

Ketogene Diät

Die Ketogene Diät ist eine sehr fettreiche, kohlenhydratarme und eiweißlimitierte spezielle Form der Ernährung, die eine Umstellung der Energieversorgung des Körpers (und damit des Gehirns) auf den Fettstoffwechsel zum Ziel hat. Sie kommt in der Regel bei Kindern und Jugendlichen mit einer schwer behandelbaren Epilepsie mit häufigen Anfällen zum Einsatz.

Bei der Ketogenen Diät wird über streng limitierte Kohlenhydrat- und Eiweißzufuhr eine dauerhafte Einstellung des Stoffwechsels auf den Fettstoffwechsel erzielt. Dem Körper wird dabei von außen so viel an Fett zugeführt, dass er nicht das Fett in der Leber, sondern das über die Nahrung zugeführte Fett verstoffwechselt. Ziel ist das Erreichen einer dauerhaft stabilen Ketose, die regelmäßig kontrolliert werden muss.

Der Tagesbedarf an Kalorien und Eiweiß des Kindes/Jugendlichen wird zur Diäteeinstellung ermittelt. Dieser ist maßgeblich von Alter, Größe und Gewicht abhängig und soll sicherstellen, dass die tägliche Zufuhr an Kalorien und insbesondere an Eiweiß eine gesunde Entwicklung sicherstellt.

Die Ketogene Diät ist sehr aufwändig und macht zu Beginn eine stationäre Aufnahme erforderlich. Sie sollte nur unter ärztlicher Kontrolle und Begleitung und **auf keinen Fall** in Eigenregie durchgeführt werden.

Bei etwa einem Drittel der mit der Ketogenen Diät behandelten Kinder und Jugendlichen kommt es zu einer deutlichen Verbesserung bis hin zur Anfallsfreiheit. Je nach Verlauf können unter Umständen die Medikamente reduziert oder auch ganz abgesetzt werden.

Modifizierte-Atkins-Diät

Eine Alternative zur Ketogenen Diät stellt die Modifizierte-Atkins-Diät dar. Besonders für ältere Kinder und Jugendliche ist sie gut geeignet, da sie weniger restriktiv und leichter umzusetzen ist als die Ketogene Diät. Die Einführung kann sehr schnell und ohne Fastenphase erfolgen, zudem müssen die Eltern weniger geschult werden als bei der klassischen Ketogenen Diät.

Hinsichtlich der Wirksamkeit scheint die Modifizierte-Atkins-Diät mit der Ketogenen Diät vergleichbar zu sein. Auch diese Form der Diät sollte nur unter ärztlicher Begleitung durchgeführt werden.

Wo finde ich Hilfe und Unterstützung?

Weitere Informationen zu den komplementären Behandlungsverfahren – insbesondere zur Anfallsselbstkontrolle und zur Ketogenen Diät – sind über unsere Bundesgeschäftsstelle sowie unsere Webseite www.epilepsie-vereinigung.de erhältlich, auf der sich zudem viele weitere Informationen zur Epilepsie und zum Leben mit Epilepsie sowie weitere nützliche Links befinden. Zudem stehen dort alle unsere Informationsfaltblätter und Broschüren, die wir Ihnen bei Bedarf auch gerne zusenden, zum kostenlosen Download zur Verfügung.

Informationen zur Ketogenen Diät und zur Modifizierten-Atkins-Diät finden Sie auch auf der Webseite der *Familienhilfe Epilepsie* (www.epilepsie-kind.de), auf der sich neben vielen nützlichen Tipps auch Hinweise auf entsprechende Kochbücher finden.

Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, sich von uns im Rahmen einer *Beratung von Betroffenen für Betroffene* telefonisch beraten zu lassen. Nähere Angaben zu unseren Beratungsangeboten finden Sie auf unseren Webseiten.

Und last not least: Werden Sie Mitglied bei uns! Sie unterstützen uns damit nicht nur, sondern erhalten auch viermal jährlich unsere Mitgliederzeitschrift *einfälle* mit vielen Informationen und Berichten rund um das Thema Epilepsie – und zudem günstigere Teilnahmegebühren für unsere Seminare und Tagungen.



