

## Kurzinformation über Epilepsie und Erste Hilfe

### Was sind Epilepsien?

Epilepsien sind Erkrankungen des Gehirns, die sich in verschiedenen Anfallsformen äußern können. Die Anfälle werden durch eine plötzliche extreme Aktivitätssteigerung des Zentralnervensystems hervorgerufen und sind Symptome einer Funktionsstörung des Gehirns wobei normalerweise keine Nervenzellen zerstört werden. Die Ursachen sind sehr unterschiedlich. In der Regel ist ein Anfallkranker nur während der Minuten, die der Anfall dauert, "krank" und nur in dieser Zeit ist er auf Unterstützung, Verständnis und eventuell Hilfe angewiesen. In der Öffentlichkeit fallen nur die allseits bekannten großen Krampfanfälle mit Sturz und Zuckungen auf. Die anderen Anfallarten sind dagegen weitgehend unbekannt.

Epilepsie ist die häufigste neurologische Krankheit im Kindesalter. Weltweit erkrankt 1% der Bevölkerung (ca. 800.000 in Deutschland) an Epilepsie, d.h. es treten mehrere Anfälle in unterschiedlichen Abständen auf. Ein Drittel der an Epilepsie erkrankten ist unter 16 Jahre alt. Ca 5% der Gesamtbevölkerung (d.h. 4 Millionen Menschen in Deutschland) bekommt jedoch einmal im Leben einen epileptischen Anfall. Es ist weitgehend unbekannt, wie viele Menschen die Veranlagung besitzen, auf Streß, Überbelastung, Schock u.ä. mit einem Anfall zu reagieren.

#### Bundesgeschäftsstelle

Zillestraße 102  
10585 Berlin  
Telefon: (030) 3424414  
Telefax: (030) 3424466  
info@epilepsie.sh  
www.epilepsie.sh

#### Vereinskonto

Deutsche Bank Berlin  
Konto 643 00 29 00  
BLZ 100 700 24

#### Spendenkonto

Deutsche Bank Berlin  
Konto 643 00 29 01  
BLZ 100 700 24

#### Mitgliedschaften

European Epilepsy Academie

International Bureau  
for Epilepsy

Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe

Deutsche Gesellschaft  
für Epileptologie

Kindernetzwerk

Paritätischer  
Wohlfahrts-Verband

## **Wie kommt es zu Epilepsien?**

Es gibt mehr als 10 verschiedene Epilepsiearten, die bei jedem Menschen eine individuelle Form erhalten. Die Ursache etwa der Hälfte aller Epilepsien ist unbekannt. Bekannte Ursachen bei Epilepsien sind Hirnschädigungen während der Schwangerschaft oder Geburt, nach Unfällen und Tumoren, sowie Stoffwechselerkrankungen.

## **Wie werden Epilepsien behandelt?**

Die häufigste Therapie ist die regelmäßige Einnahme von anfallsunterdrückenden Medikamenten. Die Medikamenteneinstellung ist oft schwierig und erfordert in Epilepsiebehandlung erfahrene Ärzte. Wird durch die Einstellung mit Medikamenten Anfallfreiheit ohne große Nebenwirkungen erreicht, so genügt eine Kontrolle der Blutwerte in regelmäßigen Abständen. Nach 2 - 3 Jahren Anfallfreiheit kann überlegt werden, die Medikamente vorsichtig mit ärztlicher Absprache abzusetzen. Erst nach sich wiederholenden Anfällen muß an eine Neueinstellung gedacht werden.

Wenn die Anfälle selten sind (1-2 pro Jahr) und/oder nicht sehr stören oder wenn bei medikamentöser Behandlung die unerwünschten Wirkungen überwiegen oder wenn Medikamente trotz regelmäßiger Einnahme nicht wirken, ist die Überlegung angebracht, ob überhaupt Medikamente notwendig sind.

Da Anfälle häufig durch psychisch belastende Situationen ausgelöst oder mit psychologischen Techniken unterbrochen werden können, müssen Selbstkontrolle, Autogenes Training, Psychotherapie u.ä. als Behandlungsmethoden in Erwägung gezogen werden. Gute Erfolge zeigt auch oft die Kombination von Medikamenten und unterstützenden alternativen Therapien wie z.B. Homöopathie, Akupunktur, Shiatsu u.a.

In einigen Fällen in denen Medikamente und andere Methoden nicht helfen, kann eine Epilepsie-Operation Besserung bringen.

## **Wie sehen Anfälle aus?**

Am bekanntesten ist der große Krampfanfall mit oder ohne Vorgefühl, Bewußtlosigkeit, Sturz, Verkrampfung (tonische Phase), Zuckungen (klo-nische Phase), mit unterschiedlich langer Erholungszeit, Verwirrtheitszustand oder Nachschlaf im Anschluß an den Anfall.

Sehr häufig sind auch die kleinen Anfälle, die sich nur durch kurze Abwesenheit (Absencen) oder leichtes Zusammenzucken wie beim Erschrecken äußern.

