

Mögliche häufige Anfallauslöser

Einige der wichtigsten Auslöser sind in dieser Tabelle (nach Balamungan und Mitarbeiter) aufgeführt.

Auslöser

405 Patienten befragt

89% der Befragten hatten mindestens einen Auslöser

40,9% ausgefallene Medikation

31,3% emotionaler Stress (Arbeitsplatz; Scheidung...)

19,9% Schlafentzug

15,3% Müdigkeit

9,1% ausgelassene Mahlzeiten

6,4% Fieber

6,4% Rauchen

Quellen und weiterführende Informationen:

Unter www.epilepsie-online.de finden Menschen mit Epilepsie und Angehörige weiterführende Informationen und Kontakte

Bundesverband für körper- und mehrfach-behinderte Menschen e.V., Brehmstr. 5-7, 40239 Düsseldorf, Tel.: 0211-64004-0,
Internet: www.bvkm.de

Bundesvereinigung Lebenshilfe
Raiffeisenstr. 18, 35043 Marburg,
Tel.: 06421-491-0,
Internet: www.lebenshilfe.de

Die Erziehungsberatungsstelle Bethel ist auf Beratung bei Epilepsie und Hirnfunktionsstörung spezialisiert, unterstützt Familien mit anfallskranken jungen Menschen auch aus

anderen Regionen bei der Suche nach adäquaten Beratungsmöglichkeiten.
Tel.: 0521-32966210
Anschrift: Bethel Weg 22, 33617 Bielefeld

Stiftung Michael. Private Stiftung für Epilepsie, unter anderem mit Ausbildungsstipendien und Informationsschriften für Fachleute und Menschen mit Epilepsie (z.B. zu Mobilitätshilfen bei Epilepsie, Sport und Rechtsfragen bei Epilepsie): www.stiftungmichael.de

Epilepsie Bundes Elternverband e.b.e.,
Geschäftsstelle Susanne Fey, Am Eickhof 23,
42111 Wuppertal Tel.: 0202-772398,
www.epilepsie-elternverband.de

In den Gesundheitsämtern der Städte und Gemeinden gibt es einen Kinder- und Jugendärztlichen Dienst (KJGD) der eine Beratung für Kinder mit chronischen Erkrankungen durchführt und die Schulbedürftigkeit aus medizinischer Sicht überprüft.

Quellen

- 1) Austin, K and de boer, Disruption in social functioning and services facilitating adjustment for the child and adult. In Epilepsy: A comprehensive textbook; Eds. J. Engel and T. Pedley, Lipincott-Raven Publishers, Philadelphia 1997
- 2) Stefan, H, Epilepsien: Diagnose und Behandlung,
3. völlig überarbeitet und erweiterte Auflage, Georg Thieme Verlag Stuttgart, 1999
- 3) Balamungan, E et al, seizure 22: 743-747, 2013
- 4) Capovilla, G et al, Epilepsia 57(1): 6-12, 2016

Epilepsie & Schule

Kann mein Kind mit Epilepsie eine normale Schule besuchen?



Impressum:

Thomas Porschen
und Prof. Dr. med. Hermann Stefan

Landesverband für Epilepsie Selbsthilfe
Nordrhein-Westfalen e.V.
Postfach 10 09 30
50449 Köln

E-Mail: kontakt@epilepsie-online.de
www.epilepsie-online.de

Gefördert nach §20h SGB V durch die
Krankenkassen/ -verbände in NRW



12.2017/5.000



Kann mein Kind mit Epilepsie eine normale Schule besuchen?

Schule – ja oder nein?

In der Schule können abgesehen von der familiären Erziehung wesentliche Voraussetzungen für die zukünftige Lebensbewältigung geschaffen werden: Dementsprechend verbringen Kinder viel Zeit mit prägenden zwischenmenschlichen Erfahrungen in der Schule. Hierbei ist es von großer Bedeutung, dass viele Möglichkeiten der vorhandenen Entwicklungsmöglichkeiten genutzt werden können.

Leider bestehen heute noch deutliche Vorurteile gegenüber Personen mit Epilepsie. Bei einer Umfrage im Jahre 1996 sagten 27% der Befragten der Bevölkerung, dass Kinder mit Epilepsie eine Sonderschule besuchen sollten und 20% hielten Epilepsie für eine Geisteskrankheit¹. Diese Einschätzung stützt sich auf Vorurteile und muss insbesondere in unseren Schulen abgebaut werden.

Welche Schulform für ein Kind mit Epilepsie

Epilepsie ist kein Kriterium für die Ablehnung eines Regelschulbesuchs. Und auch Kinder mit Epilepsie sollten entsprechend dem individuellen Förderbedarf gefördert werden. Epilepsien sind so häufig, dass sich an jeder Schule Kinder mit einer Epilepsie befinden. Berücksichtigt die Schule die speziellen Umstände des Kindes und unterstützt sie das chronisch kranke Kind, dann kann die Schule für dieses Kind zu einem Ort werden, der noch am ehesten seinem Wunsch nach Normalität entspricht.

Die Integration und Inklusion in den Klassenverbund ist hierbei eine zentrale Aufgabe.

