

Unverkäufliche Leseprobe



Hansjörg Schneble
Epilepsie

Erscheinungsformen, Ursachen, Behandlung

3., überarbeitete Auflage 2017. 128 S.: Broschiert
ISBN 978-3-406-71424-5

Weitere Informationen finden Sie hier:
<http://www.chbeck.de/3081>

C.H.BECK  **WISSEN**

Die Epilepsie ist nicht nur eine der am längsten bekannten, sondern auch eine der häufigsten chronischen Erkrankungen des Menschen. Glücklicherweise ließen sich in den letzten Jahrzehnten entscheidende Erkenntnisse über diese Erkrankung gewinnen, so dass die Epilepsie heute zu den neurologischen Krankheiten zählt, die am besten behandelt werden können.

Der Autor informiert über Vorkommen, Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten der verschiedenen Epilepsieformen sowie über ihre psychosozialen Auswirkungen. Anregungen zum eigenverantwortlichen Umgang mit der Erkrankung und die Anschriften wichtiger Selbsthilfeverbände beschließen das Buch.

Dr. Hansjörg Schneble ist Facharzt für Kinderkrankheiten sowie Epileptologe und leitete über viele Jahre die Klinik für Kinder und Jugendliche am Epilepsiezentrum Kork. Insbesondere beschäftigt er sich mit der medikamentösen Behandlung der Epilepsie, ihrer Geschichte und ihren sozialen und psychischen Auswirkungen. Neben einer Vielzahl von Fachveröffentlichungen schreibt H. Schneble auch Kinderbücher. 1998 gründete er das weltweit erste überregionale Epilepsiemuseum (in Kehl-Kork). 2004 wurde er von der Deutschen Sektion der Internationalen Liga gegen Epilepsie zu ihrem Ehrenmitglied ernannt.

Hansjörg Schneble

EPILEPSIE

Erscheinungsformen – Ursachen – Behandlung

C.H.Beck

*Gewidmet meiner Frau Josefine,
meinen drei Söhnen
Christoph, Matthias und Hans-Martin,
meinen drei Enkelöchtern Félicie, Juliette und Pauline*

1. Auflage. 1996
2., überarbeitete Auflage. 2003

Dritte, überarbeitete Auflage. 2017

Originalausgabe
© Verlag C. H. Beck oHG, München 1996
Gesamtherstellung: Druckerei C. H. Beck, Nördlingen
Umschlagentwurf: Uwe Göbel, München
Printed in Germany
ISBN 978 3 406 71424 5

www.chbeck.de

Inhalt

1. Vorwort	8
2. Einleitung	10
2.1. Epidemiologie	10
2.2. Geschichte der Epilepsie	11
3. Epilepsie – was ist das eigentlich?	14
3.1. Begriffsbestimmung	14
3.2. Physiologische und pathophysiologische Vorgänge	15
3.3. Oligo-Epilepsie und Gelegenheitsanfälle	18
4. Das Erscheinungsbild epileptischer Anfälle	21
4.1. „Große“ Anfälle – „kleine“ Anfälle	21
4.2. Herdmäßige (fokale, lokale, partielle) Anfälle ..	25
4.3. Generalisierte Anfälle	31
5. Epilepsieformen	34
5.1. Symptomatisch – idiopathisch – kryptogen	35
5.2. Fokale Epilepsien	37
5.3. Generalisierte Epilepsien	42
6. Die Frage nach der Ursache	51
6.1. Disposition und Realisation	51
6.2. Symptomatische (und kryptogene) Epilepsien ..	52
6.3. Idiopathische Epilepsien	53
7. Sonderformen	54
7.1. Reflex-Anfälle	54
7.2. Latente Epilepsien	56
8. Psychische Veränderungen bei Epilepsie	57
8.1. Psychische Störung als Symptom der Primärerkrankung	57
8.2. Medikamentenbedingte psychische Störungen ..	59

