

Epilepsie > Allgemeines

1. Das Wichtigste in Kürze

Epilepsie ist eine Störung des Gehirns, durch die es zu Muskelkrämpfen und Bewusstseinsstörungen kommen kann. Die Ursachen und Formen sind sehr unterschiedlich. Ein epileptischer Anfall dauert in der Regel Sekunden oder Minuten. Nicht jeder Anfall ist als solcher zu erkennen. Umstehende sollten bei einem Anfall nicht versuchen, den Patienten festzuhalten oder den Anfall zu beeinflussen. Anschließend ist es wichtig so lange beim Betroffenen zu bleiben, bis dieser sich wieder orientieren kann.

2. Kurzinfo zur Krankheit

An einer Epilepsie erkrankt zu sein, bedeutet, an vorübergehenden Funktionsstörungen des Gehirns mit anfallartig auftretenden Muskelkrämpfen und Bewusstseinsstörungen zu leiden. Umgangssprachlich wird sie als „Fallsucht“ oder „Krampfleiden“ bezeichnet und entsteht durch plötzliche elektrische Entladungen von Nervenzellen, die Auswirkungen auf einzelne Hirnregionen oder das gesamte Gehirn haben. Der erste Krampfanfall muss nicht mit Epilepsie gleichbedeutend sein. Besonders Auslöser wie Fieberkrämpfe im Kleinkindalter können einen Gelegenheitsanfall begünstigen. Experten sprechen erst von Epilepsie, wenn ein Mensch ohne ersichtlichen Grund **mindestens 2 epileptische Anfälle** im Abstand von mehr als 24 Stunden hat. Außerdem kann ein sog. **Epilepsiesyndrom** vorliegen, wenn sich die Anfallsmerkmale in ein bereits existierendes Krankheitsbild eingliedern lassen.

Bei 3-4 % der Weltbevölkerung wird eine Epilepsie diagnostiziert. Dabei zeigt sich eine deutliche Altersverteilung: Besonders häufig ist Epilepsie in den ersten Lebensjahren und dann ab dem 50.-60. Lebensjahr. Die Erkrankung kann jedoch in jedem Alter auftreten.

3. Anfallsformen von Epilepsie

Ein epileptischer Anfall tritt plötzlich auf und klingt in der Regel nach wenigen Sekunden oder Minuten wieder ab. Die Formen unterscheiden sich darin, ob das gesamte Gehirn oder nur einzelne Hirnregionen betroffen sind. Zudem existieren zahlreiche Unterformen. Die Folgen können zwischen einem kurzzeitigen Bewusstseinsverlust, dem leichten Zucken einer Extremität, bis hin zu einem unkontrollierten Krampfanfall variieren.

3.1. Generalisierter Anfall

Bei einem generalisierten Anfall ist das gesamte Gehirn betroffen. Die Symptome dieser Anfallsform charakterisieren den bekannten Epilepsieanfall (früher: **Grand mal** oder **großer Anfall**): Die Augen sind aufgerissen, der Körper fällt zu Boden, verkrampft und versteift sich (**tonische Phase**) und beginnt daraufhin immer heftiger zu zucken (**klonische Phase**). Gleichzeitig wird der Betroffene bewusstlos. Damit können bläuliche Hautverfärbungen, Einnässen und Speichelaustritt sowie Bissverletzungen an der Zunge einhergehen. Viele Patienten brauchen nach einem Anfall eine längere Erholungszeit oder Schlaf und klagen über Gedächtnislücken.

Eine sehr milde Form des generalisierten Anfalls ist die sog. **Absence** (früher: **Petit mal** oder **kleiner Anfall**), die meist nur wenige Sekunden anhält und oft als „Verträumtheit“ oder „Aussetzer“ verkannt wird. Der Betroffene erlebt eine kurze Bewusstseinspause und hält inne in dem, was er gerade tut. Manchmal kommt es zu leichten Zuckungen der Augenlider. Stürze und ausgeprägte Krämpfe kommen nicht vor. Die Absence kommt in verschiedenen Formen sehr häufig bei **Kindern und Jugendlichen** vor. Es existiert jedoch im Kinder- und Jugendalter eine große Spannweite von Anfallsarten.

3.2. Fokaler Anfall

Diese Anfallsform ist **lokalisationsbezogen**, d.h. sie betrifft nur bestimmte Teile des Gehirns. Die Art des Anfalls hängt davon ab, welches Hirnareal betroffen ist. Es können **motorische Symptome** auftreten, welche sich in eigenartigen und unangemessenen Verhaltensweisen, wie z.B. Schmatzen, Kauen, Zupfen an der Kleidung, Brummen oder bestimmten Gesichtsausdrücken, zeigen. Ebenfalls sind **sensorische Symptome** möglich, die optische oder akustische Halluzinationen oder Missempfindungen wie Kälte- oder Wärmegefühle verursachen. Es ist aber möglich, dass sich ein fokaler Anfall im weiteren Verlauf zu einem generalisierten entwickelt und eine tonische oder klonische Phase hinzukommen.

3.3. Auren

Ähnlich wie bei einer [Migräne](#) kann es vorkommen, dass eine Aura durch Kopfschmerzen oder emotionale Anspannung einen Anfall ankündigt. Eine Aura kann aber auch eine eigene Form des Anfalls sein, die mit einer verzerrter Wahrnehmung (z.B. sensorische Halluzinationen) sowie psychischen Symptomen (z.B. Angst, Depression) oder unangenehmen körperlichen Gefühlen einhergeht.

3.4. Status epilepticus

Es handelt sich dabei um eine Serie von epileptischen Anfällen, die so kurz hintereinander auftreten, dass der Betroffene sich nicht davon erholen kann und auch das Bewusstsein nicht wiedererlangt. Hält die Serie **länger als 5 Minuten** an, spricht man vom Status epilepticus. Dieser kann **lebensbedrohlich** sein und muss sofort medikamentös behandelt werden. Der Status epilepticus kann bei allen Anfallsformen auftreten.

4. Ursachen und Risikofaktoren

Viele Aspekte der Erkrankung können bis heute nicht erklärt werden, jedoch sind verschiedenste Ursachen und Risikofaktoren bekannt, die zu einem Anfall führen können.

In der Fachliteratur werden unterschiedliche Klassifikationen für die Erklärung, warum ein epileptischer Anfall auftritt, verwendet. Es kann vorkommen, dass sich die einzelnen Faktoren gegenseitig bedingen und einen Anfall auslösen:

4.1. Genetisch (idiopathisch)

Die Anfallsbereitschaft ist individuell unterschiedlich und **angeboren**. Es bestehen keine Hinweise auf die Ursache.

4.2. Strukturell (symptomatisch)

Dem epileptischen Anfall kann eine **konkrete Ursache** zugeschrieben werden, z.B.:

- Schädel-Hirn-Trauma (z.B. bei Sportunfällen)
- Tumor
- Gehirnentzündung, Hirnhautentzündung
- Sauerstoffmangel und Fehlbildung des Gehirns während der Geburt
- Durchblutungsstörung (z.B. bei einem [Schlaganfall](#))
- Stoffwechselstörung des Gehirns
- Missbrauch von Alkohol oder Medikamenten
- Akute allgemeine Krankheitszustände (z.B. Unterzucker, Nierenversagen, Schilddrüsenerkrankungen, Fieber, Schlafentzug)

4.3. Ungeklärte Ursache (kryptogen)

Es findet sich keine Ursache der Erkrankung, aber es existieren **deutliche Hinweise** für den Auslöser des Anfalls (z.B. der übermäßige Konsum von Videospiele ohne Pausen).

5. Vorsichtsmaßnahmen

Ein epileptischer Anfall kann Betroffene in gefährliche Situationen bringen. Folgende Hinweise können dabei helfen, das Verletzungsrisiko im Alltag zu reduzieren:

- Die häufigsten Todesfälle bei Epilepsie geschehen durch Ertrinken. Daher wird Betroffenen geraten nur unter Aufsicht zu baden und zur eigenen Sicherheit lieber zu duschen.
- Bei Rauchern besteht bei einem Anfall Brandgefahr. Daher am besten nicht oder nur in der Nähe von anderen Menschen rauchen.
- Wegen Sturzgefahr beim Schlafen ein niedriges Bettgestell wählen.
- Scharfe Kanten und Gegenstände in der Wohnung sichern bzw. entfernen.
- Nur die hinteren Herdplatten beim Kochen verwenden, um das Verbrennungsrisiko zu minimieren.
- Kurze Wege beim Transportieren von Gegenständen oder heißen Speisen.
- Sicherheitsabstand zu Straßen, offenen Feuerstellen und Gewässern einhalten.
- Alkohol nur in geringen Mengen und nicht regelmäßig konsumieren.
- Auf einen konstanten Schlafrythmus und individuelle Auslösefaktoren achten, starke Belastungen vermeiden.
- Einen **Anfallskalender** verwenden, um auf zukünftige Anfälle auch unterwegs besser vorbereitet zu sein. Ein solcher Kalender kann unter www.epilepsie-vereinigung.de > Suchbegriff: "[Anfallskalender](#)" heruntergeladen werden.

6. Erste Hilfe

Wie man sich bei einem Anfall verhalten sollte, ist in jedem Stadium eines epileptischen Anfalls unterschiedlich. Verschiedene Hinweise und Verhaltensregeln sind zu beachten, um effektiv Erste Hilfe bei einem Betroffenen leisten zu können.

6.1. Beginnender Anfall

- Patient auf den Boden legen (gegebenenfalls Brille abnehmen).
- Kissen oder Kleidungsstück unter den Kopf legen.
- Alle Gegenstände, die den Patienten während des Anfalls verletzen könnten, entfernen. Da es während des Anfalls zu heftigen Zuckungen und Verkrampfungen kommen kann, alle scharfkantigen Gegenstände außer Reichweite bringen.
- Enge Kleidungsstücke, insbesondere am Hals, möglichst lockern.

6.2. Während des Anfalls

- Auf keinen Fall Arme und Beine festhalten.
- Keinen Keil zwischen die Zähne schieben, um einer Zungen- oder Bissverletzung vorzubeugen.
- Nicht versuchen, den Verlauf des Anfalls zu beeinflussen oder zu unterbrechen. Das bedeutet, auf keinen Fall versuchen, verkrampfte Fäuste zu öffnen.
- Außenstehende sollten Ruhe bewahren.
- Dauer und Begleiterscheinungen des Anfalls beobachten.
- Dauert der Anfall länger als 5 Minuten, sofort den Notarzt (Tel. 112) rufen!

6.3. Nach dem Anfall

- Betroffenen in die stabile Seitenlage bringen, da es oft zu erhöhtem Speichelfluss kommt.
- Atemwege freihalten.
- Auf einen Anfall folgt in der Regel eine kurze Schlaf- bzw. Erholungsphase. Währenddessen sollte man den Betroffenen nicht wecken, sondern ihn vor Unterkühlung schützen.
- Unbedingt beim Betroffenen bleiben, bis er wieder vollständig orientiert ist. Dies ist durch einfache Fragen, wie z.B. "Wie heißt du? Wo bist du? Welcher Tag ist heute?", herauszufinden.
- Wichtig ist auch die Dokumentation jedes Anfalls, besonders für den behandelnden Arzt, denn nur mit genauen Angaben über Zeitpunkt, Dauer und Art der Anfälle ist eine medikamentöse Einstellung möglich.

7. Erster Arztbesuch

Gerade bei einem ersten Epilepsieanfall stehen dem behandelnden Arzt nur wenige Informationen über die Symptome des Anfalls zur Verfügung. Zwar beinhaltet eine erste körperliche Untersuchung u.a. technische Hilfsmittel wie die Elektroenzephalographie (EEG) und die Magnetresonanztomographie (MRT, besonders bei Kindern), aber es kann ratsam sein, das **Gesicht** des Betroffenen, während des Anfalls, zu **fotografieren**. Besonders die Augen des Betroffenen liefern wichtige Hinweise: Sind die Augen zu Beginn eines Anfall geschlossen, stehen die Chancen gut, dass es sich nicht um einen epileptischen Anfall handelt. Experten raten **spätestens nach dem zweiten Anfall** zu einer medizinischen Behandlung.

8. Hilfsmittel bei Anfällen

8.1. Signalgeräte

Signalgeräte können vor allem Epilepsie-Patienten helfen, die besonders nachts Anfälle haben. Dabei wird ein Sensor an der Matratze des Epilepsiekranken montiert. Die Sensoren unterscheiden normale Schlafbewegungen von einem Anfall mit Krämpfen.

Bei einem Anfall löst das Gerät einen Alarm aus, z.B. im Elternschlafzimmer, beim Partner, anderen Angehörigen oder in einer Notrufzentrale. So ist eine sichere Betreuung des Kranken möglich. Der Anfall wird zudem aufgezeichnet und mit Dauer und Stärke dokumentiert. Das liefert auch wichtige Information für den behandelnden Arzt.

Signalgeräte für epileptische Anfälle können vom Arzt verordnet werden und werden von der gesetzlichen Krankenversicherung als [Hilfsmittel](#) übernommen. Im Hilfsmittelkatalog haben sie die Pos.-Nr. 21.46.01.0 und laufen unter "Geräte mit Bettsensor". Versicherte ab 18 Jahren leisten eine Zuzahlung in Höhe von 10 % des Abgabepreises, mind. 5 € und max. 10 €.

8.2. Sturzmelder

Sturzmelder können bei Patienten helfen, die bei Anfällen das Bewusstsein verlieren und stürzen. Das Gerät reagiert, wenn der Träger unbeweglich liegt und löst einen Alarm aus, wenn nach einer bestimmten Zeit keine Reaktion erfolgt.

Dieses zweistufige System verhindert, wie bei den Signalgeräten, Fehllarme. Zudem kann ein Patient selbst einen Alarm auslösen, wenn er zwar bei Bewusstsein ist, aber Hilfe braucht.

Voraussetzung dafür ist, dass der Patient über ein [Hausnotrufgerät](#) verfügt, damit ein Alarm an Angehörige oder an eine Notrufzentrale absetzt werden kann. Ein Hausnotrufsystem kostet eine einmalige Anschlussgebühr sowie monatliche Mietgebühren. Hat der Betroffene einen [Pflegegrad](#), gewährt die Pflegekasse auf Antrag und nach Prüfung durch den [Medizinischen Dienst](#) (MD) einen Zuschuss für die Anschlussgebühr in der Regel in Höhe von maximal 10,49 € und maximal 23 € für die monatlichen Gebühren. Die restlichen Kosten muss der Pflegebedürftige selbst tragen. Bei niedrigem Einkommen kann auch das Sozialamt bezuschussen.

8.3. Epilepsiehunde

Im Gegensatz zu anderen Führ- oder Servicehunden wachsen künftige Epilepsiehunde meist beim Patienten und seiner Familie auf und werden dort ausgebildet. Grund ist, dass sie den Patienten sehr genau kennenlernen müssen, um Veränderungen vor dem Anfall zu erkennen.

Es gibt 2 Arten von Epilepsiehunden:

- **Warnhunde** haben die Fähigkeit, einen kommenden Anfall zu spüren und warnen dann den Betroffenen, sodass dieser Zeit hat, sich z.B. vor Verletzungen zu schützen. Die Warnung erfolgt in der Regel durch Anstupsen oder Auflegen der Pfote.
- **Anzeigehunde** lernen, einen tatsächlichen Anfall zu erkennen und dann in vorher geübter Art und Weise zu helfen, z.B. einen Alarm auszulösen, andere Menschen auf die Notsituation aufmerksam zu machen, Notfallmedikamente zu bringen oder gefährliche Gegenstände aus der Reichweite des Patienten zu entfernen.

Krankenkassen übernehmen die Kosten für Epilepsiehunde in der Regel nicht.

Umfangreiche Informationen und Kontakte zu Assistenzhundtrainern bietet das Assistenzhund-Zentrum, für Epilepsie unter www.assistentzhunde-zentrum.de > [Assistentzhunde](#) > [Epilepsiewarnhund](#).

9. Praxistipp Ratgeber

Kostenloser Download: [Ratgeber Epilepsie](#) als PDF mit Informationen zu allen oben stehenden Themen und den Informationen in den nachfolgend verlinkten Artikeln.

10. Verwandte Links

[Epilepsie](#)

[Epilepsie > Behandlung](#)

[Epilepsie > Autofahren](#)

[Epilepsie > Beruf](#)

[Epilepsie > Familienplanung](#)

[Epilepsie > Medizinische Rehabilitation](#)

[Epilepsie > Sport](#)

[Epilepsie > Urlaub](#) (inklusive Internationaler Epilepsie Notfallausweis)