

Anfallsformen und ihre Symptome

Im Anhang haben wir für Sie eine Aufstellung über die häufigsten Anfallsformen und deren Erscheinungsbilder zusammengefasst.

Die Epilepsie ist eine der ältesten chronischen Erkrankungen des zentralen Nervensystems, im Kindes- und Jugendalter sogar die häufigste chronische Erkrankung überhaupt. Aber auch im zunehmenden Maße sind immer häufiger ältere Menschen, z. B. durch die Folge eines Schlaganfalls, von einer Epilepsie betroffen. Die hier genannten Beispiele sind die am häufigsten auftretenden Anfallsformen:

- Grand mal-Anfall (französisch = großes Übel).
- Absence-Epilepsie (französisch = Abwesenheit).
- Einfach-fokaler Anfall (lateinisch - Fokus = Herd).
- Komplex-fokaler Anfall (auch bezeichnet als psychomotorischer Anfall).
- Fieberkrampf (epileptischer Anfall im Kindesalter als Folge fieberhafter Infekte).

Was ist ein epileptischer Anfall und wie erkennt man ihn?

Ein epileptischer Anfall ist die Folge einer ungebremsten Ausbreitung von Nervenzellimpulsen im Gehirn. Die Ursachen hierfür können sehr verschiedenartig sein. Grundsätzlich kann jede Schädigung des Gehirns einen Anfall auslösen. Dabei spielen oft Auslöser wie z. B. Schlafentzug, Alkohol- und/oder Medikamentenmissbrauch, Fieber, bestimmte Medikamente (u. a. Penicillin, Antidepressiva und Neuroleptika) eine Rolle. Ein erster epileptischer Anfall ist jedoch nicht gleichbedeutend mit einer Epilepsie. Erst wenn zwei und mehr Anfälle ohne erkennbaren Auslöser aufgetreten oder bestimmte Veränderungen im Gehirn nachweisbar sind, spricht man von einer Epilepsie. Epilepsie kann jeden treffen und hat viele Gesichter - jeder 20. (!) Mensch erleidet im Laufe seines Lebens mindestens einen epileptischen Anfall.

Grand mal

Auf den ersten Blick lässt sich in der Regel nur der große Anfall, der so genannte Grand mal-Anfall, für einen Laien ohne Schwierigkeiten erkennen. Die erkrankte Person verliert das Bewusstsein, gelegentlich verbunden mit einem plötzlichen Aufschrei (Initialschrei). Der abrupte Bewusstseinsverlust kann zu schweren Stürzen und Verletzungen führen. Die gesamte Skelettmuskulatur ist angespannt, gefolgt von einer totalen Überstreckung. In dieser Phase kann es auch zum zeitweisen Atemstillstand durch Verkrampfung der Atemmuskulatur kommen, eine Blaufärbung der Haut / Lippen kann die Folge sein. Diese Phase dauert ca. 15 - 30 Sekunden, führt aber niemals zum Erstickten des Patienten.

Eine andere Form von Epilepsie sind die „kleinen“ Anfälle (die so genannten „petit mal, französisch = kleines Übel). Diese sind oft im Vergleich zum Grand mal-Anfall weniger auffällig, so dass selbst der direkt Umstehende nicht erkennen kann, dass der Betroffene gerade einen epileptischen Anfall hat.

Absence

Bezeichnet man als eine abrupt beginnende Bewusstseinsstörung oder einen plötzlichen Abbruch von Denken und physischen Funktionen. Eine Absence dauert im Allgemeinen zwischen 5-20 Sekunden, kürzere Absences bleiben meistens unbemerkt. Tritt eine Absence beim Sprechen oder Schreiben auf, werden diese Tätigkeiten kurzfristig unterbrochen. Diese Anfälle werden oft als Unkonzentriertheit oder Tagträumerei (z. B. bei Schulkindern) fehlgedeutet.

Bei einem **fokalen Anfall** entspricht die Erscheinungsform dem Funktionsbereich der von der epileptischen Entladung betroffenen Hirnregion. Eine Einteilung zeigt die folgende Übersicht.

Fokale Anfälle mit motorischen Symptomen beginnen häufig mit halbseitigen Zuckungen an der Hand und können sich auf benachbarte Muskelgruppen ausdehnen (= Jackson Marsch). Nach einem Anfall sind vorübergehende Lähmungserscheinungen der beteiligten Muskelgruppen möglich.

Fokale Anfälle mit sensorischen Symptomen können alle Bereiche der Sinneswahrnehmung betreffen, z. B.:

- Sehen = visuelle Wahrnehmung mit den Augen
- Hören = auditive Wahrnehmung mit den Ohren
- Riechen = olfaktorische Wahrnehmung mit der Nase
- Schmecken = gustatorische Wahrnehmung mit der Zunge
- Tasten = taktile Wahrnehmung mit der Haut oder dem Gleichgewichtssinn.

Die Patienten berichten über plötzliche Gefühllosigkeit, Kribbeln oder über abnorme Temperaturempfindungen in einer Gesichtshälfte, einer Hand oder einem Fuß mit einer Dauer von mehreren Sekunden bzw. Minuten.

Fokale Anfälle mit vegetativen Symptomen zählen zu den häufigsten fokalen epileptischen Erkrankungen. Symptome hierfür können z. B. Pupillenerweiterung, Herzrasen, Einnässen, Speichelfluss, Gesichtsrötung oder -blässe, Schweißausbrüche, Gänsehaut oder Übelkeit sein.

Fokale Anfälle mit psychischen Symptomen können u. a. folgende Krankheitszeichen ausmachen, z. B. plötzliches Glücksgefühl, Nicht-Erkennen von Dingen oder Personen, Wutausbrüche, Angst, Ärger, Halluzinationen oder das recht häufige Gefühl, eine Situation schon einmal erlebt zu haben (Déjà vu).

Der **fokale Anfall** mit Bewusstseinsstörung (auch psychomotorischer Anfall genannt) beginnt nicht abrupt. Er kann durch verschiedenartige Missempfindungen eingeleitet werden (z. B. mit einer sogenannten Aura). Oft zeigt die erkrankte Person Automatismen (stereotyp ausgeformte Bewegungsabläufe), wie z. B. nesteln an der Kleidung oder an Gegenständen, sich räuspern, husteln, schmatzen, schlucken, komplexe Handlungen oder sprachliche Abläufe.

Ferner kann es zu Sprach- bzw. Wortfindungsstörungen, Sprechstörungen, Veränderung der Lautstärke und/oder Sprechgeschwindigkeit, Erzeugung von Tönen oder unverständlichen, nur aus Vokalen bestehenden Worten kommen. Nach dem Abklingen des Anfalls hellt sich das Bewusstsein wieder auf und der Patient versucht sich wieder zurechtzufinden.

Erste Hilfe bei einem epileptischen Anfall

In der Regel enden die meisten Anfälle schon nach wenigen Minuten. Ein Ersthelfer sollte Ruhe bewahren und den Ablauf des Anfalls genau beobachten. Es ist unbedingt zu vermeiden, die betreffende Person fest- oder aufzuhalten. Sie sollte aus einem möglichen Gefahrenbereich gebracht und vor Verletzungen geschützt werden. Die erkrankte Person muss so lange betreut werden, bis sich mit Abklingen des Anfalls das Bewusstsein aufhellt und sich wieder zurechtfindet. Gehen Sie behutsam mit der Person um, durch die berechtigte Angst oder Verunsicherung weiß sie nicht, was gerade um sie herum passiert. Erst „eingreifen“, wenn sich die Person in Gefahr begibt.

Bei einem Grand mal-Anfall dürfen auf keinen Fall feste Gegenstände (z. B. Beisskeil oder Schlüsselbund) in den Mund gesteckt werden. Versuchen Sie auch bitte nicht, den Mund gewaltsam zu öffnen. Die Verletzungsgefahr für den Helfer, die von solchen Aktionen ausgeht, ist größer, als die Bisswunden, die sich die Person während eines Anfalls ggf. selbst zufügen könnte. Bei schweren Verletzungen oder wenn der Anfall länger als 10 Minuten dauert, ohne dass das Bewusstsein wieder erlangt wird, muss ein Notarzt hinzugezogen werden.

Ein Grand mal-Status stellt eine lebensbedrohende Situation dar und muss immer sofort intensivmedizinisch behandelt werden (als Status bezeichnet man einen epileptischen Anfall, der nicht von alleine abklingt bzw. mehrere Anfälle, die nacheinander auftreten, ohne dass das Bewusstsein wieder erlangt wird).

Ist nach einem Anfall eine Krankenhauseinweisung erforderlich?

In der Regel ist die Einweisung in ein Krankenhaus grundsätzlich nicht erforderlich. Ist die Person wieder orientiert (d. h., sie kann Fragen nach Ort, Namen, Datum oder Jahr beantworten) und besteht keine ernsthafte Verletzung, erspart man ihr unnötigen Ärger und Zeitverschwendung. Dem Wunsch der erkrankten (orientierten) Person ist deshalb unbedingt Folge zu leisten. In der Regel ist die Epilepsie bekannt und schon behandelt, bedarf also nicht der weiteren akuten ärztlichen Intervention, auch wenn der Anfall durch sein plötzliches und oft heftiges Auftreten dieses vermuten lässt. Nur wenn eine der vorgenannten Bedingungen nicht erfüllt ist, ist eine Krankenhauseinweisung oder eine weitergehende Untersuchung sinnvoll.