

Oft können nur Spezialärzte unterscheiden, welche medizinische Störung vorliegt : Epilepsie und Psyche hängen eng miteinander zusammen

Autor(en): **Weiss, Claudia**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Curaviva : Fachzeitschrift**

Band (Jahr): **87 (2016)**

Heft 12: **Kosten am Lebensende : ist die teuerste Medizin, Pflege und
Betreuung die sinnvollste?**

PDF erstellt am: **10.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-804242>

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.

Oft können nur Spezialärzte unterscheiden, welche medizinische Störung vorliegt

Epilepsie und Psyche hängen eng miteinander zusammen

Sowohl Epilepsie als auch psychische Erkrankungen haben ihren Ursprung im Hirn. Manchmal sind sie gar nicht so einfach auseinanderzuhalten. Genau das ist aber wichtig, damit die richtige Therapie eingesetzt werden kann. Spezialarzt Martinus Hauf von der Epilepsieklinik Bethesda in Tschugg BE erklärt, worauf es bei der Diagnose ankommt.

Von Claudia Weiss

«Fallsucht» hiess die Epilepsie früher, oder «Krampfleiden»: jene chronische Hirnerkrankung, die manchmal zu heftigen Anfällen mit Zuckungen, Verkrampfungen und Stürzen führt. Längst nicht immer jedoch läuft ein epileptischer Anfall so gut sichtbar ab. Im Gegenteil, manchmal ist Epilepsie selbst für Experten nicht einfach festzustellen. Denn oft ist sie mit psychischen Erkrankungen verknüpft – und manchmal ist auf den ersten Blick nicht klar, welches der beiden Krankheitsbilder vorliegt.

Das zeigt das Beispiel einer 55-jährigen Patientin, die vor acht Jahren mehrere schwere epileptische Anfälle mit Stürzen erlitten hatte. Ein paar Jahre lang lebte sie mithilfe von Antiepileptika anfallsfrei. In dieser Zeit wurde sie mehrfache Grossmutter und war stark mit Hüten eingespannt. Aufgrund der grossen Belastung kam es bald zu Reibereien in der Familie. Die Frau begann, unter einer depressiven Symptomatik zu leiden, und bald traten wiederum mehrere kurze Anfälle auf. Ausserdem kam es mehrmals vor, dass sie zwei, drei Stunden völlig apathisch dasass. Sie mied jeden Blickkontakt mit ihrem Mann und faltete mechanisch immer wieder die Tischdecke –

es sah auch für ihre Ärzte nach einer schweren psychischen Störung aus. Medikamente gegen Epilepsie halfen der Patientin tatsächlich nicht, sondern machten sie noch depressiver. Erst eine minutiöse Abklärung in der Klinik Bethesda in Tschugg im Berner Seeland, der ältesten Epilepsieklinik der Schweiz, mithilfe einer Langzeit-Hirnstrommessung (EEG) und Videoüberwachung zeigte: Was aussah, wie eine psychische Verhaltensstörung, waren in Wirklichkeit Folgen von ganz winzigen, kaum sichtbaren epileptischen Anfällen gewesen, nach denen die Patientin jeweils das auffallend konfuse Verhalten zeigte. «Ohne die engmaschige Überwachung hätte aber auch ich als Fachmann die zwei kurzen Anfälle übersehen», sagt Martinus Hauf, Leitender Arzt der Abteilung Epileptologie in Tschugg.

Jeder Zehnte hat einmal einen epileptischen Anfall

Ungefähr eine von hundert Personen leidet an Epilepsie, fast jede zehnte Person macht einmal im Leben einen vereinzelt epileptischen Anfall durch. Diese Einzelanfälle müssen in der Regel nicht behandelt werden, im Gegensatz zu den wiederkehrenden Anfällen, die den Betroffenen das Leben schwer machen: Diese sind oft beeinträchtigt in Beruf und Sozialleben, dürfen nicht Auto fahren, wenn sie medikamentös nicht stabil eingestellt sind, und können manche Hobbys nicht ausüben. Kein Wunder, dass unter die-

sen Umständen etliche der Betroffenen mit psychischen Erkrankungen wie beispielsweise einer Depression reagieren. Inzwischen sind sich aber Experten gar nicht mehr einig darüber, was zuerst kommt: eine psychische Erkrankung oder eine Epilepsie. 2012 publizierten Forscher in der Fachzeitschrift «Annals of Neurology» einen Bericht darüber, was in den Jahren vor und nach dem ersten Anfall passiert. Sie hatten herausgefunden: Drei Jahre vor dem ersten grossen Anfall leiden die

Das Verhalten der Patientin wirkte für die Ärzte wie eine schwere psychische Störung.

