

Epilepsie

Die wichtigsten Fakten

Was ist Epilepsie?

Epilepsie ist das wiederholte Auftreten von epileptischen Anfällen, die von kurzen Bewusstseinsstörungen bis zu schweren Krämpfen variieren können. Bei einem Anfall ist die normale, geordnete Hirnaktivität unterbrochen. Die Nervenzellen «feuern» schneller und unkontrolliert.

Wie häufig ist Epilepsie?

In der Schweiz leben knapp 70'000 Epilepsie-betroffene.

Wer ist betroffen?

Ursachen sind Verletzungen von Nervenzellen z.B. durch Schlaganfall, Hirnschädigung bei Geburt oder Unfall, Hirntumor, Hirnentzündung oder bei Stoffwechselstörungen des Gehirns. Bei fast 50 % der Epilepsiekranken findet man keine offensichtliche Ursache.

Ist Epilepsie vererblich?

Eine relevante erbliche Veranlagung liegt bei weniger als 10 % vor.

Sind Epilepsiebetreffene psychisch krank?

Epilepsie ist keine psychiatrische Erkrankung.

Sterben die Patienten früher?

Tod durch einen epileptischen Anfall ist extrem selten, ebenso schwere Verletzungen. Ein kleiner Teil der Betroffenen stirbt aufgrund der Epilepsie-Ursache (z.B. Hirntumore) früher.

Was tun bei einem Anfall?

Bei einem Anfall kann man nur verhindern, dass sich der Epilepsiepatient in eine gefährliche Umgebung begibt oder sich verletzt. Nach dem Anfall sollte man den Patienten – wenn er weiterhin bewusstlos ist – in eine stabile Seitenlage bringen.

Wie wird Epilepsie behandelt?

In der Regel mit Medikamenten, vereinzelt mit Operation. Eine ganzheitliche Unterstützung ist wichtig.



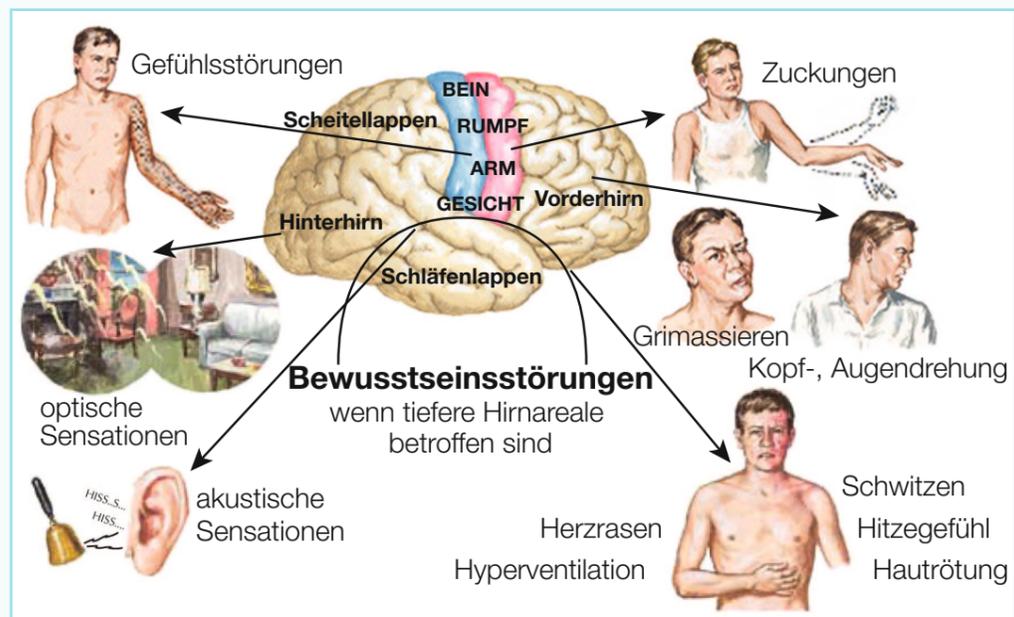
Was im Gehirn geschieht

Bei Epilepsie ist das geordnete Zusammenspiel zwischen ca. 20 Milliarden untereinander vernetzten Nervenzellen gestört. Es treten wiederholt epileptische Anfälle auf, bei denen sich Nervenzellen im ganzen Gehirn oder in bestimmten Hirnregionen unkontrolliert und gleichzeitig entladen – vergleichbar mit einem sich ausbreitenden Waldbrand.

Epilepsie: Symptome, Diagnose, Behandlungsmöglichkeiten

Symptome

Abhängig davon, wo sich der «Waldbrand» im Gehirn befindet, können bei einem epileptischen Anfall ganz unterschiedliche Symptome auftreten: Verkrampfung und Zuckungen des ganzen Körpers (Grand mal) mit vollständiger Bewusstlosigkeit, verwirrtes Herumlaufen mit automatischen Bewegungen, Zuckungen oder Gefühlsstörungen bei erhaltenem Bewusstsein. Psychische Symptome wie starke Angst, Halluzinationen oder Aktivierung von Erinnerungen kommen ebenfalls vor.



Untersuchungen bei Epilepsie

Die Diagnose Epilepsie wird in der Regel vom Neurologen aufgrund des Auftretens von epileptischen Anfällen, der typischen Krankengeschichte sowie mittels einer Hirnstromkurve (EEG) und weiteren Untersuchungen (u.a. neurologische Untersuchung, Blutuntersuchung, Gehirnuntersuchung mittels bildgebenden Verfahren) gestellt. Wichtig ist es, das Vorhandensein auslösender Faktoren genau zu erfassen. Dazu gehören z.B. zuwenig resp. unregelmässiger Schlaf, Infektionskrankheiten, Stress, seelische Probleme, unregelmässige Medikamenteneinnahme, zu hoher Alkoholkonsum oder Alkoholentzug. Ein Kreislaufkollaps, Unterzuckerung und andere Stoffwechselstörungen, aber auch rein psychisch bedingte, anfallsartig auftretende Ereignisse können epileptischen Anfällen täuschend ähnlich sein. In unsicheren Fällen sind Abklärungen in einer Spezialklinik wichtig.

Behandlungsmöglichkeiten

Ein einzelner epileptischer Anfall wird in der Regel nicht mit Medikamenten behandelt. Bei wiederholten Anfällen ist, nebst dem Vermeiden der beschriebenen provozierenden Faktoren, die medikamentöse Behandlung das bekannteste Therapieverfahren. Die Auswahl des für den Betroffenen optimalen Antiepileptikums sollte vom Neurologen individuell mit dem Patienten besprochen werden. Wichtig ist es, die Dosis langsam zu steigern und auch geringe Nebenwirkungen (z.B. Müdigkeit) frühzeitig zu besprechen. Eine begleitende psychotherapeutische Unterstützung kann für das Leben mit Epilepsie sehr nützlich sein.

Bei ca. 20 % der Betroffenen besteht eine Therapieresistenz: Trotz gesicherter Diagnose führen geeignete Antiepileptika nicht zur Anfallsfreiheit. Grund dafür kann auch sein, dass die Medikamente infolge Nebenwirkungen nicht genügend hoch dosiert werden können. Bei einigen Patienten besteht die Möglichkeit, das Hirngewebe, welches für die Anfälle verantwortlich ist, durch einen neurochirurgischen Eingriff zu entfernen. Eine weitere Behandlungsvariante bei Therapieresistenz ist die Vagusnervstimulation – d.h. die Reizung eines Nerven im Halsbereich mit einem ähnlichen System wie ein Herzschrittmacher.