

Epilepsie - eine Behinderung?

Autor(en): **[s.n.]**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Das Schweizerische Rote Kreuz**

Band (Jahr): **91 (1982)**

Heft 8

PDF erstellt am: **26.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-974810>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Epilepsie – eine Behinderung?

Ist Epilepsie eine Behinderung? Nein, wenn man weiss, dass zwei Drittel aller Epileptiker in den verschiedensten Berufen voll leistungsfähig sind und sich vom Durchschnittsbürger nicht unterscheiden und dass gut ein Drittel von ihnen mit geeigneter Behandlung keine Anfälle mehr hat, also geheilt werden kann. – Ja, wenn man von den bitteren Erfahrungen und Enttäuschungen mancher Epileptiker weiss, die sie wegen ihrer Krankheit in vielen Lebens-

bereichen hinnehmen müssen, und wenn man sich die leider immer noch verbreiteten Vorurteile zu eigen macht, dass Epilepsie unheilbar sei, dass Epileptiker minderbegabt seien oder zumindest einen Abbau der geistigen Fähigkeiten befürchten müssen. Unser Beitrag möchte über die Krankheit aufklären und dazu beitragen, dass Epilepsie nicht wegen unangemessenen Reaktionen der Umwelt zur Behinderung wird.



Was ist Epilepsie?

Epilepsie entsteht durch krankhafte Veränderungen im Gehirn. Sie äussert sich in chronisch wiederkehrenden Anfällen, welche auf einer Funktionsstörung, nämlich einer abnormen Aktivierung von Gehirnnervenzellen, beruhen. Beim Gesunden ist die Tätigkeit der Milliarden von Nervenzellen genau aufeinander abgestimmt, erregende und hemmende Einflüsse laufen in bestimmten Funktionskreisen geordnet ab. Beim Epilepsiekranken ist dieses funktionelle Gleichgewicht manchmal gestört. Plötzlich entladen sich viele übererregbare Nervenzellen gleichzeitig, umliegende gesunde Nervenzellen werden in diese überbordende Tätigkeit miteinbezogen, es kommt zu einem Anfall.

Das Areal mit den übererregbaren Nervenzellen, von dem die Anfälle ausgehen, kann irgendwo im Gehirn liegen. Es ist oft so klein, dass es gewöhnlich die Hirnfunktion kaum stört. Deshalb sind die meisten Epilepsiekranken – man schätzt ihren Anteil auf über zwei Drittel – abgesehen von seltenen Anfällen ganz gesund. Vor allem sind ihre geistigen Fähigkeiten intakt, sie denken, empfinden und fühlen wie jeder Gesunde.

Bei der Entstehung der Epilepsie sind zwei Hauptursachen wichtig:

- die angeborene Bereitschaft (Vererbung),
- eine erworbene Hirnschädigung.

Jede Hirnerkrankung kann schon im akuten Stadium, aber auch erst viel später – falls sie eine Narbe hinterlässt, also nicht folgenlos ausgeheilt –

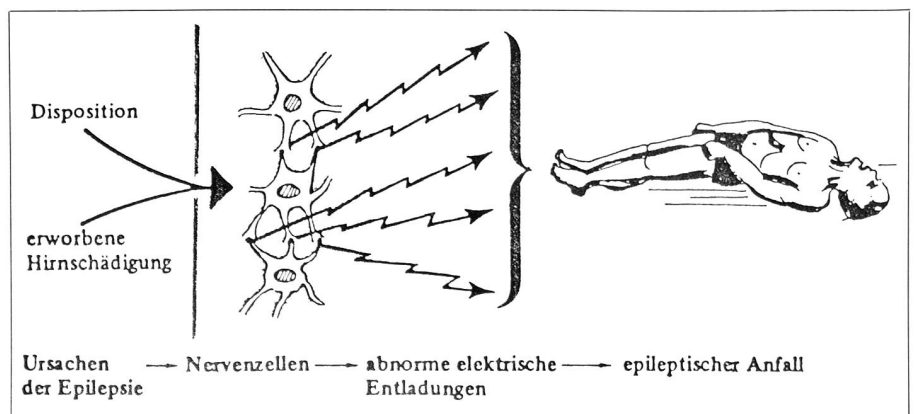
zu epileptischen Anfällen führen. Ob es dazu kommt, hängt einerseits von der Schwere und dem Ort der Hirnschädigung, andererseits von der angeborenen Bereitschaft zu epileptischen Anfällen ab. Es gibt eine kleine Gruppe von Menschen (höchstens 7% aller Epilepsiekranken), welche schon auf eine sehr geringe Hirnschädigung mit epileptischen Anfällen reagieren, weil ihre angeborene Bereitschaft dazu gross ist, weil sie eine niedrige «Krampfschwelle» haben.