>>

Betroffenen häufiger unter Depressionen, psychotischen Episoden und Suizidalität als die Normalbevölkerung. In den Jahren nach der Diagnose einer Epilepsie nehmen diese Erscheinungen ab.

Der genaue Zusammenhang, sagt Martinus Hauf, sei nicht ganz klar, aber: «Epilepsie ist eine chronische Gehirnerkrankung, und auch psychische Erkrankungen korrelieren mit der gestörten Gehirnaktivität», erklärt er. Epileptologe Hauf hat bereits im Rahmen der diesjährigen Brainweek am Inselspital (siehe Kasten Seite 39) über die neusten Therapieformen referiert. Jetzt erklärt er im Gespräch, wie wichtig eine detaillierte Abklärung durch Spezialisten ist, bei der nicht nur ein Langzeit-EEG, sondern auch Videoaufnahmen eingesetzt werden.

Manchmal ist ein vermeintlicher Epilepsieanfall gar keiner

Die eingangs erwähnte Patientin ist allerdings ein eher seltener Fall. Häufiger passiere das Umgekehrte, sagt Hauf: «Dass ein vermeintlicher Epilepsieanfall gar keiner ist.» Er erzählt von einem Patienten Anfang 50: Er litt an einer Epilepsie, und Medikamente verhinderten seine Anfälle nicht. Nach einer Operation, bei der jenes Gehirngewebe entfernt wurde, in dem die Anfälle begannen, blieb er eine Zeit lang anfallsfrei. Auf einmal jedoch begann er unter nächtlichen Episoden zu leiden, während deren er schrie und sich herumwälzte, und auch tagsüber

Auf einmal begann der Patient in der Nacht zu schreien, und tagsüber stürzte er mehrmals.

stürzte er mehrmals. Einmal blieb er sogar bewusstlos liegen und landete in der Notaufnahme. Es sah nach erneuten heftigen Epilepsieanfällen aus.

Doch eine exakte Abklärung ergab schliesslich: Der Patient litt nicht an Epilepsie, sondern seine Anfälle waren psychogen, auch wenn sie auf den ersten Blick täuschend ähnlich wirkten.

«Solche Anfälle haben oft bestimmte Auslöser wie Stress und Angst, aber die Gehirnkurven zeigen trotz heftigen Symptomen keine Anzeichen eines epileptischen Anfalls», erklärt Facharzt Hauf. Ausserdem sind bei einem psychogenen Anfall die Augen in der Regel geschlossen, während sie bei einem epileptischen Anfall meist offen bleiben. In Fällen psychogener Episoden bleiben Epilepsie-Medikamente ohne Wirkung. Stattdessen können Antidepressiva, eine psychoedukative Therapie und Entspannungsmethoden helfen.

Bei «echten» Epilepsien hingegen kann eine sorgfältig abgestimmte medikamentöse Therapie die Lebensqualität entscheidend beeinflussen. Allerdings erreicht diese nur bei ungefähr zwei Dritteln der Patientinnen und Patienten, dass Anfälle komplett unterdrückt werden. Bei einem Drittel der Betroffenen lassen sich die Medikamente nicht so anpassen, dass sie wirklich gut wirken. Diesen Patienten kann unter Umständen eine Operation helfen, bei der Hirngewebe operativ entfernt wird, in dem die Anfälle ihren Ursprung nehmen. «Die Operation in der heutigen Form wird seit rund 30 Jahren durchgeführt, und zwei von drei Operierten sind danach anfallsfrei, mit der Zeit teils sogar ohne Medikamente», erklärt Epileptologe Martinus Hauf. «Das steigert die Lebensqualität enorm.»