Bei psychomotorischen Anfällen ist das Bewußtsein eingeengt. Die Person wirkt "umdümmert". Häufig werden Nestel- und Greifbewegungen, Kauen, Schmatzen oder szenische Handlungen beobachtet, die in sich zwar sinnvoll erscheinen können, in der Situation aber unangemessen sind.

## **Erste Hilfe bei Anfällen**

- Bewahren Sie Ruhe !!
- Beobachten und registrieren Sie das Anfallsgeschehen mit den begleitenden Faktoren ( wie z.B. Verdrehen der Augen, Laute, Zittern) sorgfältig, dies ist für die Diagnose und die weitere Therapie sehr hilfreich.
- Bei den ersten Anzeichen eines Anfalles ( starrer Blick, Epilepsiekranker kündigt Anfall an, o.ä.) legen Sie die Person auf Bett oder Boden, um Sturzverletzungen zu vermeiden.
- Lockern Sie beengende Kleidungsstücke, vor allem am Hals und geben Sie eine weiche Unterlage unter den Kopf, um Verletzungen vorzubeugen. Bringen Sie Gegenstände, die eine

Verletzungsgefahr darstellen, nach Möglichkeit außer Reichweite.

- Drehen Sie die Person nach dem Anfall in die stabile Seitenlage, wegen häufigen starken Speichelflußes.

### **Wann sollten Sie einen Arzt rufen?**

- Wenn sich ein großer Anfall im Abstand von weniger als einer Stunde wiederholt, wobei ein bloßer Nachschlaf mit entsprechenden Reaktionen auf Weckreize nicht hinzugezählt wird.
- Wenn der Epilepsiekranke länger als 5 Minuten krampft oder zuckt und dabei blau im Gesicht ist.
- Wenn die Person bei einem kleinen Anfall länger als 30 Minuten auf Orientierungsfragen nicht antworten kann, weil diese kontinuierlich oder in Ketten oder in Serien auftreten.
- Wenn durch Verwirrtheit oder Bewußtseinsveränderung Hilflosigkeit oder Gefährdung besteht
- Wenn aus Erfahrung im Einzelfall sich aus kleinen Anfällen mehr als ein großer Anfall entwickelt.

Nur wenn die Neigung zu einem Status epilepticus bekannt ist, sollte nach vorheriger Absprache mit dem behandelnden Arzt eine (oder mehr) Rektien Diazepam gegeben werden (handzuhaben wie ein Klistier).

### **Maßnahmen nach Anfällen**

Es ist wichtig, bei dem Anfallkranken zu bleiben, bis er wieder voll orientiert ist. Unvollständige Orientierung oder Verwirrtheit tritt nach großen, aber auch nach kleinen (insbesondere psychomotorischen) Anfällen auf. Die meisten Anfallkranken sind nach wenigen

Minuten wieder orientiert. Es gibt jedoch auch Kranke, bei denen es bis zu einer halben Stunde dauern kann. Um festzustellen, ob die Person wieder orientiert ist, eignen sich Fragen wie: "Wissen Sie, wo wir hier sind?", "Welcher Tag ist heute?", "Welches Datum ist heute?", "Wo wollten Sie hingehen?", "Wissen Sie, was los war?" usw.

### **Unbedingt zu vermeiden!**

- Versuchen Sie während und unmittelbar nach dem Anfall möglichst wenig mit dem Anfallkranken zu tun (ihn an die Hand nehmen, festhalten, wegführen). Solche Handlungen in der Reorientierungsphase werden häufig mißverstanden und es kommt dann zu heftigen Abwehrhandlungen.
- Versuchen Sie nicht, die Glieder festzuhalten oder die verkrampften Hände zu öffnen.
- Versuchen Sie nicht, den Kiefer zu öffnen oder gewaltsam Gegenstände (Keil) zwischen die Zähne zu schieben, um Wangen- oder Zungenbiß zu verhindern.
- Versuchen Sie nicht, durch Schütteln, Klopfen, Riechmittel, Anschreien, Wiederbelebungsversuche den Anfall zu unterbrechen.
- Versuchen Sie nicht, die Person in der Nachschlafphase zu wecken.

### **Die Selbsthilfegruppe**

Die Ablehnung der Anfallkranken durch ihre Umgebung wird durch Unkenntnis und vor allem durch die Angst vor einem dramatischen Ablauf eines Anfalls hervorgerufen.

Selbsthilfegruppen wirken hier aufklärend in der Öffentlichkeit. Die Epilepsiekranken und ihre Angehörigen lernen dort, die mit der Krankheit verbundenen

Auswirkungen zu beurteilen und in ihre Lebensführung einzuordnen. Das offene Gespräch unter Gleichbetroffenen gibt Selbstvertrauen und hilft, die Krankheit zu akzeptieren und die auftretenden Probleme zu bewältigen. Die Epilepsien sind Krankheiten, bei denen die Betroffenen mehr unter dem Verhalten ihrer Mitmenschen leiden, als unter der Krankheit selbst.