Diagnose Epilepsie – was nun?

Informationen über Ursachen, Diagnose und Behandlung der Epilepsie

Warum trifft es gerade mich? Welcher Arzt ist für mich der Beste und wie gut lässt sich eine Epilepsie heute behandeln? Mit der Diagnose Epilepsie verbinden sich zu Anfang viele offene Fragen. Diese Broschüre verhilft Ihnen zu einigen Antworten.

?

Epilepsie ist die häufigste chronische Erkrankung des zentralen Nervensystems. Zwischen 600.000 und 800.000 Menschen sind alleine in der Bundesrepublik Deutschland betroffen. Ob eine Epilepsie ausbricht, hat nichts mit der Intelligenz oder dem sozialen Status zu tun. Jeder Mensch kann an Epilepsie erkranken und niemand ist für seine Epilepsie verantwortlich. In der Geschichte gab es sogar viele bedeutende Menschen mit einer Anfallserkrankung, zum Beispiel Cäsar, Alexander der Große, Lenin, Dostojewski, Händel und Nobel.

Die Wahrscheinlichkeit an Epilepsie zu erkranken tritt bei bestimmten Personen familiär gehäuft auf, ohne dass eine Epilepsie im engeren Sinn eine Erbkrankheit ist. Neuerkrankungen sind im ersten und jenseits des sechzigsten Lebensjahr am häufigsten. Leider haben viele Menschen falsche Vorstellungen über die Epilepsie. Aufklärungsprojekte und Betroffeneninitiativen helfen dabei, dies richtig zu stellen.

Warum erkrankt man an Epilepsie?

Eine Epilepsie kann verschiedene Ursachen haben. Manchmal hängen die Anfälle mit einer Erkrankung des Gehirns zusammen. Hierzu gehören z.B. vorgeburtliche Schäden, Entzündungen, unfallbedingte Verletzungen, Hirntumore, Stoffwechselerkrankungen oder ein Schlaganfall. In der Hälfte der Fälle lässt sich jedoch nicht herausfinden, warum die Anfälle auftreten.

Viele Menschen fühlen sich ratlos und haben Angst, wenn sie hören, dass sie an Epilepsie erkrankt sind. Epileptische Anfälle stellen in gewisser Weise immer ein Handicap dar, mit dem Betroffene lernen müssen, umzugehen. Doch eine Epilepsie verändert die betroffenen Menschen weder in ihrem Denken, noch in ihren Gefühlen. Zudem zieht die Erkrankung in der Regel keine weiteren Entwicklungsbeeinträchtigungen oder Behinderungen nach sich. Eine Epilepsie ist heute oft gut behandelbar und die meisten Menschen können trotz ihrer Erkrankung ein normales Leben führen. Wichtig ist es jedoch, die Besonderheiten der Erkrankung bei dem einzelnen Betroffenen herauszufinden und bei der Behandlung zu beachten.

Welche Anfallstypen gibt es?

Epileptische Anfälle können ganz verschieden aussehen. Ärzte teilen die verschiedenen Anfallsformen in einige größere Gruppen ein. So gibt es generalisierte Anfälle und fokale Anfälle. Bei generalisierten Anfällen sind beide Gehirnhälften betroffen. Menschen mit einem generalisierten Anfall sind fast

immer bewusstlos und bekommen nicht mit, was während des Anfalls mit ihnen passiert und was um sie herum los ist. Fokale Anfälle unterscheiden sich von den generalisierten Anfällen dadurch, dass nur ein bestimmter Teil des Gehirns beteiligt ist. Fokale Anfälle können sich jedoch ausbreiten und das ganze Gehirn beteiligen – dann wird von sekundär generalisierten Anfällen gesprochen. Es gibt 2 Arten von fokalen Anfällen, nämlich einfache fokale Anfälle und komplex fokale Anfälle. Bei den einfachen fokalen Anfällen kommt es nicht zu einem Verlust des Bewusstseins. Während des Anfalls wissen die betreffenden Menschen genau, was mit ihnen passiert. Bei den komplex fokalen Anfällen bekommt man dagegen nichts oder nur den Anfang mit. Fokale Anfälle werden auch partielle Anfälle genannt.

Ein Epilepsie-Syndrom ist ein Krankheitsbild mit epileptischen Anfällen und anderen charakteristischen Merkmalen, z.B. hinsichtlich des Alters beim erstmaligen Auftreten, der Anfallsformen oder des Verlaufs. Die richtige Diagnose des Epilepsie-Syndroms ist eine wichtige Voraussetzung für die Wahl der Therapie.

Welcher Arzt ist der Richtige?

Menschen mit Epilepsie sollten sich an einen Facharzt für Neurologie wenden. Handelt es sich um schwierige Epilepsieformen oder um medikamentös schwer behandelbare Epilepsien, sollte ein Epilepsiezentrum oder eine Epilepsieambulanz in einem Krankenhaus aufgesucht werden.

Was wird mich der Arzt fragen?

