

3 Kenntnis der zerebralen Anfallsleiden

Epilepsie

chronische Erkrankung mit immer wiederkehrenden epileptischen Anfällen

ein epileptischer Anfall ist nicht gleich Epilepsie.

jedes Gehirn ist "krampffähig"

bei Epileptikern ist die Krampfschwelle herabgesetzt

Häufigkeit:

0,5% aller Menschen

Ursachen:

symptomatische Epilepsie: frühkindliche Hirnschäden, raumfordernde Erkrankungen des Gehirns (Tumor, Abszess, Hämatom), Traumen, Intoxikationen

genuine Epilepsie: Ursache nicht bekannt (ca. 50%)

Auslöser für Anfälle bei bekannter Epilepsie: Schlafentzug, Alkohol, Medikamente, Infekte, Stress

Diagnose: Anfallsbeobachtung und -beschreibung, EEG mit Provokationsmethoden (Hyperventilation, Lichtblitze, Schlafentzug), CCT, NMR

Einteilung:

fokale Anfälle:

einfach z.B. motorisch

Bewusstsein erhalten

komplex

Bewusstseinsverlust

sekundär generalisierend

zuerst Bewusstsein erhalten, dann Bewusstseinsverlust

generalisierte Anfälle:

immer Bewusstseinsverlust

Grand-mal (tonisch-klonisch)

Petit-mal: (altersgebunden)

BNS

myoklonisch-astatisch

Pyknolepsie (Absencen)

impulsiv-petit-mal

Grand-mal-Anfälle:

Initialschrei

tonische Phase

klonische Phase

Terminalschlaf

Dauer des Anfalls 1-3 Minuten, Dauer des Terminalschlafs Minuten bis Stunden

Absencen:

kurzzeitiger Bewusstseinsverlust (mehrere Sekunden), gelegentlich stereotype Bewegungen

Status epilepticus:

Patient erlangt zwischen den Anfällen das Bewusstsein nicht

lebensbedrohlich, da Hypoxie für das Gehirn droht

Behandlung: Benzodiazepine (Rivotril), Phenytoin (Phenhydan), Barbiturate (Luminal)

Behandlung der Epilepsie:

fokale Anfälle: Carbamazepin (Tegretal)

generalisierte Anfälle: Valproinsäure (Ergenyl)

Differentialdiagnostisch psychogene Anfälle in Betracht ziehen:

keine echten epileptischen Anfälle, sondern Anfälle im Sinne einer Konversionsneurose