

«Die Diagnose einer Epilepsie ähnelt einem Puzzlespiel.»

Interview mit Dr. med. Günter Krämer, Direktor des Schweizerischen Epilepsie-Zentrums in Zürich und Präsident der Epilepsie-Liga.

Ein epileptischer Anfall wird gern als Gewitter im Gehirn bezeichnet. Wie muss man sich das vorstellen?

Nervenzellen sind schon bei normaler Aktivität elektrisch aktiv: Sie senden Impulse oder Signale an andere Nervenzellen und stehen damit untereinander in Verbindung. Bei einem epileptischen Anfall kommt es zu einer erhöhten entsprechenden Aktivität. Viele Nervenzellen entladen sich gleichzeitig, dies führt zu den verschiedenen Störungen eines epileptischen Anfalls.

Was weiss man über die Ursachen?

Die Ursachen sind mannigfaltig. Bei einem sehr grossen Teil der Patienten spielen erbliche Faktoren eine Rolle, ohne dass Epilepsie eine Erbkrankheit im engeren Sinn ist. Es ist eine Rarität, dass eine bestimmte Epilepsieform von Eltern an ihre Kinder weitergegeben wird. Was jedoch häufiger vorkommt, ist ein vermehrtes Auftreten bestimmter Epilepsieformen innerhalb von Familien.

Andere Ursachen sind erworbene Hirnschädigungen (z.B. durch Schlaganfälle, Unfälle oder Hirntumore). Daneben kommen kleine Fehl- oder Missbildungen des Gehirns als Ursache in Frage. Bei Kleinkindern ist die häufigste Ursache von epileptischen Anfällen Fieber, man spricht deswegen auch von so genannten Fieberkrämpfen. Selbst mit modernsten Methoden gelingt es aber nicht in jedem Fall, die Ursache einer Epilepsie herauszufinden.

Wie häufig ist Epilepsie?

Epilepsien betreffen weltweit etwa 0,8 % der Bevölkerung. Epileptische Anfälle sind weitaus häufiger. Etwa jeder 10. Mensch erleidet im Verlauf seines Lebens mindestens einen

epileptischen Anfall. Von einer Epilepsie spricht man im Unterschied zu einem epileptischen Anfall erst dann, wenn es entweder zu weiteren Anfällen kommt, oder wenn die Ergebnisse der Untersuchungen nach einem ersten Anfall für ein grosses Wiederholungsrisiko sprechen.

Die Fachliteratur unterscheidet 30 Formen der Epilepsie. Das Symptomspektrum reicht vom grossen Krampfanfall über Absenzen bis zu Veränderungen der Sprache. Wie kommt es zu einem so breiten Spektrum?

Die Vielzahl möglicher Anfallsformen ist Ausdruck der vielfältigen Funktionen unseres Gehirns. Jede Nervenzelle im Gehirn kann „epileptisch“ werden. Zu welchen Störungen und zu welchen Anfallsformen es kommt, hängt davon ab, welche Aufgabe die Nervenzelle bzw. die Nervenzellverbände haben.

Wie häufig äussert sich die Epilepsie in Form von Absenzen?

Absenzen im medizinischen Sinn sind kurze „Aussetzer“ von durchschnittlich 10 bis maximal 30 Sekunden Dauer, bei denen Patienten von einem Moment auf den anderen quasi wie „abgeschaltet“ wirken. Sie kommen praktisch nur bei Kindern und jungen Erwachsenen vor. Besonders die kindliche Absenzen-Epilepsie heilt bis zur Pubertät häufig von alleine aus. Bei der jugendlichen Absenzen-Epilepsie können grosse Anfälle hinzutreten, dann oft gefolgt von einer lebenslangen Erkrankung.

Früher hiess es, bei jedem grösseren Anfall gingen massenhaft Nervenzellen zugrunde. Stimmt das?

Lange Zeit haben Fachleute auf diese Frage mit Nein geantwortet. Heute weiss man, dass es bei grossen Anfällen tatsächlich zum Absterben von Nervenzellen kommt - in Folge der vorübergehenden Unterversorgung des Gehirns mit Sauerstoff. Da das Gehirn eines Menschen aber etwa 50 Milliarden Nervenzellen hat, führt das Absterben Tausender

von Nervenzellen auch bei wiederholten grossen Anfällen nicht zu einer Beeinträchtigung des Gehirns. Auch Patienten mit schweren Epilepsien und häufigen „grossen“ Anfällen müssen nicht befürchten, mit der Zeit „zu verdummen“. Das Gehirn kann die Funktionen einzelner abgestorbener Nervenzellen kompensieren.

Bei der Epilepsie handelt es sich ja um vorübergehende Funktionsstörungen, die mit dem Arztbesuch nicht unbedingt zusammenfallen. Wie gehen Sie bei der Diagnose vor?

Die Diagnose einer Epilepsie ähnelt einem Puzzlespiel. Tatsächlich ist es für die meisten Ärzte eine Rarität, dass sie die Anfälle ihrer Patienten selbst beobachten. Deshalb stützt sich die Diagnose zunächst einmal auf die Beschreibung von Angehörigen oder der Betroffenen selbst. Letztere sind allerdings oft keine guten „Zeugen“, weil sie ja wenig von ihren Anfällen mitbekommen. Wie auch sonst in der Medizin hängt es von der Erfahrung des Arztes ab, wie gut es ihm gelingt, durch konkretes Fragen Hinweise zu erhalten. Neben dem Gespräch des Arztes mit dem Patienten über seine Krankengeschichte (Anamnese) sind eine klinisch-neurologische Untersuchung sowie eine apparative Diagnostik erforderlich.

Häufiger geworden ist der Beginn einer Epilepsie nach dem 65. Lebensjahr. