

Info

Epilepsie



Wichtige Merkmale
von Anfällen

WICHTIGE MERKMALE VON ANFÄLLEN

Besonders in der Praxis können die behandelnden Ärzte nur ausnahmsweise einmal einen Anfall bei einem ihrer Patienten selbst beobachten. Sie sind daher auf möglichst genaue Beschreibungen der Anfälle oder besser anfallsverdächtigen Ereignisse (Merke: «Nicht alles was zuckt, ist Epilepsie!» und «Epilepsie muss nicht zucken!») durch die Betroffenen oder Augenzeugen angewiesen. Besonders für die Beurteilung von epileptischen Anfällen, die mit einer Bewusstseinsstörung einhergehen, für die Betroffene selbst keine Beschreibung geben können, sind Augenzeugen oft sogar wichtiger als die ärztliche Untersuchung oder das Elektroenzephalogramm (EEG). Augenzeugen können Angehörige, Arbeitskollegen, Mitschüler, Kindergärtnerinnen, Lehrer oder fremde Menschen sein, die den Anfall zufällig gesehen haben.

Eine genaue Beschreibung ist wichtig

Viele Menschen, die noch nie einen Anfall gesehen haben, erschrecken besonders bei einem grossen, generalisierten tonisch-klonischen (Grand mal-)Anfall und sind meist durch das Ereignis so beeindruckt, dass sie es hinterher kaum genau beschreiben können. In ihren Schilderungen werden die Abläufe oft noch deutlich dramatischer und länger dargestellt als sie wirklich waren, worin sich in erster Linie ihre eigene Angst und Besorgnis widerspiegelt.

Sofern möglich, sollten Betroffene und Augenzeugen sich den Beginn und Ablauf eines Anfalls möglichst genau einprägen, wobei die im Folgenden besprochenen Punkte von Bedeutung sind.

ANFALLSANKÜNDIGUNG UND -BEGINN

Bei einem Teil der Menschen mit Epilepsien treten die Anfälle ohne jede Warnung wie aus heiterem Himmel auf. Bei anderen kündigen sie sich manchmal schon Tage vorher durch unterschiedliche Beschwerden wie Kopfschmerzen oder Schwindel bzw. eine vermehrte Reizbarkeit oder Anspannung an. Einige Betroffene merken den Beginn eines Anfalls schliesslich an ihnen vertrauten Zeichen wie einem von der Magengrube aufsteigenden Kribbeln oder Übelkeitsgefühl (was schon Teil des Anfalls ist).

Gerade die von den Betroffenen zu Beginn eines epileptischen Anfalls selbst empfundenen oder von Augenzeugen beobachteten Störungen oder Auffälligkeiten sind für die Einordnung der Anfallsform und des Epilepsiesyndroms oft von enormer Bedeutung.

DER EIGENTLICHE ANFALL

Die Anfallsform oder die Anfallsformen (bei einem Betroffenen können in Abhängigkeit von seiner Epilepsie mehrere verschiedene Anfälle auftreten) bleiben bei jedem einzelnen Menschen mit Epilepsie im Verlauf meist erstaunlich gleich. Dennoch kann es zwischen den einzelnen Anfällen immer wieder einmal Unterschiede geben, sowohl was die Dauer und Schwere als auch was neue, zusätzliche oder auch im Vergleich zu früher fehlende Merkmale betrifft. Ausserdem kann es auch zu einem Wechsel der Anfallsart oder zu einem Auftreten zusätzlicher Anfallstypen kommen. Insgesamt ist es daher erforderlich, sich nicht mit der Beobachtung «Aha, wieder ein Anfall!» zufrieden zu geben, sondern jeden Anfall immer wieder genau zu beobachten.

DIE ZEIT NACH DEM ANFALL

In der ersten Zeit nach einem Anfall ist es wichtig, darauf zu achten, ob die Betroffenen sofort wieder richtig «bei sich» sind oder ob sie noch einige Zeit durcheinander und benommen wirken. Das Erste ist beispielsweise typisch für so genannte Absenzen, das Letzte für fokale Anfälle mit Bewusstseinsstörung oder generalisierte tonisch-klonische Anfälle. Eine nach einem Anfall auftretende Verwirrung betrifft neben dem Denken und Sprechen oft auch das Handeln und kann bei älteren Menschen bis zu einigen Tagen andauern.

RÜCKBLICKENDE BEWERTUNG DER ZEIT VOR DEM ANFALL

Nachdem die Betroffenen wieder normal ansprechbar sind, sollte möglichst bald gemeinsam mit ihnen besprochen werden, ob es in den Stunden oder Tagen vor dem Anfall irgendwelche Besonderheiten gab. Wann wurde die Medikation zuletzt eingenommen, und war die Einnahme auch in den Tagen und Wochen zuvor regelmässig? Wurden andere Medikamente eingenommen, speziell in der letzten Zeit? Wie war der Schlaf-Wach-Rhythmus in der letzten Woche? Wann hatten Frauen ihre letzte Periode? Gab es Besonderheiten beim Essen und Trinken, zum Beispiel sehr lange Pausen und dann übermässige Zufuhr? Gab es sonst irgendwelche Besonderheiten einschliesslich aussergewöhnlichem Stress?

Die erste der beiden nachfolgenden Tabellen listet die wichtigsten Anfallsmerkmale auf, die zweite kann auch zum Eintragen von Beobachtungen benutzt werden.



Wichtige Anfallsmerkmale

Wann trat der Anfall auf (Datum)?

Zu welcher Uhrzeit trat der Anfall auf und wie lange dauerte er?

Trat der Anfall im Wach- oder Schlafzustand auf?

Worin bestand die Tätigkeit des Betroffenen beim Beginn des Anfalls?

Gab es irgendwelche besonderen Umstände beim Auftreten des Anfalls?

Wodurch auf Anfall aufmerksam geworden (Schrei, Sturz, komische Bewegung etc.)?

Womit begann der Anfall?

Wie und wie rasch entwickelte sich der Anfall weiter?

Wie lange dauerte jede Phase, und wie lange dauerte der ganze Anfall?

Welche Körperteile waren am Anfall beteiligt?

War eine Seite des Körpers mehr betroffen als die andere?

Kam es zu einer Versteifung des Körpers?

Kam es zu Muskelzuckungen bzw. Krämpfen?

War der Betroffene stets ansprechbar und reagierte normal?

Wenn nicht, wirkte er benommen oder war er ohne Bewusstsein?

War die Hautfarbe verändert, wenn ja wie (rötlich, blau, sonstig)?

War die Atmung verändert?

Sprach oder tat der Betroffene während des Anfalls etwas?

Kam es zu einem Zungenbiss?

Kam es zu Verletzungen?

Kam es zu einem unwillkürlichen Urin- oder Stuhlabgang?

Wie lange dauerte es, bis der Betroffene wieder richtig bei sich und unauffällig war?

Konnte er sich an irgendwelche Empfindungen oder Besonderheiten zu Beginn des Anfalls erinnern?

Gab es sonst irgendwelche Besonderheiten?

Anfallsablauf und -beschreibung

Datum

Uhrzeit

Wach- oder Schlafzustand?

Tätigkeit/Verhalten bei Anfallsbeginn?

Besondere Umstände?

Wodurch bemerkt?

Wie Beginn des Anfalls?

Wie weitere Entwicklung?

Beteiligte Körperteile?

Seitenunterschied?

Versteifen des Körpers?

Zuckungen/Krämpfe?

Ansprechbarkeit?

Benommen/bewusstlos?

Veränderte Hautfarbe?

Veränderte Atmung?

Sprache/Handlungen?

Zungenbiss?

Verletzungen?

Urin- oder Stuhlabgang?

Dauer bis unauffällig?

Erinnerung an Besonderes?

Sonstiges?



Epilepsie kann jeden treffen

Mindestens fünf Prozent der Menschen erleiden in ihrem Leben einen epileptischen Anfall. Knapp ein Prozent der Bevölkerung erkrankt im Laufe ihres Lebens an Epilepsie. In der Schweiz sind dies rund 70'000 Personen, davon etwa 15'000 Kinder.

Epilepsie-Liga – vielfältig aktiv

Die Schweizerische Liga gegen Epilepsie forscht, hilft und informiert seit 1931.

Forschen

Sie fördert die Weiterentwicklung des Wissens in allen Bereichen der Epilepsie.

Helfen

Auskünfte und Beratungen:

- für Fachleute aus den verschiedensten Bereichen
- für Betroffene und Angehörige

Informieren

Die Epilepsie-Liga informiert und sensibilisiert die Öffentlichkeit und unterstützt so die Integration von epilepsiebetroffenen Menschen.

Verfasser:

Dr. med. Günter Krämer
Präsident der Epilepsie-Liga

Weitere Informationen:

Schweizerische Liga gegen Epilepsie
Seefeldstrasse 84
Postfach 1084
CH-8034 Zürich

T +41 43 488 67 77
F +41 43 488 67 78

info@epi.ch
www.epi.ch

PC 80-5415-8