

Epilepsie

Sport und Epilepsie



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



10.2018/5.000

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



*epilepsie
selbsthilfe
nrw*

Sport und Epilepsie ***– das ist kein Problem!***

Menschen mit Epilepsie wird oft geraten keinen Sport zu treiben, da Angst, Überbehütung und Ignoranz bezüglich der spezifischen Vorteile und Risiken bestehen. Sport erbringt jedoch auch bei Menschen mit Epilepsie einige Vorteile. Durch die körperliche Betätigung können beispielsweise soziale Kontakte und eine körperliche Fitness gefördert werden. In dieser Broschüre werden die Möglichkeiten für Menschen mit Epilepsie Sport zu treiben besprochen.

Menschen mit Epilepsie üben in nur 25 % der Befragten - Sport aus, wohingegen 44 % vergleichbarer Personen ohne Erkrankung regelmäßig Sport treiben (Steinhoff B. et al. 1996). In verschiedenen klinischen Studien wurde gezeigt, dass sportliche Übungen sogar mit reduzierter epilepsietypischer Aktivität im EEG (Elektroenzephalogramm) und angehobener Anfallsschwelle einhergehen. In der Regel traten Anfälle während sportlicher Aktivität sogar seltener auf. Abgesehen von den Vorteilen für die allgemeine Gesundheitsverbesserung führt Sport insbesondere auch zur Zunahme von Muskelaktivierung, zur Stabilisierung des Bewegungsapparates, des Kreislaufes, zu Gewichtsreduktion, Stimmungsverbesserung und auch kognitiver Leistungsverbesserung sowie günstiger psychosozialer Entwicklung. Für das seltene Betreiben eines Sports bei Menschen mit Epilepsie sind z.B. Angst vor Anfallsauslösung, Scham, falls ein Anfall

auftritt bei sportlicher Tätigkeit und Angst vor einem Verletzungsrisiko bei sportlicher Ausübung verantwortlich. Es muss jedoch bezüglich bestimmter Sportarten unterschieden werden. Ein erhöhtes Risiko besteht z.B. bei Sportarten wie Schwimmen, Radfahren oder Surfen. Im nächsten Abschnitt werden diese unterschiedlichen Risiken detailliert erläutert.

Hinweise zur Ausübung verschiedener Sportarten

Die Beurteilung der Möglichkeit eine bestimmte Sportart auszuüben hängt von der Kenntnis des Anfallstyps, der Bewusstseinslage im Anfall, der motorischen Kontrolle, der Möglichkeit zur Auslösung von Stürzen, der Häufigkeit von Anfällen und des tageszeitlichen Auftretens der Anfälle ab. Des Weiteren sind Auslösemechanismen bei bestimmten Reflexepilepsien wie z.B. Flickerlicht zu bedenken. Von Bedeutung ist auch die Tatsache, dass z.B. durch eine Aura ohne weitere Bewusstseins Einschränkung eine Warnung erfolgen kann und dadurch die sportliche Tätigkeit rechtzeitig unterbrochen werden kann. Darüber hinaus spielt auch zur Beurteilung der Möglichkeit eine Sportart auszuüben die Reaktionsfähigkeit bei z.B. Medikamenteneinnahme oder die Art des Sportgerätes, welches benutzt werden soll, eine Rolle.

Bezüglich der verschiedenen Sportarten und ihren Anforderungen wurde von der Stiftung Michael eine Broschüre über Sport bei Epilepsie (2011) herausgegeben. Hierin wird detailliert zur Beurteilung der Anfallsart eingeteilt:

- Anfälle, die lediglich eine Aura ohne weitere Beeinträchtigung der Motorik oder der Wahrnehmung und der Reaktionsfähigkeit aufweisen
- Anfälle mit Versteifen, Zucken, Erschlaffen einzelner Muskelgruppen ohne Sturz und ohne Bewusstseinsstörungen
- Aura mit Beeinträchtigung der Handlungsfähigkeit
- Anfälle mit Bewusstseinsstörung ohne Sturz und ohne unangemessene Handlung
- Anfälle mit Sturz oder Zubodengehen mit und ohne Bewusstseinsverlust und ohne angemessene Handlungen bzw. solche mit unangemessenen Handlungen im Rahmen einer Bewusstseinsstörung
- Anfälle mit Bewusstseinsstörungen, Sturz oder unangemessenen Handlungen, wobei jedoch eine verlässliche Schutzmöglichkeit durch Auren besteht