Um eine Diagnose treffen zu können, benötigt der Arzt möglichst genaue Informationen zur Vorgeschichte (Anamnese). Er wird Sie z.B. nach Art und Dauer der Anfälle, möglichen Anfallsauslösern und einer tageszeitlichen Bindung der Anfälle befragen. Da im Fall einer Bewusstseinstrübung die Anfallssymptomatik von den Betroffenen selber häufig nicht vollständig wiedergegeben werden kann, ist eine Fremdanamnese, das heißt die Anfallsbeschreibung durch Angehörige oder andere Augenzeugen, ebenfalls hilfreich.

Welche Untersuchungen werden durchgeführt?

Der Arzt wird verschiedene diagnostische Untersuchungen durchführen, um herauszufinden, ob es epilepsietypische Veränderungen gibt. Ziel ist es, nichtepileptische von epileptischen Anfällen zu unterscheiden bzw. die Klassifikation der epileptischen Anfälle zu verbessern.

Meist werden folgende Untersuchungen durchgeführt:

- **Elektroenzephalogramm (EEG):** Ein EEG erfasst die elektrische Aktivität des Gehirns; bei der Hälfte aller Menschen mit Epilepsie liefert ein Ruhe-Wach-EEG auch außerhalb der Anfälle eine epilepsietypische Aktivität.
- **Schlaf-EEG:** Bei manchen Menschen mit Epilepsie treten epilepsietypische Veränderungen vor allem während des Schlafs auf. Bringt ein Ruhe-Wach-EEG kein Ergebnis, wird deshalb oft ein Schlaf-EEG durchgeführt.
- **Video-EEG-Langzeitableitung:** Bei unklaren Anfällen ist es möglich, die epileptische Aktivität über längere Zeit zu erfassen. Hierzu tragen die Patienten ambulant ein Kassettengerät bei sich, auf dem die EEG-Kurven gespeichert werden.
- **Magnetresonanztomographie (MRT, NMR, Kernspin):** Ein Verfahren, mit dem das Gehirn sehr genau und in hoher Detail-Auflösung abgebildet wird und mit dem sich mögliche Ursachen der Epilepsie gut erkennen lassen. Darstellbar sind strukturelle Veränderungen wie z.B. Durchblutungsstörungen oder Verletzungen.
- **Laborchemische Untersuchungen:** Durch eine Blutuntersuchung werden z.B. Blutzucker, Elektrolyte, Vitamin B6, Blutbild, Nieren- und Leberwerte sowie die Blutsenkungsgeschwindigkeit ermittelt.

Die Behandlung der Epilepsie

In den allermeisten Fällen haben Menschen mit Epilepsie dank verfügbarer Antiepilepsie-Medikamente (Antikonvulsiva, Antiepileptika) gute Erfolgsaussichten. Ungefähr 70% aller Betroffenen werden

durch Medikamente wieder anfallsfrei. Heute stehen zahlreiche sowohl ältere (konventionelle) als auch neuere Antiepileptika zur Verfügung. Die Anamnese und die Diagnostik schaffen die Voraussetzungen, damit der Arzt für den jeweiligen Patienten einen wirksamen und zugleich gut verträglichen Wirkstoff auswählen kann.

In der Regel wird der behandelnde Arzt die Therapie zunächst mit einem einzelnen Medikament beginnen (Monotherapie) und die Dosis des Medikamentes in angemessenen Schritten erhöhen. Bringt das Medikament keinen Erfolg, das heißt treten die Anfälle nach wie vor in gleicher Häufigkeit und unveränderter Stärke auf oder treten verstärkt Nebenwirkungen auf, wird das Medikament durch ein anderes ersetzt. Verhilft auch dieses zweite Medikament nicht zu dem erwünschten Erfolg, wird möglicherweise ein weiteres Medikament eingesetzt (Kombinationstherapie).

Quellen und weiterführende Informationen:

Krämer, G.:
Diagnose Epilepsie.
TRIAS Thieme Verlag 2003. ISBN 3-8304-3077-9,
128 Seiten (14,95 Euro)

Schmidt, D.:
Epilepsien. Fragen und Antworten.
6. Auflage 2002, ISBN-Nr.: 3-88603-767-3
W. Zuckschwerdt Verlag (14,90 Euro)

Einen Kontakt zu einer Epilepsie-Selbsthilfegruppe vor Ort können Sie durch Ihr örtliches Gesundheitsamt herstellen oder direkt im Verzeichnis der Epilepsie-Selbsthilfegruppen im Internet finden:
www.epilepsie-online.de

Eine Kooperation von:

Thomas Porschen
Vorsitzender des Landesverbandes für
Epilepsie Selbsthilfe in Nordrhein-Westfalen e.V.
www.epilepsie-online.de

epilepsie
selbsthilfe
nrw

Prof. Dr. med. Hermann Stefan
Medizinischer Leiter des Zentrum Epilepsie (ZEE)
der Universität Erlangen-Nürnberg

ZEE

JANSSEN-CILAG
[Zukunftsarbeit]

www.janssen-cilag.de

Mat.-Nr. 56491