

Schlaganfall und Epilepsie

Vorbeugung und Behandlung



epilepsie

selbsthilfe

nrw

Einleitung

Nach Schätzungen des Bundesamtes für Statistik wird erwartet, dass im Jahre 2050 etwa 37% der Bevölkerung 60 Jahre oder älter ist. Sowohl Schlaganfälle als auch Altersepilepsien gewinnen demnach an Bedeutung.

Je nachdem welche Altersgruppen betrachtet werden, haben 17-69% der Schlaganfall- Patienten epileptische Anfälle entwickelt. In Abhängigkeit vom Alter des Patienten spricht man von Schlaganfällen bei Neugeborenen, bei Kindern und Jugendlichen, bei jungen Erwachsenen und bei Senioren. Schlaganfälle können bereits vor oder kurz nach der Geburt auftreten. Die meisten Schlaganfälle treten jedoch bei Erwachsenen auf.

In dem letzten Jahrzehnt wurden die akut- und rehabilitativen Schlaganfallstherapien verbessert. Hierdurch entwickelte sich ein verstärktes Interesse an der möglichen Prophylaxe von Epilepsie nach einem Schlaganfall. Eine Epilepsie nach einem Schlaganfall tritt je nach Art des Schlaganfalles in 2-12% der Schlaganfallpatienten auf.

Für die Beurteilung des Risikos, einen epileptischen Anfall oder Epilepsie zu bekommen, ist die Unterscheidung verschiedener Schlaganfallsursachen und Typen wichtig.

Schlaganfall

Eine Ursache kann zu wenig oder zu viel Blut im Gehirn sein. Zum Beispiel kann ein Platzen eines Gefäßes oder eine Verstopfung eines zum Gehirn führenden bzw. im Gehirn befindlichen Gefäßes zum Nervenzelluntergang führen.

Ursachen und Typen

Durch eine plötzliche Durchblutungsstörung des Gehirns, erhalten die Nervenzellen im Gehirn zu wenig Sauerstoff und Nährstoffe sterben ab.

Schlaganfälle werden eingeteilt in eine/n:

- ischämischer Schlaganfall oder Hirnblutung Anfallauslöser
- transitorische ischämischen Attacke (TIA)
- stummen Schlaganfall

Eine Minderdurchblutung durch Gefäßverstopfung oder Verspannung der Gefäßmuskulatur mit Untergang von Nervenzellen führt zum sogenannten „ischämischen“ Infarkt. Ein Schlaganfall mit Hirnblutung kann durch ein geplatztes Gefäß oder eine Störung der Blutgerinnung mit mangelnder Fähigkeit zur Blutstillung entstehen. Von einer „transitorischen ischämischen Attacke“ (TIA) wird gesprochen, wenn die plötzlich auftretenden Schlaganfallsymptome nur kurzfristig für Minuten bis Stunden auftreten. Eine TIA kann ein wichtiges Warnsymptom für später auftretende schwere Schlaganfälle sein.

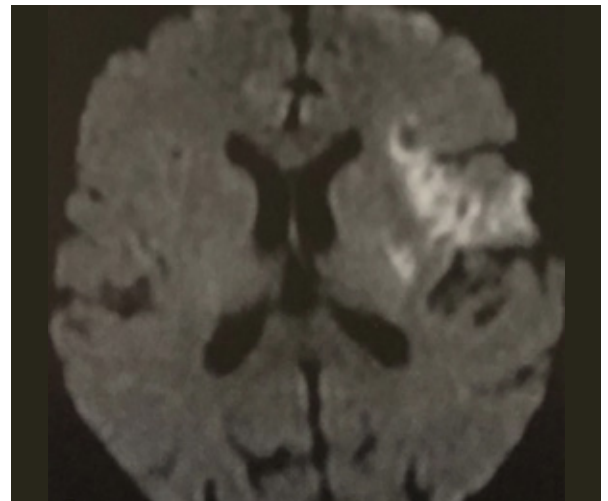


Abb. 1: Ischämischer Hirninfarkt

So prüfen Sie die wichtigsten

1. Face (Gesicht):

Bitten Sie die Person zu lächeln. Hängt ein Mundwinkel herab, deutet das auf eine Halbseitenlähmung hin.

2. Arms (Arme):

Bitten Sie die Person, die Arme nach vorne zu strecken und dabei die Handflächen nach oben zu drehen. Bei einer Lähmung können nicht beide Arme gehoben werden, ein Arm sinkt herab oder dreht sich.

Weitere wichtige Symptome eines Schlaganfalles können plötzliche Gleichgewichts- oder Sehstörungen sein.

Früherkennung

Schlaganfall-Symptome kennen und richtig handeln

Die Soforterkennungszeichen für einen Schlaganfall werden als FAST international zusammengefasst. Er kann von Betroffenen schnell und einfach durchgeführt werden. Häufige Symptome eines Schlaganfalles sind Sehstörungen, Sprach- und Sprachverständnisstörungen, Lähmungen und Taubheitsgefühle, Schwindel mit Gangunsicherheit sowie sehr starke Kopfschmerzen. Mit dem FAST-Test lässt sich innerhalb kürzester Zeit der Verdacht auf einen Schlaganfall überprüfen. Der Test stammt aus dem englischsprachigen Raum.

Face - Arms - Speech - Time

Anzeichen für einen Schlaganfall:

3. Speech (Sprache):

Lassen Sie die Person einen einfachen Satz nachsprechen. Ist sie dazu nicht in der Lage oder klingt die Stimme verwaschen, liegt vermutlich eine Sprachstörung vor.

4. Time (Zeit):

Falls eines der drei Anzeichen auftritt: Zögern Sie nicht, wählen Sie unverzüglich die 112 und schildern Sie diese Symptome.

Möglichkeiten der Vorbeugung von Schlaganfällen

Wie kann man das Risiko vermindern einen Schlaganfall zu erleiden. Hierzu kann jeder selbst beitragen. Gesunde Ernährung mit Vermeiden von Übergewicht, übermäßigem Zucker- und Fettkonsum. Rauchen ist ein gefäßschädigender Faktor. Der Blutdruck sollte kontrolliert und konsequent auf niedrigem Niveau eingestellt werden und erhöhter Blutzucker vermieden werden. Ausreichende Bewegung trägt zur Gesunderhaltung ebenfalls maßgeblich bei.

Zur Behandlung werden je nach Art des Schlaganfalles Medikamente verabreicht, die die Blutgerinnung beeinflussen, Blutpfropfen (Thromben) auflösen oder Gefäßoperationen als rekanalisierende Therapie durchgeführt.



Im Anschluss an die Akutbehandlung folgt eine Rehabilitation, bei der Funktionsausfälle, die durch Durchblutungsstörungen entstanden sind, behandelt werden. Selbst wenn Nervenzellen durch den Sauerstoffmangel infolge einer Durchblutungsstörung abgestorben sind, können rehabilitative Maßnahmen dazu führen, dass andere Nervenzellen ausgefallene Funktionen übernehmen und Krankheitssymptome gebessert werden. Grundlage hierfür ist die Plastizität des Nervensystems im Gehirn. Diese Plastizität ist nicht wie man früher glaubte im Erwachsenenalter erloschen, sondern sie kann bis ins hohe Alter bestehen und für die Behandlung genutzt werden.



Epilepsie nach Schlaganfall

Während beim Schlaganfall Symptome wie Lähmungen, Taubheitsgefühle oder Sprachstörungen auf Funktionsverlust von Nervenzellen beruhen, sind epileptische Anfallssymptome durch eine Übererregung mit exzessiven Entladungen von Nervenzellen bedingt.

Am Randbereich des beim Schlaganfall durchblutungsgestörten Hirngewebes stellen sich in erhaltenen Nervenzellen elektrische Entladungen (Depolarisationen) ein, die ungebremst zum epileptischen Anfall nach Schlaganfall führen. Auf verschiedene Typen epileptischer Anfälle und Epilepsien wird in der Broschüre „Epilepsie besser verstehen“ eingehend eingegangen. Epileptische Anfälle weisen häufig Zuckungen, Taubheitsgefühle oder Sprachstörungen auf. Oft sind Betroffene im Anfall nicht reaktionsfähig oder verlieren das Bewusstsein. Epileptische Anfälle beginnen und enden meistens plötzlich und dauern Sekunden bis Minuten, wohingegen die Symptome von Schlaganfällen meistens lange anhalten bis sie sich eventuell allmählich zurückbilden. Bei der transitorischen ischämischen Attacke (TIA) durch flüchtige Durchblutungsstörungen des Gehirns kann es schwierig sein, die Symptome von einem epileptischen Anfall zu unterscheiden. Daher ist eine umgehende ärztliche Untersuchung durch einen Neurologen unter Angabe der zeitlichen Entwicklung aufeinander folgender Anfallssymptome erforderlich.

Epileptische Anfälle im höheren Lebensalter können auch nur als „Schwindel“, „Gedächtnisproblem“ oder kurzfristige Schwerbesinnlichkeit in Erscheinung treten, so dass sie als normale Alterungserscheinungen verkannt werden. Daher sollte beim Arztbesuch eingehend über solche Beschwerden gesprochen werden und eine entsprechende Aufklärung in Senioreneinrichtungen bzw. Seniorenheimen vorgesehen werden. Im angelsächsischen Raum wurden von der „Epilepsy Foundation“ Senioren- und Anfallstrainingseminare eingerichtet. Hier wird die Erkennung von Anfällen und Reaktion geschult.



Anfall oder Epilepsie nach Schlaganfall

Die erste neurologische Beschreibung eines epileptischen Anfalles nach Schlaganfall stammt von Hughlings Jackson (1864).

Die Originalbeschreibung Anfälle nach Schlaganfall ...

„when a patient is recovering from hemiplegia - the result of embolism of the middle cerebral artery - is that he is attacked by convulsion of some part of the paralyzed region“

In der letzten Dekade wurden Verbesserungen der Schlaganfallstherapie und Rehabilitation erzielt. Die Postschlaganfall Epilepsie (PSE) kann die Verlaufsprognose verschlechtern. Es wird zwischen einem Anfall, der nach Schlaganfall auftritt, und einer Epilepsie nach Schlaganfall unterschieden. Der Anfall nach Schlaganfall wird „Post Schlaganfall Anfall (PSA)“ und die Epilepsie Postschlaganfall Epilepsie (PSE) genannt. Tritt ein Post Schlaganfall Anfall (PSA) in den ersten 7 Tagen nach Schlaganfallsbeginn auf, wird von einem Frühanfall - international „acute symptomatic seizure“- gesprochen.

Bei Auftreten eines oder mehrerer Anfälle nach Schlaganfall handelt es sich um Spätanfalle, international „remote symptomatic seizure“, oder deutsch: Post Schlaganfall Epilepsie (PSE).

Durch Intensivierung und Verbesserung der Schlaganfallsbehandlung rückt die Bedeutung der Rehabilitation und einer differenzierten Behandlung von epileptischen Anfällen nach Schlaganfall in den Vordergrund therapeutischer Maßnahmen. Epileptische Anfälle können sowohl Diagnostik als auch Therapie von Patienten mit Schlaganfällen komplizieren und die Lebensqualität maßgeblich beeinflussen. Bei einem Frühanfall (PSA) wird in der Regel - bis auf bestimmte Ausnahmefälle - keine Langzeitbehandlung mit einem Antiepileptikum durchgeführt. Bei Spätanfällen (PSE) erfolgt meistens eine Langzeitbehandlung. Der Grund für das unterschiedliche Vorgehen besteht darin, dass bei einem Frühanfall das Risiko für das Auftreten weiterer Anfälle bei 33% liegt während nach Spätanfällen das Risiko mit 71% wesentlich höher ist. Die meisten Patienten werden erfolgreich mit einem Antiepileptikum behandelt. Die Anfallskontrolle war bei PSE mit $\geq 65\%$ im Vergleich zu Epilepsie allgemein ohne Schlaganfall ($\leq 50\%$) stärker. Klinische Studien sprechen insgesamt dafür, dass neuere Antikonvulsiva auf Grund ihrer besseren Verträglichkeit für epileptische Anfälle nach Schlaganfall vorzuziehen sind. Der Grund hierfür liegt in einem geringeren Potential für Wechselwirkungen mit Medikamenten, die z.B. den Blutdruck und die Blutungsneigung sowie den Fettstoffwechsel regulieren. Für Auswahl eines optimalen Antiepileptikums sind außerdem andere gleichzeitig bestehende Erkrankungen und die psychische Verfassung der Betroffenen von Bedeutung.

Differenzierte epileptologische Fragestellungen gewinnen zunehmend an Bedeutung in der Schlaganfallsbetreuung. Daher sind eingehende Untersuchungen und Informationen aktuell wichtig.

Eine Fehldiagnose Schlaganfall bei tatsächlich vorliegendem epileptischem Anfall kann vorkommen, wenn z.B. Muskelzuckungen und Bewusstseinsstörung nicht vom Betroffenen erkannt und dem Arzt berichtet werden. Nach einem epileptischen Anfall kann es nämlich auch zu einer vorübergehenden Lähmung z.B. eines Armes kommen. Daher sind die Angaben von Betroffenen sehr wichtig. Die Behandlung von epileptischen Anfällen und Schlaganfall sind grundverschieden.



Schnelle neurologische Untersuchung mit EEG und neuen bildgebenden Verfahren wie Magnet Resonanz Tomographie (MRT) helfen die Diagnose vor Behandlung zu sichern.

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

Quellen und Literaturhinweise:

Holtkamp, M., Beghi, E., Benninger, F., et al. European stroke organisation guidelines for the management of post-stroke seizures and epilepsy. Eur Stroke J 2: 2017; 103-115

Schmitt, F., Stefan, H., Holtkamp, M., Epileptische Anfälle und Epilepsien im Erwachsenenalter. Springer Verlag 2021

Kaufmann, M., Stefan, H., Architektur des Lebens - Das Alter Treffpunkt Philosophie 15 Peter lang Edition 2017

Zelano, J., Therapeutic Advances, Neurological Disorders 2016, Vol. 9 (5) 424 -435

Impressum:

Thomas Porschen
und Prof. Dr. med. Hermann Stefan

Landesverband für Epilepsie Selbsthilfe
Nordrhein-Westfalen e.V.

Höninger Weg 361

50969 Köln

E-Mail: kontakt@epilepsie-online.de

www.epilepsie-online.de

Gefördert nach §20h SGB V durch
die KNAPPSCHAFT