Dafür müssen Lehrkräfte mehr über die Krankheiten des Kindes und seine daraus resultierenden Lebensbedingungen wissen. Um das zu erfahren, sind Gespräche zwischen Lehrern, den Eltern und dem Kind und evtl. mit dem behandelnden Arzt notwendig. Nur so können die Lehrer an die Informationen zum Krankheitsbild Epilepsie und speziell zu diesem Kind kommen. Wichtig bei diesen Gesprächen ist der Abbau von Unsicherheiten und Ängsten im Umgang mit epilepsiekranken Kindern.

Die Wahl der Schule sollte daher auf Grund der geistigen Leistungsfähigkeit des Kindes getroffen werden. Bei Zweifel an der Regelschulfähigkeit sollte daher eine Testung des Kindes erfolgen.

Bei einer sehr aktiven und ausgeprägten Epilepsie, d.h. mit gehäuften starken Anfällen, häufigen Krankenhausaufenthalten mit Fehlzeiten in der Schule und anderen gesundheitlichen Problemen, kann es sinnvoll sein, das Kind nach Beratungen in eine andere Schule (z.B. Körperbehindertenschule) einzuschulen. Hier werden Schüler in allen Leistungsstufen in sehr kleinen Klassen gefördert. Es kann sich dann als sinnvoller erweisen, wenn eine „inklusive Beschulung“ nicht in der Regelschule erfolgt, wo die Klassen wesentlich größer sind. Eltern sollten die notwendigen Beratungsgespräche zur Schulformen mit den wichtigen Ansprechpartnern frühzeitig durchführen.

Sportunterricht

Kinder mit Epilepsien können und sollen Sport treiben! Sport führt in den meisten Situationen nicht zur Anfallsförderung.

Die Integration in den Sportunterricht ist auch aus sozialen Gründen unerlässlich. Eine Sportbefreiung sollte nur im unbedingt erforderlichen Maße erfolgen. Der Umfang und die Art einer Sportbefreiung sind abhängig von der Anfallsart und dem Zeitpunkt des Auftretens der Anfälle. Der Facharzt (Neurologe) sollte hierzu ein genaues Attest erstellen.

Im Allgemeinen problemlos sind Leichtathletik, Bodenturnen und Ballspiele (außer Kopfballtraining). Auch Geräteturnen mit Hilfestellung und dicker Matte ist in der Regel möglich². Vorsicht gilt allerdings beim Umgang mit Wasser. Ein Anfall schon bei wenig Wasser kann zum Ertrinken des Betroffenen führen. Sorgen Sie beim Schwimmen immer für eine eigene Aufsichtsperson, die nur für das epilepsiekranken Kind zuständig ist. Dies soll gewährleisten, dass das Kind bei einem Anfall sofort aus dem Wasser geholt werden kann. Untersagt ist das Schwimmen in offenen Gewässern (hier ist eine Rettung sehr schwierig!).

Vorsicht auch bei Absturzmöglichkeit aus großer Höhe. Vermieden werden sollte deshalb das Klettern am Seil oder der Stange über die Höhe der möglichen Hilfestellung hinaus.

Eine detaillierte Auflistung der verschiedenen Sportmöglichkeiten in drei Gruppen (Gruppe 1 ohne signifikantes Risiko, Gruppe 2 mit mäßig erhöhten und Gruppe 3 mit stark



erhöhten Risiko für Patienten und Anwesende) wird von Capovilla, G und Mitarbeitern 2016 gegeben (s. Quelle 4).

Fahrten mit der Schule

Bei stabiler Anfallssituation können epilepsiekranken Kinder an Schulfahrten teilnehmen. Voraussetzung für eine Teilnahme ist jedoch, dass ein geregelter Tagesablauf (u.a. kein Schlafentzug) eingehalten wird, wobei der soziale Aspekt der Integration in die Schülergruppe ebenso wichtig ist.

Die geregelte Medikamenteneinnahme ist sehr wichtig. Hierzu eignet sich sehr gut eine Medikamenten-Box mit Tageseinteilung für 1 Woche (sog. Dosette), die für die Dauer des Aufenthaltes vorgerichtet ist. Es sollte mindestens eine Tagesdosis als Reserve vorhanden sein, falls Tabletten verloren gehen. Die Schülerin/ der Schüler sollte einen „Notfallausweis“ und ggf. „Notfallmedikation“ mit sich führen. Das Aufsichtspersonal sollte vorab unterrichtet werden über die Anwendung und den Ablauf im Notfall.

Alkohol!

Generell sollte bei Jugendlichen auf den Ausschank von Alkohol verzichtet werden. Sein Entzug, d.h. der Abbau des genossenen Alkohols nach Ende der Zufuhr, senkt die Krampfschwelle und erhöht somit die Anfallsbereitschaft. Dies kann allein oder in Kombination mit anderen Risikofaktoren, wie z.B. Schlafentzug, zum Auftreten eines Anfalls führen. Neben Alkoholmissbrauch sind andere Drogen und digitaler Medienmissbrauch zu berücksichtigen.