8.3. Reaktive psychische Störungen	60
8.4. Anfall- und traumatisch bedingte psychische Störungen	61
8.5. Plurifaktorielle Genese psychischer Störungen ..	62
8.6. Die „epileptische Wesensveränderung“	63
9. Diagnostik	64
9.1. Symptom – Syndrom – Krankheit	64
9.2. Anamnese	65
9.3. Klinische Untersuchung	66
9.4. Apparative Untersuchungen	67
9.5. Differentialdiagnose	72
10. Behandlung	74
10.1. Akuttherapie	74
10.2. Kausale und symptomatische Behandlung	76
10.3. Langzeitbehandlung	77
10.4. Behandlungsziel, Behandlungserfolg	82
10.5. Praktische Durchführung einer Langzeittherapie.....	83
10.6. Nebenwirkungen	84
10.7. Die chirurgische Epilepsie-Therapie	85
10.8. Alternativbehandlung und Außenseiter- methoden	89
10.9. „Lebensführung“ – eigenverantwortliche Maßnahmen	91
11. Prognose	94
12. Psychosoziale Auswirkungen	99
12.1. Epilepsie – Krankheit oder Behinderung?	99
12.2. Die familiäre Situation	99
12.3. Das epilepsiekranke Kind in Kindergarten und Schule	101
12.4. Epilepsie und Beruf	105
12.5. Epilepsie und Sport	108
12.6. Epilepsie und Führerschein	110
12.7. Epilepsie, Partnerschaft und Kinderwunsch ...	112

13. Hilfen des Gesetzgebers.	117
13.1. Eingliederungshilfe.	117
13.2. Hilfe zur Pflege – Pflegeversicherung – Schwerbehindertenausweis	118
14. Zukunftsperspektiven in der Epileptologie	120
14.1. Experimentelle Forschung – Diagnostik – Therapie	120
14.2. Schlussbemerkung	123
Wer hilft weiter? – Wichtige Anschriften	124
Literatur	125
Register	126

Vorwort zur ersten Auflage

„Epilepsie braucht Offenheit!“ – So lautete das Motto des *Tages der Epilepsie*, der im Oktober 1996 erstmals in Deutschland begangen wurde und seither jedes Jahr am 5. Oktober mit jeweils wechselndem Themenschwerpunkt durchgeführt wird. Offenheit erfordert ihrerseits Information, denn erst das Wissen um eine Thematik macht auch ihre eingehende Erörterung möglich.

Lehrbücher und wissenschaftliche Abhandlungen über Epilepsie-Themen liegen in nicht mehr übersehbarer Fülle vor. Das vorliegende Buch wurde in der Absicht geschrieben, das Krankheitsbild der Epilepsie(n) einem fachlich nicht vorgebildeten Leserkreis zu vermitteln, wissenschaftliche Hintergründe aufzuzeigen und bestehende Vorurteile abzubauen.

Kranksein bedeutet nicht nur „Defizit an Gesundheit“, sondern auch Beeinträchtigung physischer, psychischer und sozialer Möglichkeiten – dies gilt insbesondere für das Chronisch-Kranksein. Vor diesem Hintergrund soll dieses Buch nicht nur über Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten der Epilepsien, sondern insbesondere über die Auswirkungen informieren, die diese weitverbreitete chronische Krankheit im engeren und weiteren psychosozialen Umfeld des Erkrankten mit sich bringt.

Mein Dank gilt dem Verlag C.H.Beck, der den Mut hatte, sich dieses wichtigen, aber in der Öffentlichkeit bisher noch zu wenig diskutierten Themas anzunehmen, sowie meinen Patienten und ihren Angehörigen, ohne deren Vertrauen und Offenheit mir viele Erkenntnisse und Einsichten verborgen geblieben wären.

Kehl-Kork, August 1996

Hansjörg Schneble

Vorwort zur dritten Auflage

In den knapp 15 Jahren seit der letzten Neuauflage dieses Buches haben viele Teilbereiche der Epileptologie Veränderungen und Weiterentwicklungen erfahren. So kam es z.B. in der Internationalen *Klassifikation* der Anfälle und Epilepsien zu zahlreichen neuen gedanklichen Ausrichtungen und Definitionen (ohne dass dabei der Anspruch auf Endgültigkeit erhoben wurde!); der *diagnostischen Bildgebung* wurden durch Optimierung und Ergänzungen der bisherigen Verfahren neue Möglichkeiten eröffnet; die Palette der *Antiepileptika* ist erneut umfangreicher und differenzierter geworden; die *Epilepsie-Chirurgie* wurde nicht nur verbessert und technisch verfeinert, sondern hat auch durch die Entwicklung von neuen Stimulationsverfahren eine wertvolle Ergänzung erfahren; auf dem Gebiet der *Genetik* sind aufregende Fortschritte erzielt worden.

Soweit von diesen Neuentwicklungen Nachhaltigkeit und Einfluss auf ein zeitgemäßes epileptologisches Verständnis erwartet werden können, wurde versucht, sie in dieser Neuauflage ausreichend zu berücksichtigen und in nachvollziehbarer Form darzustellen. Die übrigen bisherigen Inhalte wurden sorgfältig durchgesehen, z.T. ergänzt – teilweise auch gekürzt – und, wo erforderlich, korrigiert.

Ich möchte bisherigen Lesern für Kommentare, Hinweise und Anregungen danken. Besonderer Dank gilt dem Verlag C.H.Beck, der mir durch diese Neuauflage die Möglichkeit gibt, die erstaunlichen und Mut machenden Fortschritte auf dem Gebiet der Epileptologie der interessierten Leserschaft zugänglich zu machen.

Offenburg, Januar 2017

Hansjörg Schneble

2. Einleitung

2.1. Epidemiologie

Nach den Durchblutungsstörungen sind die Epilepsien die häufigsten chronischen Erkrankungen des zentralen Nervensystems. Man geht davon aus, dass 0,5–1 % aller Menschen an einer Epilepsie leiden – anders ausgedrückt: Die Prävalenz (Zahl der Kranken in einer Population zum Zeitpunkt der Untersuchung) der Epilepsien beträgt 5–10 ‰, d. h., von 100–200 Menschen leidet einer an Epilepsie. Prinzipiell ist diese Häufigkeit weltweit überall gleich, es gibt keine rassischen oder klimatischen Unterschiede. Folgende Einschränkung muss hier allerdings gemacht werden: In Ländern, in denen gesundheitliche Störungen, die zu Epilepsien führen können (s. Kap. 6), häufiger sind bzw. auf Grund mangelnder hygienischer Standards oder wegen medizintechnischer Unzulänglichkeiten nur ungenügend behandelt werden können, sind Epilepsien häufiger. So liegt z. B. in den sog. Entwicklungsländern, in denen Geburtskomplikationen, Infektionskrankheiten des zentralen Nervensystems und Schädel-Hirn-Verletzungen besonders häufig sind oder nur ungenügend behandelt werden können, die Epilepsie-Prävalenz 3–4-mal höher als in den sog. Industrieländern. In der Bundesrepublik Deutschland muss mit 400 000 bis 800 000 Epilepsiekranken gerechnet werden.

Epilepsien können in jedem Lebensalter auftreten. Etwa die Hälfte der Erkrankungen wird bereits vor dem 10. Lebensjahr manifest, zwei Drittel haben ihren Beginn vor dem 20. Lebensjahr. Ein weiterer Häufigkeitsgipfel findet sich im höheren Lebensalter (s. u.). Etwa ein Drittel aller Epilepsie-Patienten gehört dem Kindes- und Jugendalter an. Von 100 Epilepsiekranken sind – statistisch gesehen – 52 männlichen und 48 weiblichen Geschlechts.

Die Zahl der Neuerkrankungen pro Jahr (Inzidenz) beträgt im Kindesalter etwa 90 pro 100 000 Kinder; sie sinkt im mittleren Lebensalter auf etwa 20 und steigt nach dem 60. Lebensjahr wieder bis auf etwa 60 pro 100 000 Menschen dieser

Altersgruppe an. Die durchschnittliche Inzidenz beträgt also 0,4‰, d.h., unter 100 000 Menschen erkranken jährlich 40 neu an Epilepsie. (Bezogen auf die Bundesrepublik Deutschland bedeutet dies jährlich über 30 000 Neuerkrankungen.)

Diese Zahlen belegen einerseits die Häufigkeit und den chronischen Charakter der Epilepsien, andererseits aber auch die Tatsache, dass ein nicht unwesentlicher Teil der Epilepsien spontan oder durch die Therapie ausheilt. Nimmt man den Kreis der Menschen hinzu, die im Leben nur einen oder wenige epileptische Anfälle erleiden, so erhöht sich die Zahl der manifest Anfallkranken auf etwa 5 % der Gesamtpopulation. Bei weiteren 5 % muss auf Grund des Hirnstromkurvenbildes eine erhöhte Veranlagung (Disposition) zu epileptischen Anfällen angenommen werden, ohne dass diese jemals manifest wird (sog. *latente Epilepsie* – s.S. 56). Jeder 20. Mensch erleidet also im Laufe seines Lebens mindestens einen epileptischen Anfall, und jeder 10. besitzt eine erhöhte Anfallbereitschaft.

2.2. Geschichte der Epilepsie

Kaum eine andere Krankheit lässt sich historisch so weit zurückverfolgen wie die Epilepsie. Aus den frühesten schriftlichen Zeugnissen wissen wir, dass sie schon in den frühen Hochkulturen – so z.B. im Alten Ägypten – Patienten, Ärzte und Gesellschaft in hohem Maß beschäftigt hat.

Die Tatsache, dass die Epilepsie als Krankheit „seit Urzeiten“ bekannt und gefürchtet ist, dürfte im Wesentlichen zwei Ursachen haben: Zum einen war und ist die Epilepsie eine häufige Krankheit; nichts spricht dafür, dass die Epilepsie früher seltener als heute gewesen ist – im Gegenteil: Mangelnde prophylaktische und therapeutische Maßnahmen ließen den Epilepsiekranken in früheren Zeiten mehr als heute zum „Bild der Straße“ gehören. Zum anderen verhalf das nicht selten Furcht, Schrecken und Abscheu einflößende Bild des Anfallgeschehens (insbesondere die auch dem Laien am besten geläufige Symptomatik beim „großen Anfall“) der Epilepsie zu allen Zeiten zu einer fragwürdigen Berühmtheit.

Wahrscheinlich steht auch die seit dem 6. vorchristlichen Jahrhundert aus dem antiken Griechenland bekannte Bezeichnung „heilige Krankheit“ mit dem Fluidum des Unerklärlichen und Unheimlichen, das diese Krankheit seit alters umgibt, im Zusammenhang: „Der Name ‚heilig‘ für die Epilepsie“ – so der griechische Denker Demokrit, ein Zeitgenosse Hippokrates’ – „ist deshalb berechtigt, weil dies ihrem Charakter als von den Göttern verhängte Heimsuchung entspricht.“

Auch der noch heute gebräuchliche Krankheitsname – „Epilepsie“ – ist letztlich ebenfalls Hinweis auf diesen Glauben an ein von Göttern oder Dämonen auferlegtes Leiden: Das griechische Verb ‚epilambanein‘ bedeutet ‚packen, jemanden heftig ergreifen‘; ein Begriff, der die Krankheitsursache zu einem „übernatürlichen Verursacher“ werden lässt. Aber bereits in antiker Zeit gab es aufgeklärte Denker – Ärzte und Nicht-Ärzte –, die in der Epilepsie eine natürliche Krankheit sahen. In der ersten Monographie über die Epilepsie, in der um 400 v. Chr. entstandenen hippokratischen Schrift „Über die Heilige Krankheit“, liest man: „Diese Krankheit aber scheint mir in nichts göttlicher zu sein als die übrigen, sondern mir scheint, dass, ebenso wie die übrigen Krankheiten eine natürliche Ursache haben ..., auch diese einen natürlichen Grund hat.“ Und einige Kapitel weiter heißt es: „All das erleiden wir vom Gehirn her, wenn es nicht gesund ist.“ (Dass Hippokrates selbst der Verfasser dieser Zeilen war, ist durchaus möglich, aber medizinhistorisch nicht bewiesen.)

Aus dieser Ansicht heraus, dass die Epilepsie nämlich eine „Krankheit wie jede andere“ sei und somit ihre Ursache wie die übrigen Krankheiten in einer Disharmonie – also einem ‚Ungleichgewicht‘ – der Körpersäfte habe (Humoralpathologie), erfolgte damals auch der therapeutische Ansatz: Richtlinien für eine gesunde Ernährung, Regulierung der Ausscheidung, Heilgymnastik und vernünftige Lebensführung. In den nachfolgenden Jahrhunderten übernahmen römische, byzantinische und arabische Ärzte sowie medizinische Schulen diese hippokratischen Anschauungen und Maßnahmen.

Im christlichen Mittelalter wurde dann das Rad der Medizinentwicklung jedoch um fast 1000 Jahre zurückgedreht: Krankheit wurde wieder als „Eingriff von oben“, als göttliche Strafe, „Aufforderung zur Umkehr“ oder als von Gott zugelassene „dämonische Besessenheit“ angesehen („*morbus daemonicus*“). Dementsprechend wurde Heilung nicht beim Arzt, sondern bei Gott und seinen Heiligen gesucht. Der wichtigste „Fallsucht-Patron“ des Mittelalters war der heilige Valentin – wohl wegen der lautlichen Verwandtschaft seines Namens mit der „Fallsucht“, die im Mittelalter auch als „St.Valentins-Plag“, „St.Valentins Rache“ oder – latinisiert – als „*morbus sancti valentini*“ bezeichnet wurde. Die jahrhundertelange Geschichte der „Fallsucht-Wallfahrten“ zum heiligen Valentin (z.B. in Kiedrich/Rheingau oder Ruffach/Ober-Elsass) zeugt vom Glauben an das Valentin-Patronat, aber auch von der Not der epilepsiekranken Menschen (s. auch S. 77 ff.).

Erst im Zeitalter der Aufklärung, im 17. und 18. Jahrhundert, erhielt die Epilepsie allmählich wieder ihren Stellenwert in der Reihe der übrigen Krankheiten; aber es dauerte bis zur zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts, bis es gelang, die über 2000 Jahre alte hippokratische Aussage, dass nämlich das Gehirn Ausgangspunkt jeden epileptischen Geschehens sei, wissenschaftlich zu beweisen.

In dieselbe Zeit fallen die Entdeckung der antiepileptischen Wirkung des Broms (1857), des ersten objektiv wirksamen Medikaments gegen epileptische Anfälle, und die Bereitschaft der Gesellschaft, epilepsiekranken Menschen Aufnahme, Pflege und Förderung in entsprechenden Anstalten zu ermöglichen (u.a. Gründung der Anstalten in Bielefeld-Bethel 1867 und in Kork bei Kehl 1892).

In der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts setzte sich die Entwicklung der Epileptologie als Wissenschaftsgebiet geradezu stürmisch fort – sie war vor allem geprägt durch die Entdeckung weiterer antiepileptisch wirksamer Medikamente (Phenobarbital 1912, Phenytoin 1938) und des Elektroencephalogramms (EEG) beim Menschen (Hans Berger, 1924).

Mehr Informationen zu diesem und vielen weiteren Büchern aus dem Verlag C.H.Beck finden Sie unter: www.chbeck.de