Bundesgeschäftsstelle

Zillestraße 102
10585 Berlin
Fon: + 49 (0) 30 342 4414
Fax: + 49 (0) 30 342 4466

info@epilepsie-vereinigung.de
www.epilepsie-vereinigung.de
Besuchen Sie uns auch auf Facebook:



Spendenkonto

IBAN DE24 100 700 240 6430029 01
BIC (SWIFT) DEUT DE DBBER
Deutsche Bank Berlin

KOMPLEMENTÄRE THERAPIEN



Epilepsien gelten als gut behandelbare Erkrankungen, bei denen durch eine medikamentöse Therapie in vielen Fällen Anfallsfreiheit erreicht werden kann (vgl. dazu unsere Informationsfaltblätter zur medikamentösen Epilepsiebehandlung). Dennoch stehen viele Menschen einer oft über viele Jahre und Jahrzehnte andauernden medikamentösen Behandlung kritisch gegenüber und fragen sich, ob es dazu keine Alternativen gibt.

Obwohl Epilepsien gut behandelbar sind, kann bei etwa 20 – 30% der Betroffenen weder durch eine medikamentöse Behandlung noch durch einen epilepsiechirurgischen Eingriff Anfallsfreiheit erreicht werden – in Deutschland sind das immerhin fast 150.000 Menschen. Auch diese stellen sich die Frage, was getan werden kann, um ein besseres Behandlungsergebnis zu erreichen.

Gibt es Alternativen zur medikamentösen Epilepsiebehandlung?

Derzeit gibt es keine Behandlungsmethode, die eine medikamentöse Epilepsiebehandlung ersetzen könnte. Selbst nach einem epilepsiechirurgischen Eingriff müssen noch für mehrere Jahre Medikamente eingenommen werden (vgl. dazu unsere Informationsfaltblätter zur Epilepsiechirurgie); auch die neurostimulativen Verfahren ersetzen in der Regel keine medikamentöse Therapie (vgl. dazu unser Informationsfaltblatt zur Neurostimulation).

Werden die gemeinhin als *alternativ* bezeichneten Behandlungsmethoden (alle Verfahren, die weder medikamentös noch operativ sind) allerdings ergänzend zu einer medikamentösen Behandlung eingesetzt, also *komplementär*, kann dies unter Umständen einen günstigen Einfluss auf die Anfallsituation haben.

Gibt es Belege für die Wirksamkeit komplementärer Behandlungsmethoden?

Für die Wirksamkeit komplementärer Methoden der Epilepsiebehandlung gibt es in der Regel keinen klaren wissenschaftlichen Beleg (dies gilt **nicht** für die *ketogene Diät*). Das heißt jedoch nicht, dass diese im Einzelfall nicht wirksam sein können. Es gibt durchaus Berichte von Menschen mit Epilepsie, deren Anfallsituation sich durch den Einsatz einer komplementären Behandlungsmethode deutlich verbessert hat.

Möglicherweise liegt dies aber nicht an der gewählten Behandlungsmethode, sondern hat ganz andere Ursachen. In der Regel setzen alle komplementären Behandlungsmethoden voraus, dass sich die Betroffenen intensiv mit ihrer Erkrankung auseinandersetzen, dass sie aktiv etwas tun, um ihre gesundheitliche Situation und ihr Wohlbefinden zu verbessern. Auch wenn sich die Anfallsituation zunächst nicht verändert, kann die gewählte Behandlungsmethode einen positiven Einfluss auf das Wohlbefinden haben – und möglicherweise führt dies dann langfristig dazu, dass tatsächlich weniger Anfälle auftreten. Es gilt die einfache Regel: Was für das Wohlbefinden gut ist, kann für die Epilepsie nicht schlecht sein.

Was ist beim Einsatz komplementärer Behandlungsmethoden zu beachten?

Es gibt eine Reihe von Methoden, die problemlos eingesetzt werden können, z.B.: Reiki, Kinesiologie, Osteopathie, Hypnose, Entspannungstraining. Gemeinsam ist diesen Methoden, dass sie auf den Gebrauch von Substanzen verzichten, die die Betroffenen einnehmen müssen und stattdessen versuchen, Prozesse im Körper quasi von außen zu beeinflussen.

Vorsicht ist bei Methoden geboten, bei denen Substanzen eingenommen werden müssen. Das gilt

insbesondere dann, wenn sie das Absetzen aller anderen Medikamente erforderlich machen. Zum Beispiel ist eine homöopathische Behandlung unter Umständen möglich, wenn weiterhin Medikamente zur Epilepsiebehandlung eingenommen werden dürfen; wird dagegen gefordert, diese abzusetzen, ist davon dringend abzuraten: Eine unter Umständen dramatische Verschlechterung der Anfallsituation, die mit erheblichen Risiken verbunden ist, könnte die Folge sein.

Auch dann, wenn zusätzlich zu den Medikamenten zur Epilepsiebehandlung weitere Substanzen eingenommen werden, ist Vorsicht geboten: Es kann unter Umständen zu Wechselwirkungen kommen. Bei einigen Methoden (z.B. Aromatherapie) ist dies sicherlich weniger bedenklich, bei anderen dagegen sehr (z.B. Enzymtherapie, Neuraltherapie). Werden zusätzliche Substanzen eingenommen, sollte dies in jedem Fall vorher mit dem behandelnden Arzt besprochen werden. Dies gilt grundsätzlich bei allen Präparaten, auch dann, wenn diese als *rein pflanzlich* bezeichnet werden.

Schließlich ist Vorsicht geboten, wenn es sich um sehr teure Therapien handelt. In der Regel werden komplementäre Therapien von den Krankenkassen nicht übernommen und müssen von den Betroffenen selbst bezahlt werden. Wenn sich die Kosten im Rahmen halten, kann es durchaus hilfreich sein, zusätzlich zur medikamentösen Epilepsiebehandlung ein komplementäres Verfahren einzusetzen; allerdings ist deren Wirksamkeit häufig umso geringer, je teurer sie sind.

Anfallsselbstkontrolle

Die Anfallsselbstkontrolle ist ein verhaltenstherapeutischer Ansatz, dessen Ziel es zum einen ist, Situationen zu identifizieren, in denen epileptische Anfälle gehäuft auftreten und durch eine Vermeidung bzw. durch einen anderen Umgang mit derartigen Situationen die Anfälle zu verhindern. Zum

anderen geht es darum, dass Menschen mit fokalen Epilepsien Methoden erlernen, mit deren Hilfe sie aktiv ihren Anfall unterbrechen bzw. dafür sorgen können, dass sich dieser nicht weiter ausbreitet (vgl. dazu unser Informationsfaltblatt *Anfallsselbstkontrolle*).

Leider wird dieser Ansatz in der Praxis immer noch zu wenig beachtet, obwohl er durchaus positiv zu bewerten ist. Ein eindeutiger wissenschaftlicher Beleg für die Wirksamkeit dieses Verfahrens konnte bisher nicht erbracht werden – dennoch gibt es eine Reihe von anfallskranken Menschen, die ihre Anfallsituation mit Hilfe dieses Ansatzes deutlich verbessern konnten.

Sind erstmalig Anfälle aufgetreten und ist die Diagnose einer Epilepsie noch nicht gestellt, können möglicherweise mit Hilfe dieses Ansatzes anfallsauslösende Faktoren identifiziert werden, die vermeidbar sind; unter Umständen kann dann zunächst auf eine medikamentöse Behandlung verzichtet werden.

EEG-Biofeedback

Hierbei handelt es sich um ein Verfahren, mit dem versucht wird, ein EEG hörbar oder sichtbar zu machen und durch ein Training zu erlernen, dieses willentlich zu beeinflussen. Die Betroffenen sollen lernen, einen sich anbahnenden Anfall zu erspüren und diesen dann durch eine willentliche Beeinflussung des EEG-Musters zu verhindern.

Die Methode ist sehr aufwändig und erfordert oft ein monatelanges, tägliches Training. Obwohl es vielen Menschen durchaus gelingt, im Rahmen dieses Trainings ihr EEG-Muster zu beeinflussen, gibt es keinen ausreichenden wissenschaftlichen Beleg dafür, dass der Einsatz dieser Methode tatsächlich dauerhaft zu einer Verbesserung der Anfallsituation führt.