Behandlung der Epilepsie

Behandlung der Epilepsie

Das Ziel der Behandlung ist es, Anfallsfreiheit ohne Nebenwirkungen zu erreichen, die Häufigkeit zu verringern oder mindestens die Stärke der Anfälle zu vermindern.

Möglichkeiten der Behandlung:

* Der Einsatz von Medikamenten ist die am häufigsten angewendete Behandlungsform.

* Operative Entfernung der Anfallsherdes

* Resektionen
  Operative Entfernung des Anfallsherdes

* Leitungsunterbrechung
  Durchtrennung der Nervenbahnen, über die sich ein Anfall ausbreitet

Erkennung und Vermeidung von Anfallsauslösern
Behandlung durch Selbstkontrolle die auch als Begleitung zu den anderen Behandlungsformen eingesetzt werden kann.

Vagus-Nerv-Stimulation
Einsetzen eines Schrittmachers, der den Vagusnerv beeinflusst

Psychotherapeutische Verfahren

Nicht der Anfall allein ist es, der die meisten Betroffenen dazu veranlaßt einer Behandlung zuzustimmen, sondern die Auswirkungen. Dazu zählt sicherlich die Möglichkeit von Verletzungen beim Sturz, die psychischen Auswirkungen auf die Person selbst, die Schwierigkeiten am Arbeitsplatz oder in der Schule, daß mit Anfällen manche Berufswünsche unerfüllt bleiben sowie einige sportliche Aktivitäten nicht durchführbar sind aber auch das Autofahren nicht erlaubt ist.

Bei der medikamentösen Behandlung wird die Übererregbarkeit von Nervenzellen herabgesetzt oder es werden Hemmmechanismen verstärkt. Dies setzt eine regelmäßige Einnahme und ärztliche Kontrolle voraus.

Eine optimale Auswahl und Dosierung erfordert Erfahrung und Geduld.

Für viele Antiepileptika gibt es heute einfache Einnahmemöglichkeiten.

Allergische Reaktionen auf die Haut sowie Übelkeit, Erbrechen und Appetitstörungen sind möglich, aber auch Schwindelgefühle, Müdigkeit und Sehstörungen. Die Leber, das Lymphsystem und die Knochen können betroffen sein. Nebenwirkungen können auch ein Zeichen von Überdosierung sein.

Der Start einer medikamentösen Behandlung sollte immer eine Monotherapie sein, das heißt eine "Ein-Medikament-Behandlung", die mit Hilfe von EEG und Messung des Medikamentenspiegels kontrolliert wird. Bei weiter auftretenden Anfällen wird die Dosis solange gesteigert, bis entweder die Anfälle aufhören oder unakzeptable Nebenwirkungen auftreten. Wenn das Ergebnis nicht befriedigend ist, werden andere Einzelpräparate ausprobiert. Führt auch dies zu keinem Erfolg, werden Kombinationsbehandlungen mit zwei oder mehr Medikamenten angewendet.

Bei einer Anfallsfreiheit von 3 Jahren wird häufig versucht, die Medikamente auszuschleichen, ohne daß wieder Anfälle auftreten.

Die operative Behandlungsform kommt nur bei einem geringen Anteil der Betroffenen in Frage, da bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein müssen.

Bei Resektionen müssen die Anfälle immer am selben Ort entstehen, das sind die sogenannten fokalen Anfälle und dieser Bereich muß gefahrlos und ohne andere nicht akzeptable Nachteile für den Patienten entfernt werden können. Bevor aber eine Entscheidung für eine Operation fällt, sind aufwendige Untersuchungen, wie ein Video-EEG-Monitoring, neuropsychologische Testungen und bildgebende Untersuchungen an medizinischen Großgeräten wie Kernspin-, SPECT-, PET- und MEG-Untersuchungen notwendig.

Nach intensiven Gesprächen muß allerdings der Patient selbst die letzte Entscheidung treffen, ob eine Operation durchgeführt wird oder nicht.

Man versucht mit Hilfe von Erfahrungswerten durch Selbst- sowie Fremdbeobachtungen vor, während und nach einem Anfall, die dokumentiert und von einem Therapeuten/Facharzt ausgewertet werden, Ansätze für eine Selbstbehandlung zu finden.

Die Selbstkontrolle ist ein sehr aufwendiger Prozeß, der die Übernahme von Eigenverantwortung und eines großen Einsatzwillens des Patienten voraussetzt.

Wenn Sie näheres über Zweck und Ablauf der prächirugischen Diagnostik erfahren wollen, finden Sie bei auf der Website des Zentrum Epilepsie Erlangen (ZEE) genaueres.

Einen Überblick zu Behandlungsorten geben wir Ihnen auf dieser Seite .