

WAS IST EPILEPSIE?



Von Epilepsie spricht man, wenn sich bei einem Patienten epileptische Anfälle chronisch und eigenständig wiederholen. Sowohl epileptische Anfälle als auch Epilepsien (oder epileptische Syndrome) können systematisch eingeteilt werden. Die Epilepsien sind immer Ausdruck einer Erkrankung des Gehirnes, ohne dass notwendigerweise andere Funktionen gestört sein müssen.

Ein einzelner epileptischer Anfall ist eine vorübergehende Veränderung der elektrischen Gehirnaktivität, die oft von einer bestimmten Gehirnregion ausgeht. Diese Gehirnregion bestimmt auch die klinischen Anfallszeichen. Man kann durch genaue Beobachtung des Anfallsgeschehens den Ursprung, die „Lokalisation“, feststellen. Bei einem epileptischen Anfall ist daher neben der Verhinderung von Verletzungen die Beobachtung und nachfolgende Beschreibung des Anfallsablaufes für den Erkrankten von besonderer Bedeutung. Nur so kann auch die richtige Behandlung einsetzen.

Schädel-Hirn-Verletzungen, Hirntumoren, Hirnentzündungen, Gefäßmissbildungen, Narben und in zunehmendem Ausmaß Schlaganfälle und demenzielle Erkrankungen sind häufige Ursachen einer Epilepsie. Im Kindes- und Jugendalter spielen häufig Stoffwechselerkrankungen, Störungen der Gehirnentwicklung oder genetische Faktoren eine wesentliche Rolle.



Österreichische Gesellschaft
für Epileptologie
www.ogfe.at

EPILEPSIE

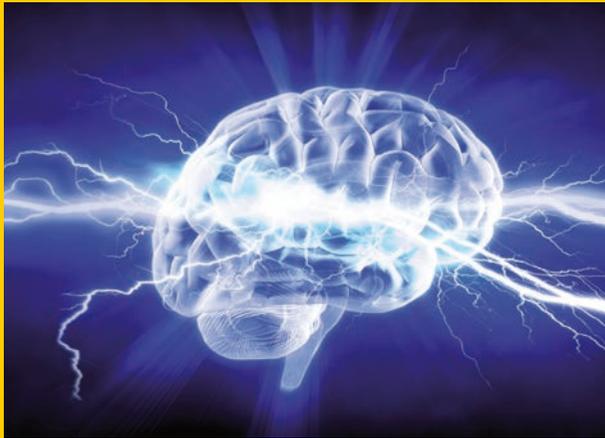
WAS SIE DARÜBER WISSEN SOLLTEN



Impressum:
Österreichische Gesellschaft für Epileptologie
Skodagasse 14-16/1; 1080 Wien

Eine Patienteninformation der Österreichischen
Gesellschaft für Epileptologie in Zusammenarbeit
mit der Österreichischen Gesellschaft für Neurologie

EIN MENSCH VON HUNDERT ERKRANKT AN EPILEPSIE



Eine Epilepsie im eigentlichen Sinn als „eigenständig“ sich wiederholende Anfälle besteht bei etwa 0,8 bis 1 Prozent der Bevölkerung (Prävalenzrate), etwa 50 pro 100.000 Einwohner erkranken jedes Jahr neu an Epilepsie (Inzidenzrate). Die Epilepsie ist somit nach Schlaganfall und Demenz die dritthäufigste neurologische Erkrankung.

Im Kindes- und Jugendalter tritt die Epilepsie in Form bestimmter, altersgebundener Syndrome am häufigsten auf. In den letzten Jahren ist aber eine deutliche Zunahme der Epilepsien im höheren Alter zu beobachten.

Epilepsie ist letztlich immer ein Symptom einer Gehirnerkrankung. Bei der Klassifikation der epileptischen Syndrome spielen nach der klinischen Zuordnung der einzelnen Anfälle auch elektroenzephalographische Veränderungen (EEG) und die Ursache eine wichtige Rolle. Einzelne epileptische Anfälle können durch bestimmte Situationen wie Schlafentzug, Entzug gewisser Medikamente oder durch rasche Stoffwechseleränderungen verursacht werden – man spricht dann von Gelegenheitsanfällen.

Die Unvorhersehbarkeit der plötzlich auftretenden Anfallssymptome und die sich daraus ergebenden Folgen bereiten den Betroffenen oft spezielle Probleme. Viele der Anfallspatienten haben zwischen den Anfällen keine für die Allgemeinheit erkennbare Auffälligkeiten.

BEHANDLUNGSZIEL IST DIE ANFALLSFREIHEIT

Behandlungsziel ist die Anfallsfreiheit der Patienten. Dies ist bei vielen Erkrankten durch ein einzelnes Medikament erreichbar. Es stehen heute über 20 Medikamente dafür zur Verfügung. Für die individuelle Auswahl der Medikamente sind Anfallsart, Alter, Geschlecht, zugrunde liegende andere Erkrankungen, aber auch das EEG, die bildgebende Diagnostik (MRT) sowie ggf. Labor-Untersuchungen entscheidend. Wesentlich sind auch die gute Verträglichkeit und langfristige Sicherheit der Medikamente. Zusätzliche Erkrankungen spielen im höheren Alter eine besondere Rolle.

Ist mit Medikamenten keine Anfallsfreiheit erzielbar, kann bei manchen Patienten durch einen epilepsiechirurgischen Eingriff nach eingehenden Untersuchungen in speziell dafür eingerichteten Zentren eine Besserung oder sogar Heilung der Anfallssituation erzielt werden. Manchen Patienten, die auf Medikamente unzureichend ansprechen bzw. bei denen eine Operation nicht möglich ist, können auch andere Behandlungsmöglichkeiten angeboten werden (Neurostimulationsverfahren wie die Vagus-Nerv-Stimulation oder spezielle Diäten wie die ketogene Diät).

Ein weiterer wesentlicher Gesichtspunkt in der Betreuung von Anfallspatienten ist die psychosoziale Begleitung und die Vermeidung unnötiger Vorverurteilungen. In diesem Sinn wirken auch Selbsthilfegruppen.

BEI EINEM ANFALL RICHTIG REAGIEREN

Bei ersten Anzeichen eines Anfalls (Aura) kann ein Patient unter Umständen rechtzeitig außerhalb einer Gefahrenzone gebracht werden. Die Information über den Anfallsablauf ist neben der Sicherung des Patienten ein äußerst wichtiger Gesichtspunkt.

Für einen „großen Anfall“ gelten folgende Regeln:

- ▶ Ruhe bewahren und auf die Zeit achten.
- ▶ Platz um Bewusstlosen herum frei machen, um Verletzungsrisiko zu minimieren.
- ▶ Beengende Kleidungsstücke lockern.
- ▶ Kopf des Patienten auf weiche Unterlage betten.
- ▶ Erst nach Ende der Krämpfe Seitenlagerung, um Aspiration zu vermeiden.
- ▶ Genaue Anfallsbeobachtung und Dokumentation.
- ▶ Nach über 3 Minuten Dauer des Anfalls unbedingt ärztliche Hilfe veranlassen.
- ▶ Beim Patienten bleiben, bis er vollständig das Bewusstsein wiedererlangt hat.

Folgendes sollte nicht getan werden:

- ▶ Lage des Patienten während Anfall verändern (ausgenommen aus Gefahrenzone bringen).
- ▶ Patienten aufrichten.
- ▶ Krämpfe durch Gegenhalten unterdrücken.
- ▶ Beißkeil in den Mund zwingen.
- ▶ Zu trinken oder zu essen geben.

