, welche nicht auf Medikamente ansprechen und an mehreren Orten im Hirn entstehen, wurden sehr gute Erfahrungen mit Vagusstimulatoren gemacht. Dafür wird eine Art Herzschrittmacher auf dem Brustkorb befestigt, welcher über einen Draht einen bestimmten Nerv (Vagus-Nerv) links am Hals elektrisch stimuliert (meist alle 5 Minuten für 30 Sekunden). Es ist also keine Hirnoperation, das Hirn wird nur indirekt über den Nerv am Hals beeinflusst. Wenn ein Anfall droht, kann ein Magnet an den Stimulator gehalten werden, um zusätzliche, etwas stärkere Stromreize auszulösen. Die Wirkung, also eine Senkung der Anfallshäufigkeit und -schwere, setzt erst einige Monate nach der Operation ein.

Durch einen Vagusstimulator lässt sich bei ca. 40 % der Patienten die Anfallshäufigkeit dauerhaft um 50 % senken. Zusätzlich sind viele Patienten mit der Vagusstimulation wacher und weniger depressiv (zunehmend wird dieser Eingriff auch zur Behandlung von schweren Depressionen durchgeführt). Die Verträglichkeit ist sehr gut. Oft wird zwar eine Heiserkeit während der Stimulation beobachtet, diese wird jedoch in der Regel kaum als störend empfunden. Andere Nebenwirkungen können Schmerzen im Kehlkopf und Schluckstörungen sein, welche durch eine Veränderung der Stimulator-Einstellung behoben werden.

Behandlung eines epileptischen Anfalls

In der Regel endet ein Anfall nach kurzer Zeit von selbst. In diesen Fällen sollten Sie jedoch unbedingt einen Notarzt rufen:

- bei einem ersten epileptischen Anfall
- wenn der Anfall länger dauert als 2-3 Minuten
- wenn es zu weiteren Anfällen kommt, zwischen denen der Patient nicht richtig wach wird
- wenn der Patient sich beim Anfall verletzt hat



Massnahmen bei einem epileptischen Anfall

- **Schützen Sie den Betroffenen vor Verletzungen!**
- **Wenn möglich auf einer weichen Unterlage lagern und gefährliche Gegenstände sowie die Atmung behindernde Kleidungsstücke (Krawatten usw.) entfernen.**
- **Der Patient sollte nicht festgehalten werden, da Verletzungsgefahr für ihn und für die Helfer besteht.**
- **Ist der Anfall vorüber und der Patient weiter bewusstlos, sollte er in die stabile Seitenlage gebracht werden, und Zahnprothesen sollten entfernt werden.**
- **Das Einführen eines Keils oder anderer Gegenstände in den Mund ist nicht sinnvoll und unter Umständen gefährlich.**
- **Atemwege frei halten. Bei Bewusstlosen Atmung und Puls kontrollieren und gegebenenfalls lebensrettende Massnahmen durchführen.**

Epilepsie und Verhütung

Da es zwischen verschiedenen Antiepileptika und hormonellen Verhütungsmitteln (Antibabypille, Verhütungspflaster und Verhütungsring) Wechselwirkungen gibt, welche den Schutz vor Schwangerschaften und/oder vor epileptischen Anfällen verringern, sollten Sie sich bei der Wahl der Empfängnisverhütung unbedingt ärztlich beraten lassen.

Epilepsie und Schwangerschaft

Die meisten Epileptikerinnen können problemlos schwanger werden. Jedoch ist es für die Gesundheit von Mutter und Kind besser, bei einer bekannten Epilepsie die Schwangerschaft zu planen: In bestimmten Fällen sollte die Therapie vor einer Schwangerschaft umgestellt werden, weil gewisse Medikamente oder auch die Kombination mehrerer Medikamente das Missbildungsrisiko erhöhen.

Auch sollte schon vor der Empfängnis mit der Einnahme des Vitamins Folsäure begonnen werden, da ein Mangel an Folsäure das Risiko einer Spina bifida (Fehlbildung von Wirbelsäule und Rückenmark) erhöht.

Die Schwangerschaft sollte von einem erfahrenen Neurologen begleitet werden, weil die Konzentration der Medikamente durch die körperlichen Veränderungen einer Schwangerschaft und Geburt verändert werden, so dass Anpassungen der Dosis notwendig sind.

Epilepsie und Motorfahrzeuge

Da es bei vielen Formen von epileptischen Anfällen plötzlich zu Störungen von Bewusstsein und Reaktionsfähigkeit kommt, dürfen die Betroffenen bei Gefahr weiterer Anfälle keine Motorfahrzeuge fahren. Die Fahrtauglichkeit wird vom Neurologen in regelmässigen Kontrolluntersuchungen mit EEG nach den Richtlinien der Schweizerischen Liga gegen Epilepsie beurteilt. Dabei gelten für das Lenken von Lastwagen, Bussen, Taxis, Flugzeugen etc. besondere Regeln.



Weitere Informationen

- Schweizerische Liga gegen Epilepsie, Seefeldstr. 84, Postfach 1084, 8034 Zürich, Telefon 043 488 67 77, Fax 043 488 67 78, info@epi.ch, www.epi.ch

Wichtig: diese Informationen ersetzen keine ärztliche Beratung, Abklärung und Behandlung!