In einer tabellarischen Übersicht werden dann die einzelnen Sportarten eingeteilt in solche ohne gesundheitliche Bedenken, mögliche Abhängigkeit von individuellen Situation oder abzuratenden Sportarten. Die einzelnen Beurteilungsmöglichkeiten im Hinblick auf die vorliegenden Anfallsarten sind bei Dröge und Mitarbeiter (2011) detailliert angegeben. Eine Arbeitsgruppe der Internationalen Liga gegen Epilepsie hat eingehende Beurteilungen zu Sport und

Epilepsie ausgeführt (Cabovilla G et al. 2006). Diese Arbeitsgruppe hat eine europaweite Leitlinie für die Regularien zu Sport und Epilepsie erstellt. Für die Empfehlungen für die Europäische Union wurden Regularien für die Fahrtauglichkeit sowie der Beurteilung der Sportmöglichkeiten zugrunde gelegt. Bei Menschen mit Epilepsie wurden solche unterschieden, die einen oder mehrere akute „symptomatische Anfälle“ aufwiesen, z.B. bei einer Vergiftung, Infektion oder Stoffwechselstörung. Dies erlaubt nicht die Diagnose einer Epilepsie, sondern es sind ausgelöste Anfälle, die vorübergehend auftreten. Davon unterschieden wurden Patienten, die einen einzelnen nicht provozierten Anfall aufwiesen. Von diesen wurde differenziert Patienten mit Epilepsie, die weiterhin unter Anfällen mit eingeschränktem Bewusstsein leiden oder Patienten mit Epilepsie, die 12 Monate anfallsfrei sind bzw. Patienten mit Epilepsie, die nur Anfälle im Schlaf aufweisen. Patienten, die von Epilepsie als genesen gelten sind solche, die 10 Jahre anfallsfrei sind und mindestens 5 Jahre keine Antiepileptika einnehmen. Für sie gelten keine Einschränkungen der sportlichen Betätigung, es sei denn, es bestehen zusätzliche motorische, sensorische oder kognitive Defizite.



Die Sportmöglichkeiten in Anbetracht des Risikos von Verletzungen, Tod oder Fremdgefährdung im Falle eines auftretenden Anfalls wird in 3 Gruppen unterteilt. Gruppe 1 betrifft Sportarten ohne signifikantes zusätzliches Risiko. Hierzu gehören Leichtathletik, Bowling, Teamaktivitäten wie Baseball, Basketball, Hockey, Fußball, Rugby, Volleyball, Judo, Ringen, Curling, Tanzen, Golf, Tischtennis, Squash, Tennis und Skilanglauf.

Hiervon abzugrenzen ist die Gruppe 2 mit mäßigem Risiko für Menschen mit Epilepsie, jedoch nicht mit Fremdgefährdung. Hierzu gehören: alpines Skilaufen, Biathlon, Triathlon, Kanufahren, Fechten, Reiten, Eishockey, Schießen, Skateboarding, Skating, Snowboarding, Schwimmen, Wasserskifahren und Gewichtheben.

Gruppe 3 betrifft hohe Risiken für Menschen mit Epilepsie und auch für die Fremdgefährdung. Hierzu gehören Fliegen, Klettern, Tauchen, Pferderennen, Motorsport, Segelfliegen, Skispringen, allein Segeln, Surfen, Windsurfen.

Empfehlungen für die Durchführung sportlicher Aktivitäten bei einzelnen „symptomatischen Anfällen und provozierten Anfällen“ bei anfallsfreien Patienten (länger als 12 Monate), schlafbezogenen Anfällen, Anfällen ohne Bewusstseinsstörung, Anfällen mit Bewusstseinsstörung, genesener Epilepsie und bei Medikamentenentzug nach längerer Anfallsfreiheit werden in der Tabelle 1 hier unten dargestellt.

