

Hirnreifungsstörung / Auffälliges EEG / Gutartige (Rolando)-Epilepsie

Meist sind es nur harmlose Veränderungen, vereinzelte, auf kleine Gebiete beschränkte Funktionsstörungen (sogenannte isolierte sharpwaves). Solche „kleinen“ Befunde stellen keine Gefahr für das Gehirn dar. Es kommt zu keiner Schädigung. Oft sind diese kleinen Auffälligkeiten nur Ausdruck einer Reifungsverzögerung des Gehirns. Mit zunehmenden Alter, meist in der Pubertät, verschwinden diese Auffälligkeiten von allein. Das Gehirn ist dann ausgereift. Im Fachjargon heißen diese Veränderungen deshalb auch „angeborene Reifungsstörung des Gehirns“, hereditary impairment of brain maturation (HIBM). In geringer Ausprägung beeinträchtigen diese Funktionsstörungen die Entwicklung nicht und sind deshalb auch nicht behandlungsbedürftig.

Sind diese Funktionsstörungen häufiger im EEG zu sehen, kommt es zu kurzen Serien von einigen Sekunden Dauer oder breitet sich die Funktionsstörung aus, dann kann es zu spürbaren Symptomen kommen. Je nach Ort der Funktionsstörung sind die Symptome jeweils unterschiedlich. Am häufigsten sind Zeichen einer Sprachentwicklungsverzögerung, aber auch Probleme mit der Konzentration und dem Vergessen von schon Gelerntem. Besonders Letzteres ist sehr frustrierend. Gestern noch einige neue Worte gelernt sind sie am Tag darauf wie ausgeradiert. Dieses Symptom heißt im Fachjargon „beschleunigtes Vergessen“, accelerated long-term forgetting (ALF).

Eine weitere Zunahme dieser Funktionsstörungen kann auch zu epileptischen Anfällen führen. Diese gar nicht so seltene Epilepsieform heißt Rolando-Epilepsie. Am Beginn steht oft ein Kribbeln oder Taubheitsgefühl der Zunge, der Lippen, des Zahnfleisches oder der Innenseite der Wange einer Gesichtshälfte. Darauf folgen häufiger leichte Verkrampfungen und meist auch Zuckungen in denselben Regionen einschließlich der Gesichtsmuskulatur einer Seite. Bei Beteiligung der Schluck- und Kaumuskulatur führen Schluckstörungen und vermehrter Speichelfluss zu gurgelnden oder grunzenden Lauten oder einem Zähneknirschen. Eine Bewusstseinsstörung wird in der Regel durch eine das übrige Anfallsgeschehen überdauernde Sprechstörung nur vorgetäuscht. Besonders jüngere Kinder zeigen häufiger eine weitere Anfallsausbreitung mit Muskelzuckungen eines Armes oder einer ganzen Körperseite. Sehr selten ist der ganze Körper betroffen. Tückisch ist, dass Dreiviertel aller Betroffenen die Anfälle nur im Schlaf haben, bei etwa 15 % treten sie sowohl im Schlaf- als auch im Wachzustand auf und bei den restlichen 10 % nur im Wachzustand. Bei der Verteilung während der Nacht fällt eine deutliche Bevorzugung der frühen Morgenstunden auf. Die Dauer der Anfälle liegt zwischen wenigen Sekunden und höchstens wenigen Minuten, wobei nächtliche Anfälle stärker und längerdauernd als tagsüber auftretende sind. Seltene und leichte Anfälle beeinträchtigen die Entwicklung nicht und sind deshalb auch nicht zwingend behandlungsbedürftig.

Leider gibt es aber auch schwerere Verlaufsformen der Rolando-Epilepsie, mit stärkeren Anfällen und Entwicklungsstörungen. Diese Form, meist dann Pseudo-Lennox-Syndrom genannt, sollte unbedingt konsequent behandelt werden, auch wenn sie spätestens in der Pubertät allein ausheilt. Denn die Entwicklungsdefizite durch die im EEG erkennbaren Funktionsstörungen bremsen die Entwicklung doch erheblich. Bleibende Sprachentwicklungsstörungen und Lernbehinderungen drohen.

Besonders kritisch ist, dass die Anfälle überwiegend nachts auftreten und leicht übersehen werden können. Meist ist nur der Schlaf auffallend unruhig, manchmal tritt Einnässen auf oder die Kinder sind morgens ganz zerschlagen. Aber auch am Tag sind kleinere Anfälle leicht zu übersehen. Hier sind Eltern und Erzieher besonders gefordert genau zu beobachten. Manchmal ist auch ein Symptom, dass die Logopädin, Erzieherin oder Heilpädagogin von mangelnden Fortschritten berichtet und die Entwicklung scheinbar stillsteht. Im Zweifel sollte lieber ein EEG, am besten nach Schlafentzug als Schlaf-EEG abgeleitet werden, um die Situation zu beurteilen. Denn leider sind die Verläufe sehr wechselnd, fast symptomfreie Zeiten können sich scheinbar wahllos mit schlechten Phasen abwechseln.

Die Hirnreifung läßt sich leider nicht beschleunigen oder durch Ernährung beeinflussen. Auch hat hier niemand etwas versäumt oder falsch gemacht. Das Gehirn folgt seinem genetischen Bauplan und reift nach eigenem Tempo. Wie oben beschrieben ist eine Therapie auch nicht immer erforderlich. Meist hilft die Förderung über Sprachtherapie und/oder Ergotherapie, auch wenn sich die Fördererfolge mitunter sehr langsam einstellen.

Erst bei einem Entwicklungsstillstand, bei ausbleibenden Förderfolgen und/oder störenden, die Lebensqualität beeinträchtigenden Anfällen, sollte über eine medikamentöse Therapie nachgedacht werden. Die am häufigsten eingesetzte Substanz ist Sultiam (Ospolot®). Sie ist gut verträglich und Langzeitschäden sind nicht zu befürchten. Sultiam kann häufig, aber leider nicht immer, die Entladungen verhindern und damit die Häufigkeit und Schwere der Funktionsstörungen lindern. Eine spürbar bessere Entwicklung ist dann möglich.