Bei «echten» Epilepsien hingegen kann eine sorgfältig abgestimmte medikamentöse Therapie die Lebensqualität entscheidend beeinflussen. Allerdings erreicht diese nur bei ungefähr zwei Dritteln der Patientinnen und Patienten, dass Anfälle komplett unterdrückt werden. Bei einem Drittel der Betroffenen lassen sich die Medikamente nicht so anpassen, dass sie wirklich gut wirken. Diesen Patienten kann unter Umständen eine Operation helfen, bei der Hirngewebe operativ entfernt wird, in dem die Anfälle ihren Ursprung nehmen. «Die Operation in der heutigen Form wird seit rund 30 Jahren durchgeführt, und zwei von drei Operierten sind danach anfallsfrei, mit der Zeit teils sogar ohne Medikamente», erklärt Epileptologe Martinus Hauf. «Das steigert die Lebensqualität enorm.»

Ein Stimulator für das Gehirn kann helfen

Versagen sowohl Medikamente als auch Operation – oder ist eine Operation nicht möglich –, setzen die Neurologen seit einigen Jahren einen sogenannten Vagusnervstimulator ein. Dieser besteht aus einer spiralförmigen Platinelektrode, die um den Vagusnerv am Hals gelegt und mit einem im Brustbereich implantierten kleinen Stimulator verbunden wird. Dieser Stimulator regt den Vagusnerv in regelmässigen Abständen mit

Brainweek: Die Berner Brainweek besteht jeweils aus vier Abendforen, die im Hauptgebäude der Universität Bern stattfinden. Sie richtet sich an alle, die mehr über das Gehirn, seine Wirkweise, aber auch seine Anfälligkeit für Störungen und Erkrankungen erfahren möchten. Die nächste Brainweek findet voraussichtlich im März statt, und zwar nebst Bern wiederum auch in Aarau, Basel und Zürich. Hier finden die Informationsveranstaltungen auf Deutsch statt, in Fribourg, Genève, Lausanne und Sion auf Französisch. Informationen: www.brainweekbern.ch und www.fragile.ch > Brainweek 2017

Anzeige



Sie fehlen uns.

Dipl. Pflegefachfrau/-mann HF/FH

Als Temporärmitarbeitende in der Langzeitpflege arbeiten Sie in der Deutschschweiz. Sie profitieren von attraktiven Anstellungsbedingungen und zahlreichen Vergünstigungen.

Temporär 60–100 %

careanesth
jobs im schweizer gesundheitswesen

Alles zu dieser Stelle:



www.careanesth.com



Epilepsiespezialist Martinus Hauf untersucht einen Patienten: Manchmal können nur erfahrene Experten beim genauen Hinschauen die feinen Unterschiede zwischen Epilepsie und psychischer Störung erkennen.

Foto: zvg/Klinik Bethesda

schwachen elektrischen Impulsen an. Dabei ändert sich die Gehirnaktivität und verhindert durch einen letztlich nicht geklärten Mechanismus das Auftreten von Anfällen. Eine extra Stimulation zu Beginn eines Anfalls kann diesen sogar unterbrechen. «Das ist kein Wundermittel, aber es verbessert insbesondere schwere Anfälle und hebt die Stimmung», erklärt Hauf. Wenn auch der Vagusnervstimulator nicht bei allen Betroffenen die Anzahl der Anfälle vermindern kann, hat diese Technik dennoch einen wichtigen Vorteil: Sie wird auch für die Behandlung von kaum therapierbaren Depressionen eingesetzt. Des-

halb kann sie helfen, wenn andere Methoden versagen, indem sie sowohl die psychische Erkrankung wie auch die Epilepsie lindert – wie auch immer die beiden zusammenhängen. Sämtliche Therapieformen können übrigens schon bei Kindern angewendet werden, erklärt Martinus Hauf. «Es gilt sogar: Je früher, desto besser.» Das verhindere einerseits, dass bei starken und langen Anfällen Gehirngewebe zerstört werde. «Andererseits ermöglicht eine gute Therapie betroffenen Kindern und Jugendlichen ein möglichst normales Leben ohne grosse Einschränkungen.» ●