	Einer oder mehrere symptomatische Anfälle	Ein nicht provozierter Anfall	Anfallsfrei 10 Monate oder länger	Schlafbezogene Anfälle	Anfälle ohne beeinträchtigtes Bewusstsein	Anfälle mit beeinträchtigtem Bewusstsein	Keine Anfälle seit 10 Jahren und keine AE seit 5 Jahren	Absetzen von Medikamenten
Gruppe 1 Sport	erlaubt	erlaubt	erlaubt	erlaubt	erlaubt	erlaubt	erlaubt	erlaubt nach Ermessen d. Neurologen u. gilt, wenn Anfälle herbeigeführt werden durch spezielle Aktivitäten
Gruppe 2 Sport	erlaubt nach Ermessen des Neurologen, jedoch mit Einschränkungen	erlaubt nach 12 Monaten Anfallsfreiheit	erlaubt	erlaubt nach Ermessen des Neurologen, jedoch mit Einschränkungen	erlaubt nach Ermessen des Neurologen, jedoch mit Einschränkungen	erlaubt nach Ermessen des Neurologen, jedoch mit Einschränkungen	erlaubt	erlaubt erst nach entsprechender Zeitspanne folgend dem Absetzen von AE
Gruppe 3 Sport	erlaubt nach Ermessen des Neurologen, jedoch mit Einschränkungen	erlaubt nach 12 Monaten Anfallsfreiheit	erlaubt	grundsätzlich ausgeschlossen; kann jedoch in Einzelfällen, wenn von Neurologen mit Einschränkungen gemäß Ermessen des Neurologen für Sportarten, die kein Risiko für Fremdgefährdung darstellen	grundsätzlich ausgeschlossen; kann jedoch in Einzelfällen, wenn von Neurologen mit Einschränkungen gemäß Ermessen des Neurologen für Sportarten, die kein Risiko für Fremdgefährdung darstellen	grundsätzlich ausgeschlossen; kann jedoch in Einzelfällen, wenn von Neurologen mit Einschränkungen gemäß Ermessen des Neurologen für Sportarten, die kein Risiko für Fremdgefährdung darstellen	erlaubt	erlaubt erst nach entsprechender Zeitspanne folgend dem Absetzen von AE

Die Beurteilung der sportlichen Fähigkeit sollte stets von einem Neurologen durchgeführt werden, der die Anfälle, Häufigkeit, tageszeitliche Verteilung, Reaktionsgeschwindigkeit, kognitiven Leistungen und die Medikation individuell beurteilen kann. Patienten, die einen Sport aus Gruppe 2 oder 3 ausführen wollen, bei welchen nach längerer Anfallsfreiheit die Medikamente reduziert oder abgesetzt werden, sollten mindestens bis zu 6 Monaten nach Absetzen der Medikamente den Sport aussetzen.

Wenn eine konkrete Gefahr besteht, dass ein Anfall während der sportlichen Betätigung auftritt, besteht eine Informationspflicht gegenüber dem Leiter der sportlichen Veranstaltung. Gleiches gilt natürlich für den Fall, dass von einer Fremdgefährdungsmöglichkeit auszugehen ist (§ 206 BGB).

Diese auf das Individuum bestimmten Beurteilungskriterien der Sportfähigkeit von Menschen mit Epilepsie ermöglicht vielen einen Sport auszuführen, um die Vorteile sportlicher Betätigung auch als Mensch mit Epilepsie zu nutzen. Grundsätzlich gilt, dass Sport bei Menschen mit Epilepsie zu empfehlen ist, da die Gesundheitsförderung sowohl körperliche als auch psychosoziale Aspekte sowie Selbstwertgefühl und Sozialisierung verbessert. Dies gilt selbst für relativ riskante Sportarten wie Schwimmen, wenn Anfälle selten auftreten, eine Schwimmhilfe benutzt wird und der Bademeister informiert wird, dass eine kontinuierliche Überwachung der schwimmenden Person durch eine rettungsfähige Person erfolgen kann.

Meistens kann man sagen, wo ein Wille ist findet sich auch ein Weg, eine der vielen Sportarten auszuüben. **Wichtig hierbei ist der fachärztliche Rat.**





Quellen und weitere Informationen:

Steinhoff BJ, Neussüss K, Thegeder H, Reimer CD. Leisure time activity and physical fitness in patients with epilepsy. *Epilepsia* 1996;37:1221-1227.

Capovilla G, Kaufmann KR, Perucca E, Moshé SL, Arida RM. Epileptic Seizures physical exercise and sports: A report from the ILAE Task Force on Sports and Epilepsy. *Epilepsia* 2016;57 (1):6 – 12

Dröge C, Thorbecke R, Brandt C. Sport bei Epilepsie 2011, Band V, Schriften über Epilepsie; Hrsg. Stiftung Michael Hamburg.

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