



zum Thema:

Gewitter im Kopf – wie kann man Epilepsie behandeln?

S. 1/2

PD Dr. med. Albrecht Kunze
Klinik für Neurologie

„URLAUB, SPORT UND DIE BERUFSWAHL SIND KEINE PROBLEMFELDER“

Jährlich erkranken in Deutschland 40 bis 70 Menschen pro 100.000 Einwohner an Epilepsie. Das Risiko, im Laufe des Lebens diese Erkrankung zu entwickeln, liegt bei bis zu vier Prozent, Tendenz steigend, denn das Alter ist ein Risikofaktor.

Über dieses „Gewitter im Kopf“, Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten sprechen wir mit dem Chefarzt der Klinik für Neurologie an der Zentralklinik PD Dr. med. Albrecht Kunze.

Welche weiteren Risikofaktoren – außer dem Alter – gibt es?

Epilepsie ist eine Erkrankung, die mit einer dauerhaften Neigung einhergeht, diese Anfälle zu bekommen, eine chronische Krankheit. Es gibt Menschen, die bekommen einmal im Leben einen solchen Anfall – das sind keine Epileptiker. Aber es gibt Menschen, die oft solche Anfälle erleiden und dafür gibt es Risikofaktoren: Hirnverletzungen, Schlaganfall, Hirntumor, Hirnhautentzündung. Dazu kommen genetische Veranlagungen, die auch diese erleichterte Erregung der Nervenzellen begünstigen. Auch Stoffwechselerkrankungen sind als Ursache möglich, ebenso können Fehlreaktionen des Immunsystems zu einer Überreaktion der Nervenzellen führen und Anfälle auslösen.

Es gibt unterschiedliche Arten der Epilepsie – wie kann man sie grob einteilen?

Die Einteilung erfolgt nach der Ursache. Strukturell verursachte Epilepsien entstehen bspw. durch Einblutungen oder Verletzungen des Gehirns bei Unfällen. Weitere Ursachen sind die bereits erwähnten genetischen Veränderungen und autoimmunverursachte Epilepsien.

Es gibt aber auch Patienten, bei denen die Ursache nicht sofort feststellbar ist. Man unterscheidet auch nach Ausprägung. Wenn nur eine Hirnhälfte betrof-

fen ist, sprechen wir von einer fokalen, wenn beide Hirnhälften betroffen sind, von einer strukturellen Epilepsie. Wichtig ist für unsere Arbeit immer, die Ursache zu finden.

Wie können Laien bei einem überraschenden Anfall helfen?

So ein Anfall ist eindrucksvoll und sicher auch beängstigend. Wichtig ist, Ruhe zu bewahren und den Patienten in Sicherheit zu bringen, die Bewegungen nicht zu unterdrücken, wenn möglich versuchen, den Betroffenen in die stabile Seitenlage zu legen. Niemals darf während dieses Anfalls etwas in den Mund gesteckt werden, auch keine Beißschiene, wie es früher üblich war. In der Regel sind die Anfälle selbst limitierend, sie hören von allein auf. Am besten ist es, einen Notarzt zu rufen, gerade auch, wenn der Anfall länger andauert. Auch wenn es den meisten länger vorkommt: Anfälle dauern ein bis zwei Minuten, selten länger.

Was sollten Betroffene tun, wenn es das erste Mal vorkommt?

Immer, wenn erstmalig ein epileptischer Anfall vorkommt, sollte ein Notarzt gerufen werden, weil die Ursache unklar ist und auch schwere Erkrankungen dahinterstecken können. Wenn die Epilepsie bekannt ist, muss man auf die Dauer und die Symptomatik achten. Wenn der Anfall ungewöhnlich lang dauert und neue Symptome hinzukommen, wie z. B. eine halbseitige Schwäche oder Verwirrtheitszeichen, muss umgehend ein Arzt gerufen werden.

Gibt es auslösende Ereignisse?

Schlafmangel gehört dazu, Flackerlicht und dann natürlich auch Faktoren, die bei Nichtepileptikern zu Problemen führen, wie z. B. abfallender Blutzucker,



zum Thema:

Gewitter im Kopf – wie kann man Epilepsie behandeln?

S. 2/2

Drogenkonsum (wie z. B. Kokain und Amphetamine), aber auch Entzug bei Alkoholabhängigkeit.

Welche modernen Diagnostiken gibt es?

Die Diagnostik basiert auf verschiedenen Bausteinen. Sehr hohe Bedeutung kommt dem EEG und der Aufzeichnung der Hirnströme zu.

Bei der Hirnstromkurve weisen extrem steile Wellen auf Epilepsie hin. Die Bildgebung vom Kopf mit dem MRT ist auch sehr wichtig, um z. B. Einblutungen, Vernarbungen oder Entwicklungsstörungen zu sehen. Das hat einen bedeutenden Stellenwert. Auch Laboruntersuchungen spielen eine große Rolle, z. B. die Suche nach Autoantikörpern oder Stoffwechselentgleisungen.

In Zentren wie bei uns gibt es auch nuklearmedizinische Möglichkeiten. Dabei wird speziell markierte Glukose gespritzt und im PET-CT sehen wir dann, wie bestimmte Hirnareale auf diesen Zucker reagieren.

Wie haben sich die Therapiemöglichkeiten in den letzten Jahrzehnten verändert, was ist heute Standard und welche speziellen Therapien können Experten anbieten?

Tatsächlich ist die Therapie ein hochdynamisches Feld. In den vergangenen Jahren wurde viel erreicht. Uns stehen für die Behandlung inzwischen mehr als 20 Medikamente zur Verfügung, um sehr individuell die speziellen Epilepsieformen zu behandeln. Rund zwei Drittel der Patienten spricht sehr gut auf diese medikamentöse Therapie an.

Wer nicht auf Medikamente anspricht, erhält weiterführende Diagnostik und damit erhöhen sich die Chancen für eine passgenaue Therapie. Hinzu kommen die operativen Möglichkeiten. Gemeinsam mit Neurochirurgen können so z. B. Stimulationsverfahren eingesetzt werden, um die Anfallshäufigkeit zu minimieren.

Wie kann Epilepsie bei Kindern behandelt werden und wie sind hier die Erfolgsaussichten?

Bei Kindern ist die Situation etwas anders. Auch Kinder werden mit Medikamenten behandelt. Aber das Besondere ist, dass es Epilepsieformen gibt, die eine sehr gute Prognose haben und wieder abklingen können. Das bedeutet: Die Epilepsie verwächst sich mit der Pubertät oder später.

Was bedeutet es, mit Epilepsie zu leben und welche Vorsichtsmaßnahmen sind sinnvoll?

Tatsächlich wird das Leben mit dieser Diagnose anders. Medikamente müssen regelmäßig eingenommen werden, man braucht einen guten Biorhythmus, muss Schlafentzug und zu hohen Alkoholkonsum vermeiden.

Natürlich schränkt es auch die Mobilität ein, wenn man kein Auto mehr fahren darf und erst nach einem Jahr Anfallsfreiheit wieder diese Möglichkeit nutzen kann.

Die berufliche Situation muss neu beurteilt werden: gibt es hier Verletzungsrisiken?

Urlaub und Sport sind in der Regel aber keine Problemfelder. Nur bestimmte Sportarten, wie z. B. Bergsteigen oder Tauchen, sollten vermieden werden.

