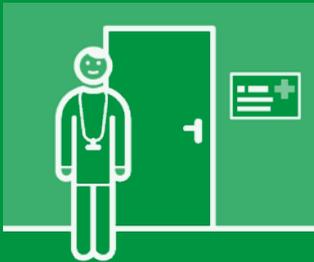




Informationen zu Epilepsie in Leichter Sprache

Teil 2:



Wie kann eine Epilepsie
behandelt werden?

Norbert van Kampen &
Büro für Leichte Sprache Bethel



Verlag Epilepsie 2000

Informationen zu Epilepsie in Leichter Sprache

Teil 2:
Wie kann eine Epilepsie
behandelt werden?

Norbert van Kampen &
Büro für Leichte Sprache Bethel

Inhalt

Vorwort

1. Epilepsie-Behandlung: Warum und durch wen?

- 1.1. Nicht jeder epileptische Anfall wird behandelt
- 1.2. Warum sollte eine Epilepsie behandelt werden?
- 1.3. Ziele von der Behandlung
- 1.4. Wer kann eine Epilepsie behandeln?
- 1.5. Wie finde ich einen Epileptologen oder Neuro-Pädiater?
- 1.6. Zusammenfassung

2. Die Behandlung mit Tabletten

- 2.1. Welche Tabletten helfen gegen epileptische Anfälle?
- 2.2. Wie findet der Arzt die richtigen Tabletten?
- 2.3. Neben-Wirkungen der Tabletten
- 2.4. Wechsel-Wirkungen mit anderen Tabletten
- 2.5. Wie viele Menschen werden durch Tabletten anfallsfrei?
- 2.6. Dürfen schwangere Frauen Tabletten gegen Anfälle nehmen?
- 2.7. Gibt es meine Tabletten auch billiger?
- 2.8. Zusammenfassung

3. Epilepsie-Operation

- 3.1. Wem kann eine Epilepsie-Operation helfen?
- 3.2. Die Untersuchungen vor der Operation
- 3.3. Was kann bei den Untersuchungen herauskommen?

- 3.4. Was passiert bei einer Epilepsie-Operation?
- 3.5. Wie viele Menschen werden durch eine Epilepsie-Operation anfallsfrei?
- 3.6. Ist eine Epilepsie-Operation gefährlich?
- 3.7. Zusammenfassung

4. Vagus-Nerv-Stimulation

- 4.1. Was ist ein Vagus-Nerv-Stimulator?
- 4.2. Werden Menschen mit einem Vagus-Nerv-Stimulator anfallsfrei?
- 4.3. Zusammenfassung

5. Ketogene Diäten

- 5.1. Was passiert bei ketogenen Diäten?
- 5.2. Wie wird eine ketogene Diät gemacht?
- 5.3. Wie viele Menschen werden durch eine ketogene Diät anfallsfrei?
- 5.4. Zusammenfassung

6. Selbst-Kontrolle von epileptischen Anfällen

- 6.1. Verhinderung von epileptischen Anfällen
- 6.2. Aura-Unterbrechung
- 6.3. Zusammenfassung

7. Wenn Sie mehr über Epilepsie wissen wollen

8. Anhang

Autoren

Vorwort

Wir machen drei Broschüren mit Informationen zu Epilepsie in Leichter Sprache.

Die erste Broschüre ist im Januar 2019 erschienen. Sie heißt: Epileptische Anfälle und die Krankheit Epilepsie.

In ihr geht es darum, was Epilepsie ist.

Und wie der Arzt erkennt, ob Sie eine Epilepsie haben.

In dieser zweiten Broschüre geht es um die Behandlung der Epilepsie.

Wir haben aufgeschrieben, wie eine Epilepsie behandelt wird.

Und welche verschiedenen Behandlungs-Möglichkeiten es gibt.

Anfang 2020 wird unsere dritte Broschüre erscheinen. Sie heißt: Epilepsie im Alltag und im Beruf.

Gut über Epilepsie Bescheid zu wissen ist wichtig:

So können Sie mit dieser Krankheit gut leben.

Und Sie können ohne Angst leben.

Denn Sie wissen, was bei Epilepsie wichtig ist.

Berlin, im Dezember 2019

Norbert van Kampen &

Büro für Leichte Sprache proWerk

Stiftung Bethel

1. Epilepsie-Behandlung: Warum und durch wen?

1.1. Nicht jeder epileptische Anfall wird behandelt

Manchmal lösen bestimmte Ereignisse bei einem Menschen einen epileptischen Anfall aus.
Zum Beispiel:

- ein Kind bekommt hohes Fieber
- jemand trinkt viel zu viel Alkohol oder nimmt Drogen

Wenn das Ereignis vorbei ist:

Dann bekommt der Mensch wahrscheinlich **keinen** Anfall mehr.

Dieser Mensch hat **keine** Epilepsie.

Dann entscheidet der Arzt:

Er muss **nicht** behandelt werden.

Manchmal hat ein Mensch zum ersten Mal in seinem Leben einen epileptischen Anfall.

Woher der Anfall kommt:

Das weiß man oft **nicht**.

Der Arzt macht dann eine Untersuchung.

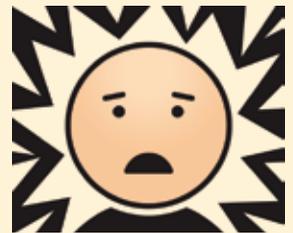
Wenn es **keine** Hinweise auf eine Epilepsie gibt:

Dann bekommt der Mensch wahrscheinlich **keine** Anfälle mehr.

Dieser Mensch hat **keine** Epilepsie.

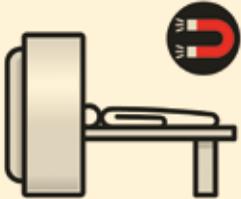
Der Arzt entscheidet:

Er muss **nicht** behandelt werden.





Wenn jemand immer wieder epileptische Anfälle hat.
Oder der Arzt findet nach dem ersten Anfall
im EEG oder im MRT Hinweise auf eine Epilepsie:
Dann hat dieser Mensch Epilepsie.
Er sollte mit Tabletten behandelt werden.



EEG ist die Abkürzung für Elektro-Enzephalogramm.
Sprich: **Elek-tro-en-ze-falo-gramm.**

MRT ist die Abkürzung für
Magnet-Resonanz-Tomogramm.

Manche Menschen sagen auch Kernspin-Tomogramm.
Was das ist, steht in der Broschüre „Epileptische Anfälle
und die Krankheit Epilepsie“ in Kapitel 3.2.



Menschen mit Epilepsie müssen regelmäßig
Tabletten nehmen.

Oft bekommen sie dann **keine** Anfälle mehr.



Wenn die Tabletten **nicht** helfen:

Dann sollte der Mensch anders behandelt werden.

Dafür gibt es verschiedene Möglichkeiten.

Die wichtigsten Möglichkeiten sind:

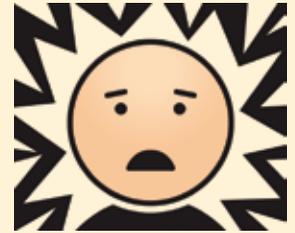
- Epilepsie-Chirurgie
- Vagus-Nerv-Stimulator
- Ketogene Diäten
- Anfalls-Selbst-Kontrolle



Diese Möglichkeiten werden später genauer erklärt.

1.2. Warum sollte eine Epilepsie behandelt werden?

Ein einzelner epileptischer Anfall ist **kein** Notfall.
Er schädigt das Gehirn **nicht**.
In den meisten Fällen hört der Anfall von selbst wieder auf.



Trotzdem sollte eine Epilepsie behandelt werden:

- Der Mensch kann sich bei einem Anfall verletzen.
Er kann zum Beispiel eine Beule am Kopf bekommen.
Oder er kann eine Schürf-Wunde haben.
Der Mensch kann sich aber auch schwer verletzen.
Er kann sich etwas brechen.
Oder er kann sich verbrennen.
Deshalb sollte die Epilepsie behandelt werden.
- Menschen mit Epilepsie sollten zu ihrer Sicherheit bestimmte Dinge **nicht** tun.
Welche Dinge sie **nicht** tun sollten, hängt von ihren Anfällen ab.
Zum Beispiel:
Ein Mensch mit Sturz-Anfällen sollte **nicht** auf eine Leiter steigen.
Viele Menschen mit Epilepsie dürfen **nicht** Auto fahren.
Es kann auch im Beruf Einschränkungen geben.
Wenn die Epilepsie behandelt wird:
Dann gibt es wahrscheinlich **weniger** Einschränkungen.





- Durch den Anfall können andere in Gefahr geraten.
Zum Beispiel:
Ein Mensch mit Epilepsie passt auf kleine Kinder auf.
Und er bekommt einen Anfall.
Dann sind die Kinder ohne Aufsicht.
Sie können dann in Gefahr geraten.
Deshalb sollte die Epilepsie behandelt werden.

Manchmal sagen Menschen mit Epilepsie:
Mich stören die Anfälle **nicht**.
Ich möchte **keine** Behandlung meiner Epilepsie.
Sie sagen zum Beispiel:



- Wenn ich einen Anfall habe:
Dann bekomme ich nur
ein komisches Gefühl im Bauch.
Und danach ist mir schwindelig.
Damit kann ich leben.
- Dass ich mich bei einem Anfall verletze:
Das glaube ich **nicht**.
- Bei mir zuckt nur manchmal der Arm.
Das finde ich **nicht** schlimm.
- Ich bekomme nur nachts Anfälle.
Das stört mich **nicht**.



Diese Menschen sollten über folgendes nachdenken:

- Manchmal merken Menschen **nicht**, was im Anfall passiert.
Sie denken:
Ich bekomme alles vom Anfall mit.
Dass bei ihrem Anfall Aussetzer auftreten:
Das merken sie gar **nicht**.
- Durch ihre Anfälle können sie andere Menschen in Gefahr bringen.
Zum Beispiel:
Sie halten eine Leiter fest.
Auf der Leiter steht jemand.
Wenn sie einen Anfall bekommen:
Dann kann der Mensch von der Leiter fallen.
- Manche Menschen bekommen **große Anfälle** nur nachts.
Große Anfälle heißen **Grand mal**.
Was ein **Grand mal** ist:
Das steht in der Broschüre „Epileptische Anfälle und die Krankheit Epilepsie“ auf Seite 15.

Diese Menschen haben ein größeres Risiko, an einem **SUDEP** zu sterben.

SUDEP ist ein englisches Wort.

Es ist die Abkürzung für „sudden unexplained death in epilepsy“.

Das bedeutet:

Plötzlicher unerklärlicher Tod bei Epilepsie.



1.3. Ziele von der Behandlung



Das Ziel von der Behandlung ist:

Der Mensch soll **keine** Anfälle mehr bekommen.

Ein weiteres Ziel ist:

Die Behandlung soll den Menschen **nicht** einschränken.

Die Tabletten sollen zum Beispiel **keine** Neben-Wirkungen haben.



Das wichtigste Ziel ist:

Der Mensch soll mit Epilepsie gut leben können.

Er soll vieles von dem machen können, was er ohne Epilepsie machen würde.



Deshalb sollte **nicht** nur der Fach-Arzt die Epilepsie behandeln.

Die Behandlung sollte immer durch ein Team erfolgen.

Dazu gehören zum Beispiel:

- ein Sozialarbeiter
- ein Psychologe
- ein Ergo-Therapeut



Das Team kann dem Menschen dabei helfen, gut mit seiner Epilepsie zu leben.

Wenn die Behandlung erfolgreich ist:
Dann bekommt der Mensch **keine** Anfälle mehr.
Aber die **Ursache** der Epilepsie bleibt oft da.
Die Ursache kann meistens niemand beseitigen.
Die Behandlung kann nur die Anfälle verhindern.



Deshalb muss der Menschen
die Tabletten viele Jahre nehmen.
Oft das ganze Leben lang.



1.4. Wer kann eine Epilepsie behandeln?

Epilepsie ist eine Krankheit von den Nerven im Gehirn.
Ein Fach-Arzt für Nerven heisst **Neurologe**.

Nicht jeder Neurologe
kennt sich gut mit Epilepsie aus.

Neurologen, die sich gut mit Epilepsie auskennen,
heißen **Epileptologen**.

Sprich: **E-pi-lep-to-lo-gen**.

Es gibt auch Epileptologen für Kinder und Jugendliche.

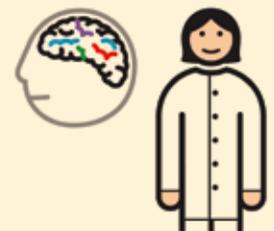
Die heissen **Neuro-Pädiater**.

Sprich: **Neu-ro-pä-di-ater**.

Die richtige Diagnose zu finden ist sehr wichtig.

Gehen Sie deshalb nach dem ersten Anfall
zu einem Epileptologen.

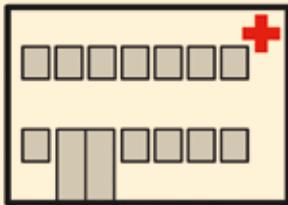
Oder gehen Sie zu einem Neuro-Pädiater.





Manchmal behandelt Sie der Arzt
in der Sprech-Stunde in seiner Praxis.
Das heißt **ambulant**.

Manchmal ist es besser, Sie gehen in ein Kranken-Haus.
Dort werden Sie **stationär** behandelt.
Sie bleiben mehrere Tage und schlafen auch dort.
Es gibt Kranken-Häuser,
die sich mit Epilepsie gut auskennen.
Sie heißen **Epilepsie-Zentrum**.



Manche Epilepsie-Zentren können ihre Patienten
ambulant und stationär behandeln.
Die Abteilungen für ambulante Behandlung heißen:

- **Epilepsie-Ambulanz** oder
- **Medizinisches Versorgungs-Zentrum**

Die Abkürzung dafür ist **MVZ**.

Wenn der Epileptologe oder Neuro-Pädiater
eine erfolgreiche Behandlung gefunden hat:
Dann kann auch der Haus-Arzt oder der Kinder-Arzt
die Behandlung übernehmen.

1.5. Wie finde ich einen Epileptologen oder Neuro-Pädiater?

Bei der Suche hilft die
Deutsche Epilepsie-Vereinigung.

Da haben sich die Selbst-Hilfe-Gruppen für Epilepsie
von ganz Deutschland zusammengeschlossen.

Die Adresse ist:

Deutsche Epilepsie-Vereinigung

Zillestraße 102

10585 Berlin

Telefon-Nummer: 030 – 342 44 14

Die Adressen von Epileptologen und Neuro-Pädiatern

finden Sie auch im **Internet**

auf der Internet-Seite der Deutschen

Epilepsievereinigung:

Die Adresse ist:

www.epilepsie-vereinigung.de

Dort gibt es auch viele Informationen zu Epilepsie.

Bei der **Deutschen Epilepsie-Vereinigung**

gibt es auch ein **Beratungs-Telefon**.

Dort beantwortet ein Mensch mit Epilepsie ihre Fragen.

Die Telefonnummer ist: 030 – 34 70 35 90

In der **Deutsche Gesellschaft für Epileptologie**

haben sich Epilepsie-Ärzte zusammengeschlossen.

Sie haben auch eine Internet-Seite.

Die Adresse ist: **www.dgfe.org**

Dort stehen auch Adressen

von Epileptologen und Neuro-Pädiatern.

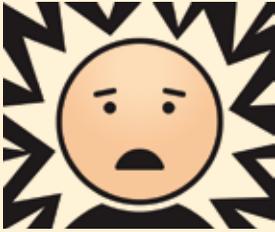
Und von Epilepsie-Zentren.

Und es gibt dort viele Informationen zu Epilepsie.

Das nennen sie: Informationspool Epilepsie



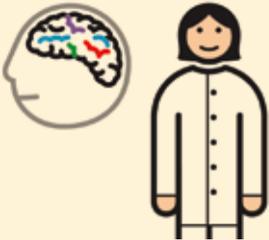
1.6. Zusammenfassung



Nach dem ersten epileptischen Anfall hat der Mensch noch **nicht** unbedingt Epilepsie. Vielleicht hat er viel zu viel Alkohol getrunken. Wenn er sein Verhalten ändert: Dann bekommt er wahrscheinlich **keinen** Anfall mehr. Er hat dann **keine** Epilepsie und muss **nicht** behandelt werden. Ob das so ist, muss der Arzt entscheiden.



Wenn der Mensch eine Epilepsie hat: Dann sollte die Epilepsie behandelt werden. Damit der Mensch **keine** Anfälle mehr bekommt. Denn bei einem Anfall kann er sich verletzen. Oder er kann andere Menschen gefährden.



Wenn ein Mensch einen ersten Anfall hatte: Dann sollte er zu einem Experten für Epilepsie gehen. Zu einem Epileptologen oder Neuro-Pädiater. Bei der Suche nach einem Experten helfen die Deutsche Epilepsie-Vereinigung oder die Deutsche Gesellschaft für Epileptologie.

2. Die Behandlung mit Tabletten

Menschen mit Epilepsie sollten regelmäßig Tabletten einnehmen. Oft bekommen sie dann **keine** Anfälle mehr. Wenn die Tabletten **nicht** helfen: Dann muss der Mensch anders behandelt werden.

2.1. Welche Tabletten helfen gegen epileptische Anfälle?

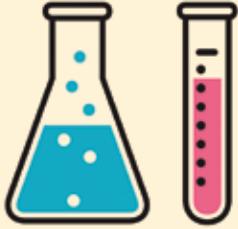
Die Tabletten gegen epileptische Anfälle heißen: **Anti-Epileptika.**

Die Tabletten können gegen die Anfälle helfen. Wenn **keine** Anfälle mehr auftreten: Dann haben die Menschen trotzdem noch eine Epilepsie. Wenn sie die Tabletten **nicht** mehr einnehmen: Dann bekommen sie wahrscheinlich wieder Anfälle.

In einer Tablette gegen Anfälle ist vieles drin. Zum Beispiel:

- **Farb-Stoffe**
Die Farb-Stoffe geben der Tablette ihre Farbe.
- **Geschmacks-Stoffe**
Die Geschmacks-Stoffe geben der Tablette ihren Geschmack.
- **Binde-Mittel**
Die Bindemittel halten die Tablette zusammen.





Diese Stoffe heißen **Zusatz-Stoffe**.

Zusatz-Stoffe helfen **nicht** gegen Anfälle.

Aber man braucht sie für die Herstellung der Tabletten.

Der wichtigste Stoff in den Tabletten ist der **Wirk-Stoff**.

Wegen dem Wirk-Stoff hilft die Tablette.

Der Wirk-Stoff verhindert weitere Anfälle.

Es gibt viele verschiedene Wirk-Stoffe.

Eine Liste der Wirk-Stoffe

finden Sie im Kapitel 8 in dieser Broschüre.

Der Arzt versucht, den richtigen Wirk-Stoff zu finden.

Dafür muss er wissen:

- Welche Epilepsie hat der Patient?
- Welcher Wirk-Stoff wirkt wahrscheinlich am besten?
- Welchen Wirk-Stoff verträgt der Patient wahrscheinlich am besten?



2.2. Wie findet der Arzt die richtigen Tabletten?

Der Arzt sucht Tabletten mit einem bestimmten Wirk-Stoff aus.

Der Arzt weiß:

Diese Tabletten helfen bei dieser Epilepsie meistens am besten.

Ob die Tablette wirklich hilft:

Das weiß der Arzt **nicht**.

Das muss er mit dem Patienten gemeinsam ausprobieren.



Wieviel Tabletten der Patient am Tag nehmen muss:
Das weiß der Arzt vorher **nicht** genau.
Auch das müssen Arzt und Patient ausprobieren.

Die Menge von dem Wirk-Stoff
in einer Tablette heißt **Dosis**.

Die Dosis wird in **Milli-Gramm** gemessen.

1 Milli-Gramm ist **viel weniger** als ein Gramm.

Milli-Gramm kann man abkürzen.

Man schreibt dann: **mg**.



Wichtig ist **nicht** die Zahl der Tabletten.
Wichtig ist die Dosis.

Der Arzt sagt zum Beispiel:

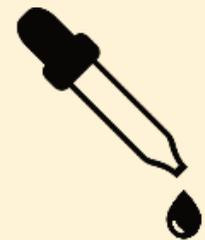
Nehmen Sie morgens eine Tablette mit 100 mg.

Und nehmen Sie abends eine Tablette mit 150 mg.

Erst bekommt der Mensch eine kleinere Dosis.

Er nimmt nur **wenig** Wirk-Stoff ein.

So kann der Körper sich langsam
an die Tablette gewöhnen.



Der Arzt erhöht die Dosis dann oft.

Er sagt zum Beispiel:

Nach einer Woche erhöhen Sie die Dosis.

Nehmen Sie dann morgens eine Tablette mit 150 mg
und abends eine Tablette mit 200 mg.





Bei manchen Menschen reicht eine kleine Dosis.
Der Mensch bekommt dann **keine** Anfälle mehr.
Bei anderen Menschen reicht die Dosis **noch nicht**.
Der Arzt erhöht die Dosis dann weiter.

Der Arzt erhöht die Dosis solange:

- bis **keine** Anfälle mehr auftreten.
- Und **keine** Neben-Wirkungen kommen.



Wenn es zu Neben-Wirkungen kommt:
Dann verträgt der Patient die Tabletten **nicht** gut.
Wenn er dann trotzdem noch Anfälle hat:
Dann sind die Tabletten **nicht** richtig für ihn.
Es müssen dann Tabletten
mit einem anderen Wirk-Stoff ausprobiert werden.

Zunächst muss der Mensch dann **zusätzlich**
neue Tabletten

mit einen neuen Wirkstoff einnehmen.

Wird mit den neuen Tabletten
eine bestimmte Dosis erreicht:

Dann wird die Dosis von den Tabletten
mit dem alten Wirk-Stoff **langsam** gesenkt.

Das muss der Arzt vorsichtig machen.

Senkt er die Dosis der alten Tabletten zu schnell,
kann es wieder zu Anfällen kommen.

Der Arzt senkt die Dosis der alten Tablette solange,
bis sie **nicht** mehr genommen werden muss.

Er sagt dann:

Wir setzen die alte Tablette ab.

Die Dosis der neuen Tablette
wird dann meistens weiter erhöht:

- Solange, bis **keine** Anfälle mehr auftreten.
- Und **keine** Neben-Wirkungen kommen.

Manchmal kann der Arzt mit nur
einer Sorte von Tabletten **nicht** helfen.

Er verschreibt dann
2 verschiedene Sorten gleichzeitig.

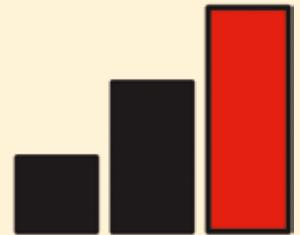
Die Tabletten helfen gegen Anfälle.
Sie heilen die Epilepsie aber **nicht**.
Deshalb müssen Menschen mit Epilepsie
die Tabletten viele Jahre nehmen.
Oft auch ein Leben lang.

2.3. Neben-Wirkungen der Tabletten

Die Tabletten sollen eine bestimmte Wirkung haben:
Der Mensch soll **keine** Anfälle mehr bekommen.

Aber manchmal wirken die Tabletten
zusätzlich noch anders.
Sie haben dann Wirkungen, die keiner haben möchte.
Einige Menschen sagen auch:
Sie haben **Neben-Wirkungen**.

Manche Neben-Wirkungen bemerkt der Mensch.
Er sollte seinem Arzt davon erzählen.

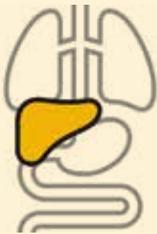




Zum Beispiel:

Seit ich die neuen Tabletten nehme,

- Bin ich immer so traurig oder werde wütend.
- Bin ich immer so müde und mir ist schwindelig.
- Habe ich ganz viel zugenommen oder abgenommen.
- Mag ich **nicht** mehr mit meiner Freundin kuscheln.



Es gibt auch Neben-Wirkungen,
die der Mensch **nicht** bemerkt.

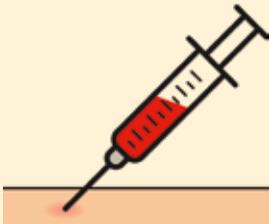
Zum Beispiel kann die Leber krank werden.

Deshalb muss der Arzt regelmäßig Blut abnehmen.

Das Blut wird dann untersucht.

Der Arzt kann dann sehen:

- Ist alles in Ordnung?
- Oder gibt es Neben-Wirkungen?



Manchmal treten Neben-Wirkungen
nur für kurze Zeit auf.

Sie verschwinden nach einigen Wochen wieder.

Der Arzt entscheidet dann:

Der Mensch kann die Tabletten weiter nehmen.

Wenn die Neben-Wirkungen **nicht** verschwinden:

Dann muss der Arzt andere Tabletten aussuchen.

Damit es **keine** Neben-Wirkungen mehr gibt.

Neben-Wirkungen müssen **nicht** auftreten.
Viele Menschen vertragen ihre Tabletten gut.
Sie haben **keine** Anfälle mehr.
Und Sie merken die Tabletten gar **nicht**.



Ob etwas eine Neben-Wirkung ist:
Das sollten Sie mit Ihrem Arzt besprechen.
Denn es kann auch **ohne** Tabletten
zu Veränderungen bei dem Menschen kommen.
Veränderungen haben **nicht immer** etwas mit den
Tabletten zu tun.

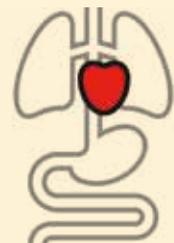


2.4. Wechsel-Wirkungen mit anderen Tabletten

Manche Menschen müssen gegen
verschiedene Krankheiten Tabletten nehmen.
Die Tabletten können sich gegenseitig beeinflussen.
Das nennt man: **Wechsel-Wirkungen**.



Zum Beispiel:
Ein Mensch nimmt Tabletten gegen Epilepsie.
Und er nimmt Tabletten gegen zu hohen Blutdruck.
Manchmal wirken dann die Tabletten
gegen Epilepsie **nicht** mehr so gut.
Oder die Tabletten gegen zu hohen Blutdruck
wirken **nicht** mehr so gut.

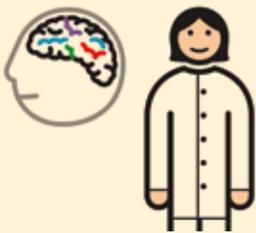


Wechsel-Wirkungen können auch bei Natur-Produkten auftreten.

Zum Beispiel bei Einnahme von Johanniskraut:
Da wirken die Tabletten gegen Epilepsie **nicht** mehr so gut.

Manche Tabletten gegen Epilepsie haben viele Wechsel-Wirkungen mit anderen Tabletten. Es gibt aber auch Tabletten gegen Epilepsie mit **wenigen** Wechsel-Wirkungen.

Deshalb muss **jeder** Arzt wissen:
Welche Tabletten nimmt der Mensch?
Wie viele Tabletten nimmt der Mensch insgesamt?



Der Epileptologe muss das wissen:
Er kann dann Tabletten mit **wenig** oder **keinen** Wechsel-Wirkungen aussuchen.
Oder er kann die Menge von den Tabletten gegen Epilepsie verändern.

Alle anderen Ärzte müssen das auch wissen:
Sie können dann Tabletten mit **wenig** oder **keinen** Wechsel-Wirkungen aussuchen.
Oder sie können die Menge verändern.



Auch der **Zahn-Arzt** muss das wissen:
Er nimmt dann vielleicht ein anderes Medikament für die Betäubung.

Auch der **Frauen-Arzt** muss das wissen.

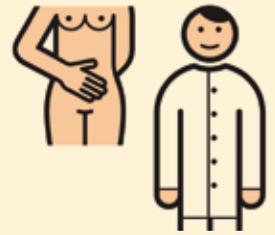
Wenn die Frau Tabletten gegen Epilepsie nimmt:

Dann wirkt die Anti-Baby-Pille
vielleicht **nicht** mehr so gut.

Wenn ein Paar **kein** Kind haben möchte:

Dann müssen Sie zusätzlich verhüten.

Zum Beispiel mit einem Kondom oder einer Spirale.



2.5. Wie viele Menschen werden durch Tabletten anfallsfrei?

Bei einer guten Behandlung werden
von 10 Menschen etwa 6 bis 7 mit Tabletten anfallsfrei.

Ob Menschen mit Tabletten anfallsfrei werden,
hängt auch von der Art ihrer Epilepsie ab:

- Sind Veränderungen im Gehirn Ursache der Epilepsie, werden weniger Menschen mit Tabletten anfallsfrei.
- Gibt es keine Veränderungen im Gehirn, werden mehr Menschen mit Epilepsie anfallsfrei.

Welche Veränderungen das sind, steht in der Broschüre
„Epileptische Anfälle und die Krankheit Epilepsie“
in Kapitel 2.5.

Bei einer guten Behandlung werden mit dem ersten
Wirk-Stoff von 10 Menschen etwa 5 anfallsfrei.

Hilft die Tablette mit dem ersten Wirk-Stoff nicht,
wird ein anderer Wirk-Stoff ausprobiert.

Dann werden etwa 1 – 2 weitere Menschen anfallsfrei.





Hilft auch der zweite Wirk-Stoff **nicht**, ist die Chance auf Anfallsfreiheit mit weiteren Wirk-Stoffen gering. Deshalb sagen die Ärzte:

Wenn zwei verschiedene Wirk-Stoffe **nicht** gegen die Anfälle helfen, besteht **Pharmakoresistenz**.

Sprich: **Far-ma-ko-re-sis-tenz**.

Das bedeutet:

Wahrscheinlich helfen gegen die Anfälle **keine** Tabletten.

Die Ärzte besprechen dann mit ihrem Patienten: Gibt es noch andere Möglichkeiten der Behandlung?

2.6. Dürfen schwangere Frauen Tabletten gegen Anfälle nehmen?



Die meisten Frauen mit Epilepsie haben gesunde Kinder.

Sie nehmen auch in der Schwangerschaft ihre Tabletten gegen die Anfälle.

Das ist **sehr wichtig**:

Wenn sie ihre Tabletten **nicht** nehmen, bekommen sie vielleicht wieder Anfälle.

Die Anfälle können dem ungeborenen Kind schaden.



Eine Frau mit Epilepsie möchte schwanger werden:

Das sollte sie mit ihrem **Frauen-Arzt** besprechen.

Sie sollte auch mit ihrem **Neurologen** darüber reden.

Manche Tabletten gegen Anfälle können dem Kind schaden.

Dann überlegt der Neurologe:

- Verschreibe ich andere Tabletten?
- Oder ändere ich die Menge der Tabletten?

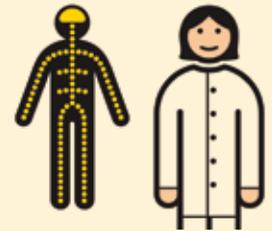
Während der Schwangerschaft verändert sich vieles im Körper der Frau.

Deshalb muss sie auch während der Schwangerschaft regelmäßig zu ihrem Neurologen gehen.

Bei einigen Tabletten muss in der Schwangerschaft jede Woche Blut abgenommen werden.

Manchmal muss dann die Dosierung angepasst werden.

Aber es gibt **keine** Garantie für ein gesundes Kind. Auch gesunde Eltern können ein krankes Kind bekommen.



2.7. Gibt es meine Tabletten auch billiger?

Die Tabletten gegen die Epilepsie können ganz schön teuer sein.

Aber das ist **nicht** schlimm.

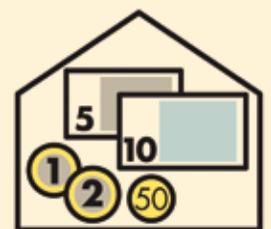
Die Kranken-Kassen bezahlen die Tabletten.

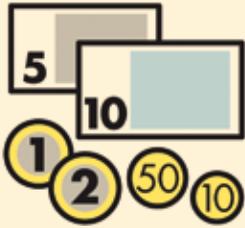
Manchmal müssen Menschen in der Apotheke für ihre Tabletten etwas dazu bezahlen.

Die Kranken-Kassen nennen das: **Zu-Zahlung**.

Menschen mit wenig Geld

können sich aber von der Zu-Zahlung befreien lassen.

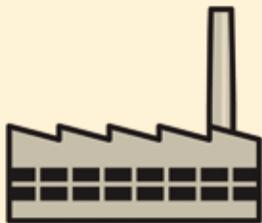




Manche Tabletten gegen Epilepsie haben den gleichen Wirk-Stoff. Trotzdem haben sie unterschiedliche Preise. Wie kann das sein?



Wenn eine Firma eine Tablette mit einen neuen Wirk-Stoff erforscht: Dann kostet das Geld. Die Tabletten sind deshalb etwas teurer. Sie heißen **Original-Präparate**. Bei Original-Präparaten hat die Firma eine zeitlang ein **Patent** auf diese Tabletten. Das bedeutet: Nur diese Firma darf diese Tabletten verkaufen.



Nach einigen Jahren läuft das Patent ab. Dann dürfen andere Firmen die Tabletten produzieren und verkaufen. Diese Tabletten heißen **Generika**. Sprich: **Ge-nä-ri-ka**. Die anderen Firmen haben für das Erforschen **nichts** bezahlt. Deshalb können sie die Tabletten billiger machen.



Hier ist ein Beispiel: **Lamotrigin** ist ein Wirk-Stoff. Viele Firmen verkaufen Tabletten mit diesem Wirk-Stoff. Das **Original-Präparat** heißt Lamictal. Die **Generika** heißen bei jeder Firma anders.

Zum Beispiel:

- Lamotrigin Heumann
- Lamotrigin Aristo

Zu diesen Namen sagt man auch **Produkt-Namen**.

In den Generika ist dieselbe Menge Wirk-Stoff
wie im Original-Prapärat.

Alle Tabletten wirken gleich gut gegen die Anfälle.

Wenn der Arzt Tabletten verschreibt, überlegt er:

- Welcher Wirk-Stoff ist
für meinen Patienten am besten?
- Welche Tabletten gibt es mit dem Wirk-Stoff?
- Welche Tabletten kosten am wenigsten?

Er verschreibt dann die billigsten Tabletten.

Die sind genauso gut wie die teuren.

Aber die Preise von den Tabletten ändern sich.

Wenn ein Mensch immer
die billigsten Tabletten bekommt:

Dann bekommt er oft andere Tabletten.

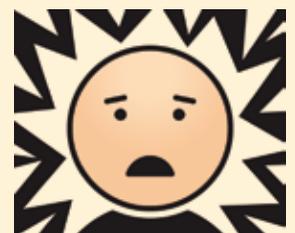
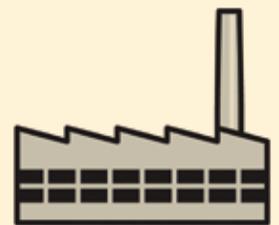
Das ist dann aber **nicht** gut,
weil jede Firma andere Zusatz-Stoffe in ihren
Tabletten hat.

Manchmal schmecken die Tabletten dann anders.

Oder die Menschen vertragen bestimmte
Zusatz-Stoffe **nicht**:

Ihnen wird zum Beispiel schlecht,
wenn sie die Tabletten nehmen.

Die Tabletten sehen auch anders aus.



Deshalb kann der Mensch bei der Einnahme der Tabletten Fehler machen. Er bekommt dann vielleicht wieder Anfälle.



Der Arzt sollte deshalb immer Tabletten von derselben Firma verschreiben.

Das macht er so:

Auf jedem Rezept steht neben einem Kästchen **aut idem**.

Das ist Latein und bedeutet: **Oder das gleiche**. Dieses Kästchen muss der Arzt durchstreichen.

Der Arzt muss dann den **Produkt-Namen** von den Tabletten auf das Rezept schreiben.

Zum Beispiel: Lamotrigin Aristo.

Dann bekommt der Mensch in der Apotheke immer die Tabletten von dieser Firma.



Manchmal hat der Apotheker die richtigen Tabletten **nicht** da.

Er muss sie erst bestellen.

Das kann manchmal einige Tage dauern.

Sie sollten sich deshalb rechtzeitig um neue Tabletten kümmern.

Zum Beispiel 10 Tage, bevor die Schachtel leer ist.

2.8. Zusammenfassung

Wenn ein Mensch Epilepsie hat:
Dann wird er mit Tabletten behandelt.
Die Tabletten sollen Anfälle verhindern.

Wichtig ist der Wirk-Stoff in den Tabletten.
Der Wirk-Stoff hilft gegen die Anfälle.
Es gibt viele verschiedene Wirk-Stoffe.

Der Arzt überlegt:
Welcher Wirk-Stoff hilft
dem Menschen mit Epilepsie am besten.

Die Behandlung beginnt mit einer niedrigen Menge
von den ausgewählten Tabletten.

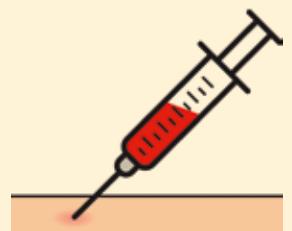
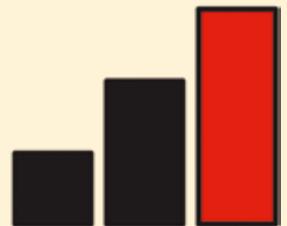
Die Menge wird solange gesteigert:

- Bis der Mensch **keine** Anfälle mehr hat.
- Oder bis Neben-Wirkungen auftreten.

Dann weiß man, das die Menge zu hoch ist.

Den richtigen Wirk-Stoff zu finden
und die richtige Menge zu finden:
Das kann manchmal lange dauern.

Wenn ein Mensch die Tabletten **nicht** verträgt:
Dann hat er Neben-Wirkungen.
Manche Neben-Wirkungen spürt er.
Manche Neben-Wirkungen spürt er **nicht**.
Deshalb muss der Arzt regelmäßig das Blut
untersuchen.





Viele Tabletten haben Wechsel-Wirkungen mit anderen Tabletten.

Deshalb muss **jeder** Arzt wissen:

Welche Tabletten nimmt der Mensch?

Auch der Zahn-Arzt und der Frauen-Arzt.



Wenn eine Frau Tabletten gegen Epilepsie nimmt:

Dann wirkt die Anti-Baby-Pille vielleicht

nicht mehr so gut.

Deshalb sollten Frau und Mann zusätzlich verhüten:

Zum Beispiel mit einem Kondom oder einer Spirale.



Wenn Frauen ein Kind bekommen möchten:

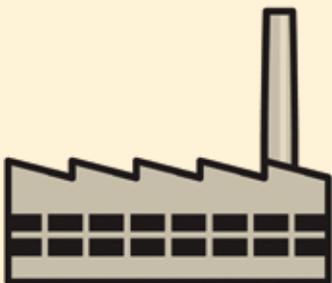
Dann sollten sie mit Ihrem Neurologen

und mit ihrem Frauen-Arzt darüber sprechen.

Sie müssen auch in der Schwangerschaft weiter Tabletten gegen die Anfälle einnehmen.

Vielleicht müssen sie aber Tabletten mit einem anderen Wirk-Stoff einnehmen.

Oder die Dosis muss vom Arzt verändert werden.



Die Tabletten gegen die Anfälle sollten immer von der gleichen Firma kommen.

Wenn die Tabletten immer wieder von einer anderen Firma kommen:

Dann kann der Mensch bei der Einnahme Fehler machen.

Vielleicht bekommt er dann wieder Anfälle.

3. Epilepsie-Operation

3.1. Wem kann eine Epilepsie-Operation helfen?

Bei einigen Menschen mit Epilepsie helfen die Tabletten **nicht**.

Sie haben schon viele verschiedene Tabletten ausprobiert: Trotzdem haben sie weiterhin Anfälle.

Dann kann vielleicht eine Epilepsie-Operation helfen.

Eine Operation hilft aber nur bei manchen Menschen. Sie ist nur möglich, wenn die Anfälle an einer Stelle im Gehirn beginnen.

Der Arzt kann diese Stelle dann manchmal entfernen. Diese Anfälle heißen **fokale epileptische Anfälle**.

Was fokale epileptische Anfälle sind, steht in der Broschüre „Epileptische Anfälle und die Krankheit Epilepsie“ in Kapitel 2.3.

Ob jemand operiert werden kann?

Dafür gibt es eine spezielle Untersuchung.

In schwerer Sprache heißt die Untersuchung:

Prächirurgische Epilepsiediagnostik.

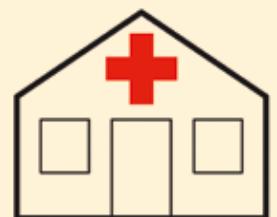
Sprich: **Prä-schi-rur-gi-sche Epi-lep-sie-diak-noss-tick.**

Das heißt: Untersuchung vor der Epilepsie Operation.

Die Untersuchung ist nur

in einem speziellen Kranken-Haus möglich:

In einem Epilepsie-Zentrum.

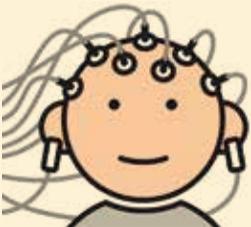


Dort kennt man sich mit Epilepsie besonders gut aus. Wie Sie Adressen von Epilepsie-Zentren finden, steht in Kapitel 1.5. in dieser Broschüre.

3.2. Die Untersuchungen vor der Operation

Folgende Fragen soll die Untersuchung beantworten:

- Beginnen die Anfälle immer an derselben Stelle im Gehirn?
- Kann diese Stelle mit einer Operation entfernt werden?
- Kann es durch die Operation zu bleibenden Schäden kommen?
- Bekommt der Mensch nach der Operation wahrscheinlich **keine** Anfälle mehr?
- Ist es unwahrscheinlich, dass der Mensch **ohne** die Operation anfallsfrei wird?



Die Untersuchung dauert mehrere Wochen. Dabei wird ein

Video-EEG-Intensiv-Monitoring gemacht.

Sprich: **Vi-de-o EEG In-ten-sief Mo-nie-to-ring**

Das bedeutet:

Der Mensch bekommt ein spezielles **EEG**.

Und der Mensch wird gefilmt.

Ein EEG ist ein Elektro-Enze-Phalo-Gramm.

Es ist in der Broschüre „Epileptische Anfälle und die Krankheit Epilepsie“ in Kapitel 3.2. beschrieben.



Die Elektroden bleiben 5 bis 7 Tage auf dem Kopf, manchmal auch länger.

An diesen Tagen wird 24 Stunden lang ein EEG aufgezeichnet.

Und es wird die ganze Zeit mit einer Kamera gefilmt. Nachts kann die Kamera auch im Dunkeln filmen.



Die Ärzte möchten im Video-EEG-Intensiv-Monitoring Anfälle sehen. Deshalb wird manchmal vor der Untersuchung die Dosis der Tabletten gegen die Anfälle herabgesetzt. Oder der Arzt setzt die Tabletten ganz ab. Damit der Mensch Anfälle bekommt.



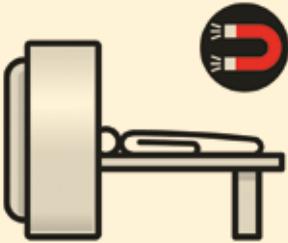
Medizinisch-Technische-Assistenten beobachten den Menschen und sein EEG. Sie kennen sich besonders gut mit technischen Geräten und mit Epilepsie aus. Kommt es zu einem Anfall: Dann machen sie Untersuchungen. Und sie stellen dem Patienten Fragen. So können sie feststellen, welche Teile von dem Gehirn bei einem Anfall **nicht** richtig arbeiten.



Das EEG und die Videos werden auf einem Computer gespeichert. So können es sich die Ärzte immer wieder ansehen.



Wenn die Ärzte genug Anfälle
auf dem Computer gespeichert haben:
Dann werden die Elektroden wieder entfernt.
Die Tabletten werden wieder heraufgesetzt.



Zur Untersuchung gehört auch ein **MRT**.
Das MRT ist in der Broschüre „Epileptische Anfälle und
die Krankheit Epilepsie“ in Kapitel 3.2. beschrieben.

Zusätzlich werden weitere Untersuchungen gemacht.
Zum Beispiel:

- Von einem **Neuro-Psychologen**.
Er untersucht, wie das Gehirn arbeitet.
- Von einem **Sozial-Arbeiter**.
Er bespricht mit dem Patienten,
ob die Epilepsie im Leben Probleme macht.
Er sucht gemeinsam mit dem Patienten nach
Lösungen für diese Probleme.



Manchmal müssen auch die Ärzte
noch weitere medizinische Untersuchungen machen.

Nach allen Untersuchungen sprechen die Ärzte mit

- dem Neuro-Psychologen
- dem Sozial-Arbeiter
- und dem Neuro-Chirurgen,
der die Operation macht.

Sie wollen gemeinsam herausfinden:
Ist eine Operation möglich?



3.3. Was kann bei den Untersuchungen herauskommen?

Die Untersuchungen können drei mögliche Ergebnisse haben:

- Eine Operation ist möglich.
- Eine Operation ist **nicht** möglich.
- Die Ergebnisse sind unklar.

Erste Möglichkeit: Eine Operation ist möglich

Dann wird mit dem Menschen besprochen:

- Was genau passiert bei der Operation?
- An welcher Stelle im Gehirn soll operiert werden?
- Wie wahrscheinlich ist es:
Nach der Operation treten **keine** Anfälle mehr auf.
- Was sind die Vorteile von der Operation?
- Was sind die Nachteile von einer Operation?
- In welcher Klinik wird operiert?

Vielleicht muss der Mensch noch überlegen:

Möchte er die Operation wirklich?

Diese Entscheidung trifft er selbst.

Der Arzt kann ihn dabei nur beraten.

Niemand muss sich operieren lassen.

Wenn der Mensch die Operation möchte:

Dann wird ein Termin für die Operation geplant.

Der Termin kann einige Wochen oder Monate nach der Untersuchung sein.



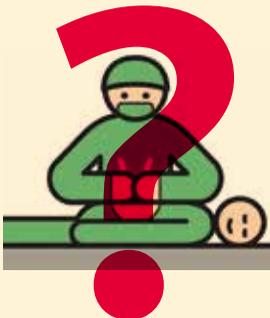
Wenn der Mensch die Operation **nicht** möchte:
Dann prüft der Arzt:
Lässt sich mit den Tabletten noch etwas verbessern?

Zweite Möglichkeit: Eine Operation ist NICHT möglich.

Dafür kann es kann mehrere Gründe geben.

Zum Beispiel:

- Die Anfälle fangen an einer bestimmten Stelle im Gehirn an.
Aber das Gehirn braucht diese Stelle zum Arbeiten.
Zum Beispiel:
Das Gehirn braucht die Stelle zum Sprechen.
Wird diese Stelle herausgeschnitten:
Dann kann der Mensch **nicht** mehr sprechen.
Deshalb ist die Operation **nicht** möglich.
- Die Anfälle fangen an mehreren Stellen im Gehirn an.
Das Risiko einer Operation ist dann zu hoch.
Es könnte folgendes passieren:
Teile des Gehirns arbeiten nach der Operation **nicht** mehr richtig.



Dritte Möglichkeit: Das Ergebnis der Untersuchungen ist NICHT klar.

Die Ärzte müssen weitere Untersuchungen machen.
Ob weitere Untersuchungen stattfinden:
Das entscheiden der Arzt und sein Patient gemeinsam.

3.4. Was passiert bei einer Epilepsie-Operation?

Bei einer Epilepsie-Operation wird das kleine Stück von dem Gehirn entfernt, in dem die Anfälle entstehen. Oft bekommen die Menschen danach **keine** Anfälle mehr. Sie müssen aber auch nach der Operation die Tabletten noch mehrere Jahre lang nehmen.



Eine Epilepsie-Operation ist nur möglich:

- Wenn es dabei wahrscheinlich keine Probleme gibt.
- Wenn das Riskiko nicht da oder nur sehr klein ist.

Eine Epilepsie-Operation wird von einem Arzt gemacht, der sich mit solchen Operationen gut auskennt.

So ein Arzt heißt Neuro-Chirurg.

Nach der Epilepsie-Operation bleiben die Menschen noch eine zeitlang im Krankenhaus.

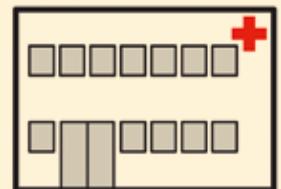
Danach sollten operierte Patienten eine **medizinische Rehabilitation** machen.

Sprich: **me-di-zie-nie-sche Re-ha-bie-lie-ta-tion.**

Die Abkürzung dafür ist Reha.

Medizinische Rehabilitation bedeutet:

- Sie können sich erholen.
- Ihre Wunde kann gut verheilen.
- Sie lernen, **ohne** die Anfälle zu leben.



3.5. Wie viele Menschen werden durch eine Epilepsie-Operation anfallsfrei?

Bei der Operation wird der kleine Teil von dem Gehirn entfernt, indem die Anfälle entstehen.

Liegt die Stelle von dem Gehirn an der linken oder der rechten Seite über der Schläfe:



Dann ist das der linke oder rechte **Temporal-Lappen**.

Manche Ärzte sagen dazu auch: **Schläfenlappen**.

Dann haben von 10 Menschen 6 bis 7 Menschen nach der Operation **keine** Anfälle mehr.

Liegt die Stelle von dem Gehirn im vorderen Teil:



Dann ist das der **Frontal-Lappen**.

Dann haben von 10 Menschen 4 bis 5 Menschen nach der Operation **keine** Anfälle mehr.

Manche Menschen haben nach der Operation noch Anfälle.

Sie haben aber oft **viel weniger** Anfälle.

Nur sehr wenige Menschen haben nach der Operation genauso viele Anfälle wie vorher.

Nach der Operation müssen die Menschen weiter Tabletten gegen Anfälle nehmen.

Sonst könnten sie wieder Anfälle bekommen.

Wenn sie mehrere Jahre **keine** Anfälle mehr haben:

Dann können bei einigen Menschen die Tabletten langsam abgesetzt werden.

Meistens bekommen sie dann **keine** Anfälle mehr.



Einige Menschen müssen auch nach der Operation
Tabletten gegen die Anfälle nehmen.
Manchmal ein Leben lang.
Nur so bleiben sie anfallsfrei.

3.6. Ist eine Epilepsie-Operation gefährlich?

Jede Operation kann gefährlich sein.
Deshalb muss jeder Arzt mit seinem Patienten
ausführlich über die Operation sprechen.
Er muss seinem Patienten erklären:
Das kann bei der Operation passieren.
Jeder Mensch muss dann unterschreiben:
Der Arzt hat mir alles gut erklärt.
Nur dann darf der Chirurg die Operation machen.



Einige Operationen müssen gemacht werden.
Der Mensch stirbt sonst.
Zum Beispiel bei einer starken Blinddarm-Entzündung.
Oder bei einem bösartigen Tumor im Bauch.

Einige Operationen müssen **nicht** gemacht werden.
Aber man kann sie machen,
wenn der Mensch das möchte.
Eine Epilepsie-Operation ist so eine Operation.
Ohne die Operation stirbt der Mensch **nicht**.
Aber er hat weiter Anfälle.
Und er kann sich öfter verletzen.
Wenn ein Mensch nur nachts **große Anfälle** hat:
Dann hat er ein höheres Risiko zu sterben.



Bei einer Epilepsie-Operation am Gehirn kann es sehr selten zu bleibenden Schäden kommen. Ärzte sagen dazu: **Komplikationen**.

Sprich: **Komm-plie-katt-zi-onen**.

Zum Beispiel:

- Eine Lähmung einer Körper-Hälfte.
- Eine Sprach-Störung.
- Eine Seh-Störung.

3.7. Zusammenfassung

Nicht alle Menschen mit Epilepsie werden mit Tabletten anfallsfrei.

Bei einigen Menschen beginnen die Anfälle immer an einer bestimmten Stelle im Gehirn.

Manchmal kann der Neuro-Chirurg diese Stelle entfernen.

Er macht dann eine Epilepsie-Operation.

Viele Menschen haben dann **keine** Anfälle mehr.

Ob eine Epilepsie-Operation gemacht werden kann:

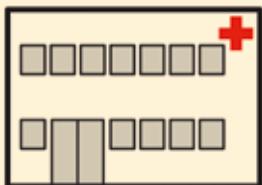
Das weiß der Arzt **nicht gleich**.

Er muss erst bestimmte Untersuchungen machen.

Die nennt man **prächirurgische Epilepsie-Diagnostik**.

Die Untersuchungen sind nur

in **Epilepsie-Zentren** möglich.



Im Epilepsie-Zentrum wird festgestellt:
Ist die Operation möglich.
Der Patient entscheidet dann selbst,
ob die Operation gemacht wird.

Von 10 Menschen haben 4 bis 8 Menschen
nach der Operation **keine** Anfälle mehr.
Wie hoch die Chance auf Anfallsfreiheit ist,
weiß man erst nach der Diagnostik.

Nach der Operation müssen die Menschen noch einige
Jahre Tabletten gegen Anfälle nehmen.
Sie können sonst wieder Anfälle bekommen.

Eine Epilepsie-Operation ist **nicht** gefährlicher
als andere größere Operationen.



4. Vagus-Nerv-Stimulator

Manchmal helfen
die Tabletten gegen Anfälle **nicht** genug.
Manchmal ist auch **keine** Epilepsie-Operation möglich.
Dann hilft vielleicht ein **Vagus-Nerv-Stimulator**.

4.1. Was ist ein Vagus-Nerv-Stimulator?

Der Vagus-Nerv-Stimulator ist ein kleines Gerät.
Das Gerät reizt den Vagus Nerv mit Strom.
Der Strom ist **nicht** stark.
Der Mensch mit Epilepsie
spürt den Strom meistens **nicht**.
Das Gerät reizt den Nerv auch **nicht** ständig.
Wie oft es den Nerv reizt:
Das hängt von der Einstellung des Geräts ab.
Manche nennen
den Vagus-Nerv-Stimulator einfach VNS.
Sprich: **Fau-en-ess**
Das ist die Abkürzung für Vagus-Nerv-Stimulator.

Was ist der **Vagus-Nerv**?

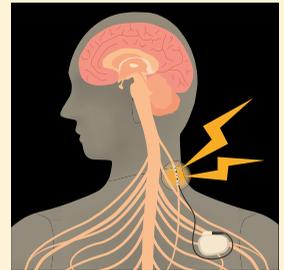
Nerven geben Informationen
im Körper des Menschen weiter.

Die Nervenzentrale ist das Gehirn

Zum Beispiel:

Ein Mensch hat ein Loch im Zahn.

Dann wird der Nerv im Zahn gereizt.





Der Reiz wird an das Gehirn weitergeleitet.
Das Gehirn macht aus dem Reiz einen Schmerz.
Der Mensch bekommt dann Zahn-Schmerzen.
Er weiß dann, das mit dem Zahn etwas **nicht** stimmt.
Aber **nicht** alle Nerven spüren wir.
Auch dann **nicht**, wenn sie gereizt werden.



Der Vagus-Nerv ist so ein Nerv.
Den spüren wir **nicht**.
Er steuert die meisten inneren Organe des Menschen.
Zum Beispiel das Herz.
Der Vagus-Nerv beginnt im Gehirn.
Er läuft rechts und links
am Hals vorbei in unseren Körper.
Jeder Mensch hat also zwei Vagus-Nerven.
Der Stimulator reizt **nur** den linken Vagus-Nerv.

Dafür ist eine kleine Operation notwendig.
Der Chirurg schließt den Stimulator an den Vagus-Nerv an.
Den Stimulator setzt der Chirurg
oben in der linken Brust unter die Haut ein.



Der Stimulator hat eine kleine Batterie,
damit er funktioniert.
Die Batterie hält durchschnittlich 8 Jahre.
Dann muss der Chirurg die Batterie auswechseln.

Die Operation dauert **nicht** lange.
Der Mensch bleibt nur wenige Tage im Kranken-Haus.
Manchmal kann er noch am selben Tag
nach Hause gehen.

Nach der Operation stellt der Arzt den Stimulator ein.
Dafür gibt es eine Fernbedienung.
Er stellt die Strom-Stärke ein.
Und er stellt ein, wie oft der Stimulator den Nerv reizt.
Es ist **nicht** leicht, die richtige Einstellung zu finden.
Nur der Arzt kann das.
Was die richtige Einstellung ist:
Das muss der Arzt zusammen mit
seinem Patienten ausprobieren.



Während der Reizung des Vagus-Nervs
kann es zu Heiserkeit und Husten kommen.
Manchmal kommt es während
der Reizung vom Vagus-Nerv
auch zu Problemen beim Schlucken.

4.2. Werden Menschen mit einem Vagus-Nerv-Stimulator anfallsfrei?

Menschen werden mit einem Vagus-Nerv-Stimulator
nicht anfallsfrei.
Aber manche Menschen haben
deutlich **weniger** Anfälle.
Das ist bei etwa 5 von 20 Menschen der Fall.

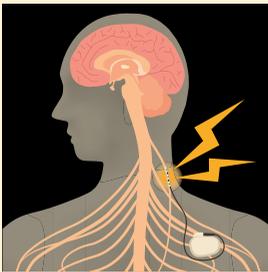


Es kann 4 bis 6 Monate dauern,
bis der Mensch weniger Anfälle bekommt.
Man muss also etwas Geduld haben.

Wenn der Stimulator **nicht** hilft:
Dann kann der Chirurg ihn wieder entfernen.

Der Vagus-Nerv-Stimulator kann bei
jeder Form von Anfällen helfen.

4.3. Zusammenfassung



Der Vagus-Nerv steuert
die meisten inneren Organe des Menschen.
Der Vagus-Nerv-Stimulator ist ein Gerät.
Es reizt den Vagus Nerv mit Strom.
Der Mensch merkt meistens **nichts** von der Reizung.
Während der Reizung kann es
zu Heiserkeit und Husten kommen.
Der Vagus-Nerv-Stimulator
wird in die Brust eingesetzt.
Dafür ist eine kleine Operation notwendig.



Anfallsfrei werden Menschen mit
einem Vagus-Nerv-Stimulator **nicht**.
Manche bekommen aber deutlich weniger Anfälle.

5. Ketogene Diäten

Sprich: **Ke-to-ge-ne Di-ä-ten.**

Eine Diät ist eine bestimmte Form der Ernährung.

Menschen machen zum Beispiel eine Diät, weil sie abnehmen wollen.

Sie essen dann weniger.

Oder sie essen und trinken bestimmte Dinge **nicht**.

Zum Beispiel Schokolade oder Bier.

Auch die ketogenen Diäten sind eine bestimmte Form der Ernährung.

Nur will man **nicht** abnehmen.

Man will **weniger** Anfälle bekommen.

5.1. Was passiert bei ketogenen Diäten?

Alles was wir essen und trinken:

Das verarbeitet unser Körper.

Das nennt man **Stoff-Wechsel**.

Dabei wandelt unser Körper Nahrung in Energie um.

Diese Energie brauchen wir, um zu leben.

Die ketogenen Diäten verändern den Stoff-Wechsel.

Bei den ketogenen Diäten essen die Menschen:

- wenig Kohlen-Hydrate
- Nahrung mit viel Fett





Wenn sich der Stoff-Wechsel verändert:

Dann bekommen einige Menschen **weniger** Anfälle.
Einige bekommen dann gar **keine** Anfälle mehr.

Bei den ketogenen Diäten

essen die Menschen viele Fette.

Trotzdem nehmen die Menschen meistens **nicht** zu.
Einige nehmen bei dieser Diät auch ab.

Es gibt verschiedene Formen der ketogenen Diät.

Es gibt die **klassische ketogene Diät**.

Dabei ist genau vorgeschrieben:

- Das dürfen die Menschen essen.
- Soviel dürfen die Menschen essen.

Das kann sehr schwierig sein.

Und es gibt die **modifizierte Atkins Diät**.

Sprich: **mo-die-fie-zier-te Ät-kinz Di-ät**.

Dabei sind die Vorschriften **nicht** ganz so streng.

Das ist **nicht** ganz so schwierig.

Trotzdem wirken beide Diäten gleich gut.

Meistens machen Kinder und Jugendliche eine ketogene Diät:

Wenn Tabletten **nicht** gegen die Anfälle helfen.

Und wenn eine Operation **nicht** möglich ist.

5.2. Wie wird eine ketogene Diät gemacht?

Eine ketogene Diät beginnt mit einem Gespräch.

Ein Arzt und ein Ernährungs-Berater erklären die Diät genau.

Sie erklären auch die verschiedenen Formen der Diät. Gemeinsam mit dem Arzt und dem Ernährungs-Berater sucht der Mensch dann die passende Form aus.



Vor dem Beginn von der Diät wird der Mensch in einem Kranken-Haus gründlich untersucht.

Wenn **nichts** dagegen spricht:

Dann kann er die ketogene Diät machen.



Wenn der Mensch mit der Diät anfängt:

Dann muss er

mindestens eine Woche ins Kranken-Haus.

Denn es ist schwer,

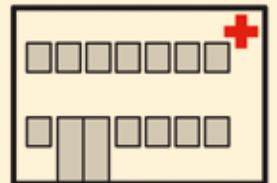
sich auf die neue Ernährung einzustellen.

Der Ernährungs-Berater hilft dem Menschen dabei.

Er bringt dem Menschen oder seinen Eltern auch bei, wie sie die Nahrung zubereiten müssen.

Er macht mit ihnen einen Diät-Plan.

Den Plan muss der Mensch genau einhalten.



Wenn der Mensch sich

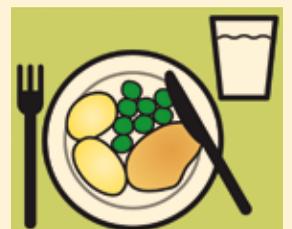
auf die neue Ernährung eingestellt hat:

Dann darf er nach Hause.

Er darf dann nur essen und trinken,

was im Diät-Plan steht.

Das ist manchmal schwer und anstrengend.





Wenn die Menschen merken: Die Diät wirkt.
Dann bekommen das die meisten ganz gut hin.

Bei einer ketogenen Diät muss der Mensch
alle 2 bis 3 Monate zum Arzt gehen.

Der Arzt untersucht den Menschen.

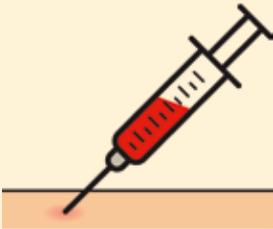
Der Arzt nimmt Blut ab.

Er schaut:

- Ist noch alles in Ordnung?
- Wird die Diät vertragen?

Der Arzt muss entscheiden:

Kann der Mensch die Diät weitermachen?



Wenn die Diät nach 3 Monaten **nicht** wirkt:

Dann sollte sie beendet werden.

Wenn die Diät **gut** wirkt:

Dann kann sie 2 bis 3 Jahre weitergemacht werden.

Danach können der Arzt und sein Patient überlegen:

Wird die Diät beendet?

5.3. Wie viele Menschen werden durch eine ketogene Diät anfallsfrei?



Meistens machen Kinder und Jugendliche
eine ketogene Diät.

Ihnen fällt es leichter,

sich an die neue Ernährung zu gewöhnen.

Erwachsenen fällt das **nicht** so leicht.

Die ketogene Diät funktioniert aber auch
bei Erwachsenen.

Meistens wird eine **modifizierte Atkins-Diät** gemacht.
Einige Menschen haben dann **keine** Anfälle mehr.
Einige haben noch Anfälle:
Aber die Anfälle kommen oft viel seltener.

Von 10 Menschen haben 3 bis 4 Menschen durch
die Diät deutlich weniger Anfälle.
Ob die ketogene Diät wirkt:
Das hängt auch von der Art der Epilepsie ab.

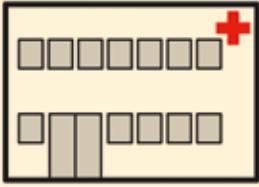
Hat einem Menschen die Diät
2 bis 3 Jahre lang gut geholfen:
Dann kann die Diät beendet werden.
Das überlegen der Arzt und der Patient gemeinsam.

Auch nachdem die Diät beendet wurde:
Der Mensch bleibt dann oft anfallsfrei.
Oder der Mensch bekommt **nicht** öfter Anfälle
als während der Diät.

5.4. Zusammenfassung

Ketogene Diäten sind eine besondere Form der Diät.
Ketogene Diäten
können Menschen mit Epilepsie helfen.
Sie bekommen dann weniger Anfälle.





Die Umstellung auf eine ketogene Diät sollte **nur** in einem Kranken-Haus gemacht werden. Das Kranken-Haus sollte sich gut mit der Diät auskennen.



Bei einer ketogenen Diät muss der Mensch seine Ernährung komplett umstellen. Das ist **nicht** einfach. Und es kostet viel Mühe.



Viele Menschen haben mit der Diät deutlich weniger Anfälle. Manche Menschen haben dann **keine** Anfälle mehr. Manchmal lohnt sich dafür also der Aufwand.

6. Selbst-Kontrolle von epileptischen Anfällen

Manchmal können Menschen mit Epilepsie selbst etwas gegen ihre Anfälle tun.
Das nennt man Anfalls-Selbst-Kontrolle.

Manche Menschen mit Epilepsie bekommen **nur in bestimmten Situationen** ihre Anfälle. Sie bekommen die Anfälle zum Beispiel nur:

- Wenn sie schlecht geschlafen haben.
- Wenn sie wütend sind oder Sorgen haben.

Wenn sie diese Situationen vermeiden können:
Dann bekommen einige Menschen weniger Anfälle.
Sie können also selbst ihre Anfälle **verhindern**.

Bei manchen Menschen beginnt der Anfall mit einer Aura.
Sie spüren dann den Beginn des Anfalls.
Sie haben zum Beispiel einen komischen Geschmack auf der Zunge.
Oder ein komisches Gefühl im Bauch.
Was eine Aura ist, steht in der Broschüre „Epileptische Anfälle und die Krankheit Epilepsie“ auf Seite 14.

Manchmal können Menschen mit einer Aura einen größeren Anfall verhindern.
Die Ärzte sprechen dann von **Aura-Unterbrechung**.



6.1. Verhinderung von epileptischen Anfällen

Wenn Menschen ihre Anfälle nur in bestimmten Situationen bekommen: Dann können sie vielleicht diese Situationen ändern. Oder sie können diese Situationen vermeiden. Oft bekommen sie dann weniger Anfälle.



Zum Beispiel:

Ein Mensch wird sehr oft wütend. Er möchte dann am liebsten etwas kaputt schlagen. Oft bekommt er dann einen Anfall.

Der Mensch kann aber etwas gegen seine Wut tun. Er kann zum Beispiel lernen, sich zu entspannen. Die Kranken-Kassen bieten dafür Kurse an.

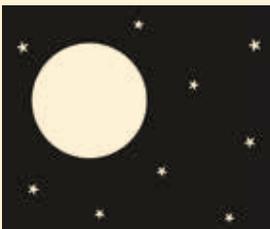
Oder er kann mit einem Psychologen sprechen. Zusammen finden sie vielleicht den Grund für die Wut. Wenn der Mensch weniger wütend wird: Dann hat er vielleicht weniger Anfälle.



Ein anderes Beispiel:

Ein Mensch kann bei Voll-Mond schlecht schlafen. Er bekommt dann häufig Anfälle.

Er kann das Zimmer dunkler machen. Zum Beispiel mit neuen Vorhängen. Vielleicht kann er dann besser schlafen. Und er bekommt weniger Anfälle.



Was Anfälle auslösen kann:

Das nennt der Arzt **anfallsfördernde Faktoren**.

Etwa die Wut oder zu wenig Schlaf in den Beispielen sind solche anfallsfördernde Faktoren.

Anfallsfördernde Faktoren können sehr verschieden sein.

Ob es bei einem Menschen anfallsfördernde Faktoren gibt:

Das ist manchmal **schwer** herauszufinden.

Manchmal können Ärzte und Psychologen bei der Suche helfen.

Manche Menschen schreiben genau auf, was vor dem Anfall war.

Das kann bei der Suche nach Gründen helfen.

Bei manchen Menschen gibt es **keine** anfallsfördernden Faktoren.

Sie können deshalb mit dieser Behandlung **keine** Anfälle verhindern.

Aber es lohnt sich zu suchen.

Die Deutsche Epilepsievereinigung bietet Seminare an.

Ob es bei Ihnen anfallsfördernde Faktoren gibt.

Und was Sie dann tun können.

Das können Menschen dort gemeinsam überlegen.

6.2. Aura-Unterbrechung

Manche Menschen spüren den Beginn vom Anfall.

Die Ärzte sagen dazu:

Die Anfälle beginnen mit einer Aura.





Eine Aura ist ein Anfall
an einer kleinen Stelle im Gehirn.
Zum Beispiel im Seh-Zentrum.
Wenn der Mensch im Seh-Zentrum einen Anfall hat:
Dann sieht er komische Dinge.
Ein anderer Mensch bemerkt das oft **nicht**.
Häufig wird der Anfall dann größer.
Zum Beispiel:
Der Mensch benimmt sich ungewöhnlich.
Erst dann merken Andere, dass er einen Anfall hat.
Aura-Unterbrechung bedeutet:
Der Mensch lässt die Aura **nicht**
zu einem größeren Anfall werden.



Das kann zum Beispiel so gehen:
Bei einem Menschen beginnt der Anfall
mit einem Kribbeln in der Hand.
Das ist die Aura.
Der Mensch kann seine Hand nun ablenken.
Er kann eine Faust ballen.
Oder er kann die Faust leicht auf den Tisch schlagen.
Das Gehirn ist dann an der Stelle beschäftigt,
an der die Aura entsteht.
Die Aura kann sich **nicht**
zu einem größeren Anfall entwickeln.
Die Aura verschwindet wieder.

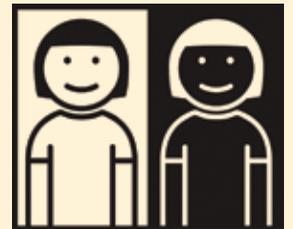


Ein weiteres Beispiel:
Bei einem Menschen beginnt der Anfall
mit einem komischen Geschmack auf der Zunge.
Es schmeckt süß.

Der Mensch kann den Geschmack verändern.
Er kann zum Beispiel Salz auf die Zunge streuen.
Oder er kann etwas Saures essen.
Das Gehirn ist dann abgelenkt.
An der Stelle, wo die Aura entsteht.
Die Aura kann sich **nicht**
zu einem größeren Anfall entwickeln.
Die Aura verschwindet wieder.



Bei der Aura-Unterbrechung machen die Menschen
das Gegenteil von dem, was die Aura macht.
Die Ärzte sagen:
Sie setzen ein **Gegen-Mittel** ein.
Das Gegen-Mittel zu finden ist **nicht** immer leicht.
Ärzte und Psychologen können dabei helfen.
Auch die Deutsche Epilepsievereinigung bietet dafür
Seminare an.



Wenn der Mensch das Gegen-Mittel gefunden hat:
Dann sollte er es bei jeder Aura einsetzen.
Oft verschwindet die Aura dann wieder.
Und der Anfall wird **nicht** größer.
Das klappt **nicht** immer.
Aber es ist den Versuch wert!



6.3. Zusammenfassung



Manche Menschen bekommen **nur** in bestimmten Situationen Anfälle. Wenn sie die Situationen vermeiden oder ändern: Dann können sie weniger Anfälle bekommen.

Bei manchen Menschen beginnt jeder Anfall mit einer Aura. Manchmal können Menschen die Aura unterbrechen. Sie setzen dafür ein Gegen-Mittel ein. Der Anfall wird dann **nicht** größer. Die Aura verschwindet wieder.



Besonders ausgebildete Psychologen können helfen:

- Situationen zu verändern, die Anfälle auslösen.
- Eine Aura zu unterbrechen.

Die Deutsche Epilepsievereinigung bietet Seminare an. Dort können Sie lernen, mit der Selbst-Kontrolle zu arbeiten.



7. Wenn Sie mehr über Epilepsie wissen wollen

Leider gibt es **nicht** viele Informationen zu Epilepsie in Leichter Sprache.

Im Januar 2019 ist unsere Broschüre „Epileptische Anfälle und die Krankheit Epilepsie“ erschienen.

Sie kann bei der Deutschen Epilepsievereinigung bestellt werden und ist kostenlos.

Die Versandkosten betragen aber 3,50 €.

Die Broschüre kann auch im Internet heruntergeladen werden.

Die Adresse ist:

www.epilepsie-vereinigung.de

Anfang 2020 erscheint von uns noch eine Broschüre in Leichter Sprache.

Das Thema ist: Epilepsie in Alltag und im Beruf.

Im Internet auf der Webseite der

Deutschen Epilepsievereinigung

gibt es viele kostenlose Infos zur Epilepsie.

Die Adresse ist:

www.epilepsie-vereinigung.de

Die Infos auf der Webseite sind **nicht** in Leichter Sprache.

Wenn Sie den Text **nicht** verstehen:

Fragen Sie jemanden,

der den Text in schwerer Sprache versteht.

Er kann dann alles erklären.



8. Anhang

Liste der Wirk-Stoffe in Tabletten gegen Anfälle

- Brivaracetam
- Brom
- Carbamazepin
- Eslicarbazepin
- Ethosuximid
- Everolimus
- Felbamat
- Gabapentin
- Lacosamid
- Lamotrigin
- Levetiracetam
- Mesuximid
- Oxcarbazepin
- Perampanel
- Phenobarbital
- Phenytoin
- Pregabalin
- Primidon
- Rufinamid
- Stiripentol
- Sultiam
- Topiramate
- Valproat
- Vigabatrin
- Zonisamid

Liste der Wirk-Stoffe in Tabletten zur Notfall-Behandlung bei Anfällen

- Clobazam
- Clonazepam
- Diazepam
- Lorazepam
- Midazolam

Autoren

Dr. med. Anja Grimmer ist seit 2011 Oberärztin am Epilepsie-Zentrum Berlin-Brandenburg in Berlin. Als Fach-Ärztin kennt sie sich gut mit Epilepsie aus. Sie arbeitet auf der Station für Menschen mit Behinderung (EP2).



Thomas Jaster ist seit 2002 Sozialarbeiter am Epilepsie-Zentrum Berlin-Brandenburg in Berlin. Als Sozialarbeiter mit der Zusatzausbildung Epilepsie kennt er sich gut mit Epilepsie aus. Er berät auch Menschen mit Epilepsie aus Selbsthilfe-Gruppen.

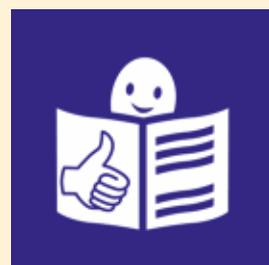


Norbert van Kampen ist seit 1997 Medizinsoziologe am Epilepsie-Zentrum Berlin-Brandenburg in Berlin. Er macht Fortbildungen und Gesprächsgruppen für Menschen mit Epilepsie. Er arbeitet eng mit der Epilepsie-Selbsthilfe zusammen und war von 2010 bis 2014 Vorsitzender der Deutschen Epilepsievereinigung.



Der Text ist nur in männlicher Sprache geschrieben. So können Sie den Text besser lesen. Wir wollen mit dieser Sprache niemanden verletzen. Alle Geschlechter sind uns gleich wichtig.

Weitere Informationen unter: www.leicht-lesbar.eu.





Haftungsausschluss

Gesetzliche Bestimmungen und Entwicklungen in der Medizin verändern sich ständig. Wir haben uns beim Schreiben der Broschüre große Mühe gegeben, dass alles aktuell ist. Trotzdem können wir für den Inhalt der Broschüre keine Haftung übernehmen. Sollten Sie Fehler entdecken, informieren Sie uns bitte.

Das Lesen dieser Broschüre ersetzt kein Beratungsgespräch.

Danksagung

Wir danken dem BKK-Bundesverband und der VIActiv-Krankenkasse für die freundliche Unterstützung. Gewährleistungs- oder Leistungsansprüche gegenüber der BKK, der VIActiv-Krankenkasse und anderen Krankenkassen können daraus nicht erwachsen. Für Inhalte und Gestaltung sind allein die Autoren verantwortlich.

Die Deutsche Bibliothek – CIP-Einheitsaufnahme

Informationen zu Epilepsie in Leichter Sprache.

Teil 2: Wie kann eine Epilepsie behandelt werden?

Norbert van Kampen & Büro für Leichte Sprache Bethel
Berlin 2020

Verlag Epilepsie 2000

ISBN: 978-3-9818657-2-1

Idee und Konzeption: Martina Münzer
Texte: Norbert van Kampen & Büro für
Leichte Sprache proWerk
Stiftung Bethel (Leitung: Marlies
Thiering-Baum; Übersetzer:
Sven Bußmann) unter Mitarbeit
von Dr. Anja Grimmer und
Thomas Jaster
Grafiken: S. 47 Mitte u. S. 50
oben: istockphoto.com -
metamorworks; S. 10/37 oben:
Lebenshilfe für Menschen mit
geistiger Behinderung Bremen
e.V. (Stefan Albers, Atelier
Fleetinsel); S. 42 beide oberen
Bilder: pixabay;
alle anderen: METACOM
Symbole (Annette Kitzinger)
Autoren-Bilder: Reinhard Elbracht
Gestaltung & Layout: Büro für Leichte Sprache
proWerk Stiftung Bethel;
Tilman Schmolke
europrint-medien GmbH
Geprüft durch: Kilian Bartsch, Constanze
Becker, Carsten Hirsch,
Josephine Otto, Katrin Rössler
Gesamtherstellung: europrint medien GmbH, Berlin
Verlag: Verlag Epilepsie 2000
Zillestraße 102, 10585 Berlin

Erste Auflage 2020, © Deutsche Epilepsievereinigung e.V.

