

Epilepsie > Behandlung

1. Das Wichtigste in Kürze

Es gibt verschiedene Formen der Epilepsie, entsprechend unterschiedlich ist die Behandlung. Wichtig ist daher eine genaue Bestimmung des vorliegenden Anfallstyps, denn Epilepsie ist behandelbar und wenn die Ursache bekannt ist, kann sie möglicherweise geheilt werden. Wichtig ist allerdings, die Therapie konsequent einzuhalten.

Mögliche Behandlungsverfahren sind:

- Medikamentöse Behandlung
- Operationen
- Komplementäre Verfahren
- Psychoedukation

Die nachfolgenden Informationen geben nur einen kurzen Einblick, der das Verständnis für die Erkrankung und ihre Behandlungsmöglichkeiten erhöhen soll. Sie können keinesfalls die ärztliche Diagnose und Therapieentscheidungen ersetzen.

2. Medikamentöse Behandlung

Die meisten Patienten werden mit Medikamenten behandelt, den sog. **Antiepileptika (Antikonvulsiva)**. Wenn die medikamentöse Einstellung gut gelingt, können Anfälle deutlich reduziert werden oder ganz ausbleiben. Dies hängt jedoch davon ab, ob die Ursache der Erkrankung bekannt ist (z.B. eine Hirnhautentzündung, die wieder abheilt). Die Medikamente wirken symptomatisch und können nur das Risiko von Krampfanfällen senken, die Epilepsie selber ist durch das Medikament nicht heilbar.

Viele Antiepileptika haben mehr oder weniger starke Nebenwirkungen. Bei der Einstellung auf ein Medikament geht es deshalb auch oft darum, zwischen positiven Wirkungen und unerwünschten Nebenwirkungen abzuwägen. Dies sollte immer in enger Absprache zwischen Arzt und Patient erfolgen.

Bei einer medikamentösen Behandlung müssen die Antiepileptika regelmäßig eingenommen werden und dürfen, selbst nach einer langen anfallsfreien Zeit, **nur in Absprache mit dem Arzt** abgesetzt werden. Sonst besteht die Gefahr, dass die Anfälle nach einigen Monaten oder Jahren wiederkommen. Bei bleibenden Hirnschäden ist eine lebenslange Medikamenteneinnahme wahrscheinlich.

Patienten ab 18 Jahren müssen für viele Medikamente [Zuzahlungen](#) in Höhe von 10 % des Abgabepreises bezahlen, mindestens 5 € und maximal 10 €.

3. Operationen

Wenn alle konservativen Behandlungsansätze auch nach wiederholten Versuchen versagen und der Patient weiterhin epileptische Anfälle hat, die seine Lebensqualität deutlich einschränken, dann kann über eine Operation (Epilepsiechirurgie) nachgedacht werden. Die Entscheidung für eine Operation ist sehr komplex und sollte in **enger Absprache** zwischen Patient, gegebenenfalls den Eltern (bei Kindern und Jugendlichen) und den behandelnden Ärzten gefällt werden. Eine Operation sollte nur von zertifizierten Epilepsiechirurgischen Zentren durchgeführt werden (siehe unten).

Abhängig von der betroffenen Hirnregion sind folgende Operationsmethoden möglich:

- **Resektive Verfahren**
Die betroffenen Hirnabschnitte werden komplett entfernt. Dies ist nur möglich, wenn der Anfallsort genau bestimmt werden kann, ohne dabei wichtige Funktionen zu beeinträchtigen. In vielen Fällen führt dieses Verfahren zur Anfallsfreiheit.
- **Nicht-resektive Verfahren**
Bestimmte Hirnverbindungen werden durchtrennt, um einen Anfall im Gehirn zu unterbrechen. Diese nicht strukturentfernenden Verfahren können zwar keine Heilung, jedoch eine Verringerung der auftretenden Anfälle bewirken (palliatives Verfahren).
- **Vagusnerv-Stimulation (VNS)**
Bei einer Operation wird eine Elektrode in Höhe des Schlüsselbeins eingesetzt und an den Vagusnerv angelegt. Die Elektrode gibt regelmäßige Stromimpulse an den Nerv (ähnlich wie bei einem Herzschrittmacher). Dieses Verfahren kann die Anfallshäufigkeit reduzieren. Die Impulsstärke und -

häufigkeit kann von außen mit einem Sender reguliert werden. Manche Patienten, die einen kommenden Anfall spüren, können diesen unter Umständen auch noch unterbrechen.

- **Tiefe Hirnstimulation**

Dies ist ein neueres Verfahren, bei dem Elektroden ins Gehirn implantiert werden, um bestimmte Bereiche elektrisch zu stimulieren. Dadurch kann eine Verminderung der Anfallsaktivität erzielt werden.

4. Komplementäre Verfahren

Verschiedene weitere Behandlungsansätze wie Ernährungsumstellung, Homöopathie, Akupunktur oder Lichttherapie können die Epilepsie-Therapie ergänzen, aber nicht ersetzen. Die Effekte der Methoden sind umstritten, weswegen sie von Experten nicht oder nur eingeschränkt empfohlen werden. Wenn Betroffene sich dafür entscheiden, sollte dies immer mit dem behandelnden Facharzt abgestimmt werden.

Nachfolgend werden weitere ergänzende Behandlungsformen beschrieben:

- **Ketogene Diät**

Ketogene Diät ist eine Ernährung mit wenig Kohlehydraten und viel Fett. Sie kann bei manchen **Kindern** helfen, die auf andere Behandlungsversuche nicht ansprechen und bei denen eine Operation nicht möglich ist. Eine ketogene Diät ist komplex und aufwendig und muss in enger Absprache mit Arzt und Diätassistentin individuell berechnet, durchführt und kontrolliert werden.

- **Biofeedback**

Die EEG- [Biofeedback](#) -Methode zielt darauf ab, dass Patienten ihre Hirnströme sichtbar gemacht werden und dass sie erlernen, diese willentlich zu beeinflussen. Das Erlernen der Methode ist komplex und gelingt nur etwa der Hälfte der Patienten. Die Effekte der Methode sind wissenschaftlich nicht belegt.

- **Anfallsselbstkontrolle**

Da ein Anfall häufig erst durch ein Zusammentreffen verschiedener Faktoren, z.B. bestimmte Schlafgewohnheiten oder Stress, ausgelöst wird, kann eine sorgfältige Beobachtung und Dokumentation dazu beitragen, Anfälle zu vermeiden. Dadurch kann herausgefunden werden, ob Anfälle besonders häufig in Entspannungsphasen oder in Anspannungsphasen und Stresssituationen auftreten, oder ob sie sich kurze Zeit vorher durch eine Aura ankündigen. Ein Informationsblatt der Deutschen Epilepsievereinigung über die Anfallsselbstkontrolle kann unter www.epilepsievereinigung.de/epilepsie/diagnostik-und-behandlung/anfallsselbstkontrolle heruntergeladen werden.

- **Psychotherapie**

Epileptische Anfälle gehen häufig einher mit [Depressionen](#) oder Angststörungen. In der Regel sind diese Belastungen psychotherapeutisch gut behandelbar. Wenn man in absehbarer Zeit keinen Termin bei einem Psychotherapeuten erhält, kann man sich an die [Terminservicestellen](#) der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) wenden. Dort erhält man innerhalb von 4 Wochen einen Termin für eine psychotherapeutische Sprechstunde in zumutbarer Entfernung. Dabei wird geklärt, ob anschließend eine [Psychotherapie](#) durchgeführt werden sollte. Ein Anspruch auf einen „Wunsch-Therapeuten“ besteht hierbei nicht und es ist nicht garantiert, dass im Anschluss an die Sprechstunde übergangslos eine Psychotherapie erfolgen kann.

5. Psychoedukation

Patientenschulungen sollen Betroffenen helfen ihre **Krankheit zu verstehen**, um mit den Einschränkungen im Alltag besser zurechtzukommen. Informationen über Diagnoseverfahren, Therapiemöglichkeiten, Hilfe zur Selbsthilfe, Anfallsvermeidung durch Selbstkontrolle, Umgang mit der Angst vor einem Anfall und Reaktionen aus dem Umfeld sind deshalb wichtige Bestandteile einer Epilepsie-Patientenschulung. Sie orientiert sich an der individuellen Erkrankungsform, den Belastungen, den individuellen Möglichkeiten des Patienten und seiner Lebenssituation.

Patientenschulungen können während eines stationären Aufenthalts (z.B. in einem Epilepsiezentrum, siehe unten) oder außerhalb einer Klinik stattfinden. Stationär entstehen dem Patienten keine Kosten, im ambulanten Bereich werden die Kosten in den meisten Fällen von der Krankenkasse übernommen.

5.1. Praxistipps

- Es gibt mehrere Anbieter von Patientenschulungen: Ein Konzept ist die **MOSES-Schulung** für Patienten ab 16 Jahren und deren Angehörige, analog dazu gibt es die **Familienschulung famoses** für Patienten zwischen 7 und 12 Jahren. Informationen unter www.moses-schulung.de und www.famoses.de.
- Für Epilepsiepatienten, die zusätzlich eine Lern- oder geistige Behinderung haben, gibt es z.B. die **PEPE**-Schulung. Informationen unter www.bethel-regional.de/psycho-edukatives-programm-epilepsie.html.

6. Behandlungszentren für Epilepsie

6.1. Epilepsie-Ambulanzen

Epilepsie-Ambulanzen sind regionale Spezialeinrichtungen, die für Problemfälle bei Epilepsie zuständig sind:

- Klärung diagnostischer Zweifelsfälle.
- Therapie von Patienten, die trotz Behandlung weiterhin Anfälle bekommen.
- Beratung von Patienten zu Schwangerschaft und Geburt, Sport und Reisen, Führerschein, medizinrechtlichen und versicherungsrechtlichen Fragen.
- Sozialmedizinische Beratung zu Schule, Ausbildung, Arbeitsplatz, Rehabilitation, Schwerbehindertenstatus und persönlicher Entwicklung.

Epilepsie-Ambulanzen sind an neurologische, pädiatrische und psychiatrische Kliniken oder Fachabteilungen von Krankenhäusern angeschlossen. Die Deutsche Gesellschaft für Epileptologie e.V. bietet eine Übersicht aller Epilepsie-Ambulanzen unter www.dgfe.info > [Informationspool Epilepsie](#) > [Adressen \[&\] Links > Ambulanzen](#) .

6.2. Epilepsiezentren

Epilepsiezentren können Menschen mit schwer therapierbaren Epilepsien helfen. Ihr Angebot umfasst sowohl eine Epilepsie-Ambulanz als auch stationäre Diagnostik, Therapie (inklusive Epilepsiechirurgie) und Rehabilitation. Epilepsiezentren gibt es für Kinder und für Erwachsene. Die Deutsche Gesellschaft für Epileptologie bietet eine Übersicht unter www.dgfe.info > [Informationspool Epilepsie](#) > [Adressen \[&\] Links > Epilepsie-Zentren](#) .

7. Praxistipps

- Manchen Betroffenen helfen auch Unterstützung und Austausch in einer Selbsthilfegruppe. Informationen und Adressen unter [Epilepsie > Adressen](#) .
- Die Klinik für Epileptologie der Universität Bonn bietet Patientenbroschüren zur Erkrankung unter <http://epileptologie-bonn.de> > [Patienten > Patientenbroschüren](#) an.

8. Verwandte Links

[Ratgeber Epilepsie](#)

[Epilepsie](#)

[Epilepsie > Allgemeines](#)

[Epilepsie > Autofahren](#)

[Epilepsie > Beruf](#)

[Epilepsie > Familienplanung](#)

[Epilepsie > Finanzielle Hilfen](#)

[Epilepsie > Kinder](#)

[Epilepsie > Medizinische Rehabilitation](#)

[Epilepsie > Schwerbehinderung](#)

[Epilepsie > Sport](#)

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