Die Ursachen der Hirnschädigung, die zu Epilepsie führen, sind sehr verschieden. Weitaus am häufigsten handelt es sich um Einflüsse, welche das Gehirn während seiner Entwicklung treffen, also bereits vor der Geburt, während der Geburt und in den ersten Lebensjahren: schwere Erkrankungen der Mutter während der Schwangerschaft, Sauerstoffmangel unter der Geburt, Stoffwechselstörungen. In jedem Lebensalter können schwere Hirnverletzungen durch Unfälle, Infektionen, Hirntumoren und Durch-

blutungsstörungen des Gehirns zu epileptischen Anfällen führen. Es ist jedoch wichtig, zu wissen, dass bei der überwiegenden Mehrzahl der Epilepsiekranken kein fortschreitendes Hirnleiden besteht, sondern dass die Narbe einer längst abgelaufenen Hirnschädigung verantwortlich ist.

Wann und wie häufig tritt Epilepsie auf?

Epileptische Anfälle können in jedem Lebensalter auftreten. Ein einzelner epileptischer Anfall bedeutet noch lange nicht, dass eine Epilepsie tatsächlich vorliegt. Jeder Mensch kann unter bestimmten schädigenden Einflüssen, welche das Gehirn treffen, einen epileptischen Anfall erleiden, zum Beispiel in der akuten Phase einer Hirnentzündung, bei massivem Blutzuckerabfall, bei Vergiftungen und bei erheblichem Sauerstoffmangel. Man schätzt, dass 5–10% aller Menschen unter solchen Bedingungen ein- oder mehrmals in ihrem Leben epileptische Anfälle haben. Sie sind



deswegen noch keine «Epileptiker». Bei 0,5 % der Bevölkerung treten Anfälle chronisch wiederkehrend auf. Bei diesen Leuten spricht man von Epilepsie.

Wie sehen epileptische Anfälle aus?

Am bekanntesten und gefürchtetsten ist der grosse epileptische Anfall, das Grand-Mal. Das ist bei weitem nicht die häufigste Anfallsform. Es gibt viele verschiedene, kleinere Anfälle. Manche sind so kurz, dass sie von anderen kaum wahrgenommen werden.

Grosser Anfall (Grand-Mal): In etwa 10 % der Fälle geht eine Stunden bis Tage dauernde Verstimmung oder Reizbarkeit voraus. Der Anfall selber wird oft durch eine als Vorwarnung dienende Missempfindung (Aura) eingeleitet. Der Anfall beginnt plötzlich mit Bewusstlosigkeit, Muskelstarre, Sturz. Häufig wird dabei ein Schrei ausgestossen. Die allgemeine Versteifung dauert etwa 15 Sekunden, nachher kommt es zu Zuckungen des ganzen Körpers, welche durchschnittlich eine halbe bis eine Minute dauern. Nicht regelmässig kommen Schaum vor dem Mund, Bissverletzungen im Mundbereich und Einnässen vor. Nach dem grossen Anfall kehrt das Bewusstsein langsam zurück, meist besteht grosses Schlafbedürfnis, der Betroffene kann noch während Stunden erschöpft sein. Für den grossen Anfall besteht eine Erinnerungslücke.

Absenz: kurze Abwesenheit von wenigen Sekunden Dauer, Innehalten, Blick verloren oder starr, keine oder verspätete Reaktion auf Anruf. Manchmal erkennt man feine rhythmische Zuckungen der Augen, eventuell auch des Kopfes nach oben. Nach der Störung ist der Betroffene sofort wieder munter.

Kleine Anfälle des Kindesalters: im Rahmen der oben beschriebenen Absenzen kann es zu stärkeren, meist symmetrischen Zuckungen der Arme, des Kopfes, manchmal auch der Beine kommen. Zusätzlich kann der Patient hinstürzen, er verliert dabei das Bewusstsein nur kurz.

Dämmerattacke oder «psychomotorischer Anfall»: Bewusstseinstörung oder Bewusstseinsverlust, der mit vielfältigen Erscheinungen verbunden ist. Subjektives Angstgefühl, Traumge-

fühl, Sinnestäuschungen im optischen, akustischen, geschmacklichen oder geruchlichen Bereich. Häufig sind Bewegungsautomatismen (Schmatzen, Leerschlucken, wirres Reden, ungezielte Bewegungen, Nesteln, Scharren, Herumlaufen). Meist besteht keine Erinnerung an das Anfallsgeschehen.

Fokaler Anfall: hier ist das Bewusstsein erhalten. Der Anfall äussert sich in Kribbeln, Ameisenlaufen und/oder Bewegungsstörungen (Verkrampfung, Zuckungen) im Bereich einer Gesichtshälfte, einer Hand oder eines Fusses. Manchmal breiten sich die Störungen über die ganze Körperseite aus.

Diese Anfälle können in einen grossen Anfall (Grand-Mal) übergehen.

Wie verhält man sich bei epileptischen Anfällen?

Kleine Anfälle: hier erübrigt sich jedes Eingreifen, wichtig ist die genaue Beobachtung des Anfallsgeschehens.

Grosser Anfall (Grand-Mal): Auch hier kann man nicht viel ausrichten, insbesondere ist eine Unterbrechung desselben nicht möglich. Falls die Zeit reicht, beispielsweise, wenn der Anfall durch Vorböten (Aura) angekündigt wird, kann man den Patienten so lagern, dass er durch einen Sturz keinen Schaden nimmt, beengende Kleidungsstücke werden geöffnet. In der Erschöpfungsphase, welche auf die Krämpfe folgt und in der der Patient wie leblos daliegt, haben wiederbelebende Massnahmen wie Klopfen, Schütteln, Abspritzen mit Wasser usw. keinen Sinn. Wichtig ist die seitliche Lagerung, damit die Atemwege durch Speichel und eventuell Erbrochenes nicht verstopft werden. So gefährlich, ja lebensbedrohend der grosse Krampfanfall aussieht, er geht vorüber. Der Arzt muss erst dann gerufen werden, wenn die Krämpfe 10 Minuten andauern oder wenn ein zweiter Anfall innert einer halben Stunde auftritt.

Beobachten der Anfälle: Es gilt, ruhig Blut zu bewahren. Wichtig ist die genaue Beobachtung jedes Anfallsgeschehens. Die einzelnen Anfallsymptome und ihr zeitlicher Ablauf sind von grosser Wichtigkeit für die Diagnosestellung durch den Arzt, der nur ausnahmsweise einen Anfall selber beobachten kann. Die Beobachtungen

werden am besten gleich aufgeschrieben, damit sie dem Arzt möglichst vollständig mitgeteilt werden können.

Wie stellt der Arzt eine Epilepsie fest?

Für die Beurteilung, ob eine Epilepsie vorliegt, ist deshalb eine möglichst genaue Schilderung der Anfälle durch Augenzeugen wichtig, weil der Kranke ja höchstens nur von den «Vorböten» berichten kann, nicht vom Anfall selbst, an den er keine Erinnerung hat. Beim ersten Aufsuchen eines Arztes sollte deshalb immer ein Augenzeuge den Kranken begleiten. Der Arzt wird dann eine eingehende Untersuchung des Kranken durchführen (oder von einem Kinder- oder Nervenfacharzt vornehmen lassen). Immer ist dann die Ableitung eines Hirnwellenbildes zu veranlassen. Dieses EEG (Elektroencephalogramm) ist die Aufzeichnung der Hirnströme – so wie das EKG die Aufzeichnung der Herzströme ist.

Das EEG ist eine absolut harmlose und schmerzlose Untersuchung, sie dauert etwa 20 Minuten und kann beliebig oft wiederholt werden.

Wie wird eine Epilepsie behandelt?

Die medizinische Epilepsiebehandlung besteht aus

1. Regelung der Lebensführung
 2. Behandlung mit antiepileptischen Medikamenten
 3. In vereinzelt Fällen kommen auch Hirnoperationen in Betracht
- Fachmännische Behandlung führt heute dazu, dass bei gut der Hälfte aller Epilepsiekranken die Anfälle unterdrückt werden können. Unter richtiger Behandlung können bis 80 % der Betroffenen ihren Lebensunterhalt selber verdienen und ein normales Leben führen, ohne auf besondere Fürsorge, Beihilfe oder Verwaltungsmassnahmen angewiesen zu sein. Die medizinische Behandlung bildet die Grundlage für alle anderen Bemühungen pädagogischer, fürsorgerischer und rehabilitiver Art.

Regelung der Lebensführung: alle Epilepsiekranken sollen einen geregelten Schlaf-Wach-Rhythmus einhalten und sich vor Exzessen hüten. Genussgifte, vor allem Alkohol, sind zu meiden. Im übrigen sollen möglichst

