

# EPILEPTISCHE ANFÄLLE **UND** EPILEPSIEN



Epilepsien gehören zu den häufigsten neurologischen Erkrankungen, an denen in Deutschland etwa 600.000 Menschen erkrankt sind. Sie können in jedem Lebensalter beginnen, galten jedoch lange als Erkrankungen des Kindesalters – möglicherweise, weil viele Epilepsien älterer Menschen oft nicht als solche erkannt wurden. Heute ist bekannt, dass im Vergleich zum Kindesalter mehr als doppelt so viele Epilepsien im höheren Lebensalter (65 Jahre und älter) beginnen.

Die Diagnose Epilepsie wird gestellt, wenn unprovokiert mindestens zwei epileptische Anfälle aufgetreten sind **oder** nach einem ersten unprovokierten Anfall ein deutlich erhöhtes Risiko von mehr als 60% (in den nächsten zehn Jahren) für weitere Anfälle besteht. Letzteres ist nicht zwangsläufig so: Bis zu 5% der Menschen haben einmal in ihrem Leben einen epileptischen Anfall, ohne dass diesem weitere folgen – sie haben **keine** Epilepsie.

Das unprovokierte Auftreten epileptischer Anfälle ist die Voraussetzung für die Diagnose einer Epilepsie. Allerdings ist sie allein durch die epileptischen Anfälle nicht hinreichend genau beschrieben, dazu ist die exakte Zuordnung zu einer *Epilepsieform* (fokal, generalisiert oder unklassifiziert) notwendig. Mitunter gibt es charakteristische Kombinationen von Merkmalen, die für die jeweilige Epilepsieform typisch sind. Diese umfassen neben dem Erscheinungsbild der epileptischen Anfälle die vermutete Krankheitsursache (Ätiologie), das Erkrankungsalter, die Häufigkeit der Anfälle, eine eventuell vorhandene Bindung der Anfälle an den Schlaf, eine familiäre Häufung, charakteristische EEG- und weitere neurologische Untersuchungsbefunde. Die korrekte Diagnose der *Form der Epilepsie* lässt Rückschlüsse auf den Krankheitsverlauf zu und beeinflusst die Wahl der Behandlungsstrategie entscheidend.

## Krankheitsursachen

Ausgehend von der Krankheitsursache lassen sich die Epilepsien mehreren Gruppen zuordnen.

Einer **strukturellen Epilepsie** liegen nachweisbar örtlich begrenzte Veränderungen in der Hirnstruktur zugrunde. Hirntumore, Schlaganfälle usw. können Ursache einer strukturellen Epilepsie sein. Es handelt sich um fokale Epilepsien, da die epileptischen Anfälle an einer bestimmten Stelle des Gehirns (fokal) beginnen. Ein Beispiel ist die Temporallappenepilepsie, die häufigste Epilepsie des Erwachsenenalters. Die Anfälle können mit einer bewusst erlebten Symptomatik beginnen (früherer Begriff: Aura), sie können sich zu einem nicht-bewusst erlebten Anfall und mitunter zu einem Grand mal (heutiger Fachbegriff: bilateral tonisch-klonischer Anfall) weiterentwickeln. In der Regel treten bei Temporallappenepilepsien – mit Ausnahme der häufig geschilderten Gedächtnisprobleme – keine weiteren Symptome auf. Etwa 30% derjenigen mit einer fokalen Epilepsie werden mit einer medikamentöse Behandlung **nicht** anfallsfrei. Bei ihnen sollte über einen epilepsiechirurgischen Eingriff nachgedacht werden, mit dem bis zu 70% anfallsfrei werden (vgl. dazu unsere Faltblätter zur Epilepsiechirurgie).

Haben Menschen mit einer Intelligenzminderung (IM) und/oder schweren Mehrfachbehinderung eine Epilepsie, handelt es sich meist um eine strukturelle fokale Epilepsie. Die der IM/Mehrfachbehinderung i.d.R. zugrundeliegende hirnorganische Veränderung ist oft auch Ursache ihrer Epilepsie. Durchschnittlich 22% der Menschen mit einer IM haben **zusätzlich** eine Epilepsie.

Bei einer **genetischen Epilepsie** sind strukturelle Veränderungen des Gehirns sehr wahrscheinlich **nicht** vorhanden oder zumindest nicht festzustellen. Bei ihnen ist von einer genetischen Komponente auszugehen (vgl. dazu unser Faltblatt *Epilepsie und Genetik*). Sie sind durch ein altersgebundenes Auftreten mit deutlichem Schwerpunkt bei Kindern und Jugendlichen und typischen EEG-Veränderungen gekennzeichnet. Das bestimmende Merkmal genetischer generalisierter Epilepsien sind Anfälle, die schon zu Beginn beide Hirnhälften erfassen (generalisierte Anfälle). Als Beispiel kann die Absence-Epilepsie des Kindesalters genannt werden, eine der häufigsten Epilepsien in dieser Altersgruppe. Bei ihr treten kurze Abwesenheiten (Absencen) auf, die in der

Regel zwischen 4 und 20 Sekunden dauern – jedoch mit einer Häufigkeit von bis zu 100 Absencen und mehr pro Tag. Allerdings führt eine konsequente antiepileptische Therapie bei über 90% der Betroffenen zur Anfallsfreiheit. Ist die Epilepsie gut behandelt, entwickeln sich die Kinder in der Regel altersentsprechend.

**Infektionen** sind die weltweit häufigsten Ursachen der Epilepsien. Bei diesen Epilepsien ist die Epilepsie die direkte Folge einer bekannten Infektion, wobei epileptische Anfälle ein Kernsymptom der Erkrankung darstellen, wie zum Beispiel bei einer *tuberkulösen Meningitis*.

Eine Vielzahl **metabolischer Erkrankungen** – also Stoffwechselerkrankungen – gehen mit einer Epilepsie einher. Diese Epilepsien werden von einer Stoffwechselerkrankung verursacht, bei der epileptische Anfälle ein Kernsymptom darstellen, wie z.B. bei einer *Phenylketonurie*. In vielen Fällen gehen die Stoffwechselstörungen mit einem genetischen Defekt einher.

Bei einer **immun vermittelten Epilepsie** ist die Epilepsie direkte Folge einer Störung des Immunsystems, bei der epileptische Anfälle als ein Kernsymptom auftreten, z.B. bei einer *Autoimmunenzephalitis*.

Nach wie vor ist bei vielen Epilepsien die Krankheitsursache nicht bekannt – es wird dann von **Epilepsien unbekannter Ursache** gesprochen.

Gut verständliche Übersichten über die verschiedenen Epilepsieformen finden sich z.B. in den Büchern *Epilepsie bei Schulkindern* von Ritva Sälke-Kellermann (2017; kostenloser Download von der Webseite [www.stiftung-michael.de](http://www.stiftung-michael.de)) und *Epilepsie – Die Krankheit erkennen, verstehen und gut damit leben* von Günter Krämer (2013).

## Ein Anfall macht noch keine Epilepsie

Anfallsartig auftretende Ereignisse beginnen oft plötzlich ohne erkennbaren Anlass und hören in der Regel nach

wenigen Minuten von selbst wieder auf. Solche Ereignisse können bei vielen Erkrankungen auftreten, nicht immer sind sie epileptischer Natur. Es kann sich z.B. auch um eine *Synkope* (anderer Begriff: Ohnmachtsanfall) handeln, also eine Erkrankung des Herz-Kreislaufsystems. Oder es handelt sich um einen psychisch bedingten *dissoziativen Anfall* (vgl. dazu unser Faltblatt *Dissoziative Anfälle*), um schlafbezogene Bewegungs- und Verhaltensstörungen, um Tics, um Panikattacken. Am häufigsten werden jedoch *Synkopen* und *dissoziative Anfälle* mit epileptischen Anfällen verwechselt.

Auch nach einem erstmaligen epileptischen Anfall liegt nicht zwangsläufig eine Epilepsie vor. Er könnte z.B. durch hohes Fieber ausgelöst sein. Solche *Fieberkrämpfe* können bei Kindern in der Regel bis zum sechsten Lebensjahr auftreten – nur in wenigen Fällen bekommen die Betroffenen später eine Epilepsie. Epileptische Anfälle, die zeitnah (innerhalb von Tagen) zu systemischen Veränderungen (wie Abweichungen von Stoffwechselfparametern) oder neuen Hirnerkrankungen auftreten, werden **akut-symptomatische Anfälle** genannt. Sie gehen in der Regel nicht mit einem langfristig erhöhten Risiko für weitere epileptische Anfälle einher.

Allerdings können Auffälligkeiten im Elektroenzephalogramm (EEG) oder Kernspintomogramm (MRT) bereits nach einem erstmalig auftretenden epileptischen Anfall durchaus die Diagnose einer Epilepsie rechtfertigen.

Tritt erstmalig ein Anfall auf, sollte zunächst vom Arzt überprüft werden, ob es sich um einen epileptischen Anfall gehandelt hat. Ist dies eindeutig der Fall, sollte geprüft werden, ob bei dem/der Betroffenen ein erhöhtes Risiko für weitere Anfälle vorliegt, das die Diagnose einer Epilepsie rechtfertigt (vgl. dazu unser Faltblatt *Diagnostik der Epilepsien*).

## **Epileptische Anfälle sind in ihrer Form vielfältig**

Epileptische Anfälle sind Funktionsstörungen des Gehirns, die durch vorübergehende synchrone Entladungen größerer Nervenzellverbände an der Hirnoberfläche hervorgerufen

werden. Während des Anfalls ist die Kommunikation der Nervenzellen untereinander gestört. Dies hat zur Folge, dass auch die Funktionen, für die diese Nervenzellen zuständig sind (z.B. Sprache, Bewegungen, Bewusstsein), gestört sind. Ist der epileptische Anfall nach in der Regel wenigen Minuten beendet, kehrt das Gehirn wieder zu seiner ursprünglichen Funktionsweise zurück (was durchaus bis zu 30 Minuten und gerade bei älteren Patienten auch mehrere Tage dauern kann). Ein einzelner epileptischer Anfall ist eine **vorübergehende** Funktionsstörung des Gehirns, bei dem nach heutigem Wissensstand **keine** Nervenzellen zu Grunde gehen und das Gehirn somit **nicht** geschädigt wird.

Es gibt viele Arten epileptischer Anfälle. Einige betreffen ausschließlich das subjektive Erleben, sie werden bewusst erlebt und können im Nachhinein von den Betroffenen beschrieben werden – ein Außenstehender bemerkt diese früher als *Auren* bezeichneten Anfälle nicht. Bei der *Absence* dagegen kommt es zu kurzen „Aussetzern“ des Bewusstseins, die zum Teil vom Betroffenen selbst und seiner Umwelt schwer zu erkennen sind. Sie werden oft als Unaufmerksamkeit verkannt.

Bei anderen Anfällen zucken einzelne Gliedmaßen oder eine Körperhälfte. Die Zuckungen können unterschiedlich stark sein und einen Sturz oder, wie beim *myoklonischen Anfall*, ein „Wegwerfen“ der gerade in den Händen gehaltenen Gegenstände zur Folge haben. Bei wieder anderen Anfällen kommt es zu keinen Zuckungen – stattdessen verhalten sich die Betroffenen auffällig: Sie reagieren nicht auf Ansprache, sie laufen mitunter unruhig umher, machen stereotype Bewegungen oder zeigen ein Verhalten, das eindeutig nicht der Situation angemessen ist. Bei den seltenen *atonischen Anfällen* dagegen kommt es zu einem plötzlichen Spannungsverlust der Muskulatur, der häufig zum Sturz führt.

Der als *Grand mal* bekannte *bilaterale* (falls Beginn in einer Hirnhälfte) oder *generalisierte* (falls Beginn in beiden Hirnhälften) *tonisch-klonische Anfall* bietet dagegen einen für Außenstehende dramatischen Anblick: Es kommt zu einer Verkrampfung des ganzen Körpers (tonische Phase), der

mit einem kurzen Atemstillstand verbunden ist. Dies führt in der Regel zu einem Sturz. Dem folgt eine Phase mit starken Zuckungen am ganzen Körper (klonische Phase), wobei die Betroffenen sich unter Umständen auf die Zunge beißen und/oder die Kontrolle über ihre Blase verlieren.

Es gibt unterschiedliche Einteilungen und Begrifflichkeiten für epileptische Anfälle, auf deren Nennung wir bewusst verzichten. Wichtig für die Diagnostik und den Umgang mit den Anfällen im Alltagsleben und Beruf ist nicht die medizinische Bezeichnung des Anfalls, sondern die möglichst genaue Beschreibung des Anfallsgeschehens (vgl. dazu unsere Faltblätter *Diagnostik der Epilepsien*, *Mit Epilepsie ist vieles möglich* und *Epilepsie im Arbeitsleben*).

### **An wen kann ich mich wenden, wenn ich mehr über Epilepsie wissen möchte?**

Auf unserer Webseite finden Sie viele weitere hilfreiche Informationen zur Epilepsie – u.a. zu der Frage, wie Sie sich bei einem epileptischen Anfall verhalten sollen oder was zu tun ist, wenn bei Ihnen erstmalig ein Anfall aufgetreten ist und die Diagnose einer Epilepsie im Raum steht. Sie finden dort auch Adressen von auf Epilepsien spezialisierten Ärzten und Kliniken, an die Sie sich bei Bedarf wenden können.

Gerne können Sie sich auch an unsere Bundesgeschäftsstelle oder an unser Beratungstelefon (Beratung von Betroffenen für Betroffene, Tel.: 030 – 3470 3590) wenden.

Wenn Sie sich regelmäßig informieren möchten, empfehlen wir Ihnen, Mitglied bei uns zu werden. Sie erhalten dann unter anderem viermal jährlich unsere Mitgliederzeitschrift einfallen mit vielen interessanten Fachartikeln und Erfahrungsberichten und können an unseren Seminaren und Veranstaltungen zu ermäßigten Preisen teilnehmen.

## Wie finde ich eine Epilepsie-Selbsthilfegruppe?

Viele Menschen empfinden die regelmäßige Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe als große Unterstützung. Wenn Sie Kontakt zu einer bestehenden Gruppe suchen oder selbst eine gründen möchten, unterstützen wir Sie gerne – Anruf genügt.



### **Bundesgeschäftsstelle**

Zillestraße 102  
10585 Berlin

Fon 030 - 342 44 14

Fax 030 - 342 44 66

[info@epilepsie-vereinigung.de](mailto:info@epilepsie-vereinigung.de)

[www.epilepsie-vereinigung.de](http://www.epilepsie-vereinigung.de)

Besuchen Sie uns auch bei Facebook:



### **Spendenkonto**

**IBAN** DE24 100 700 240 6430029 01

**BIC** (SWIFT) DEUT DE DBBER

Gefördert durch:



Bundesministerium  
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages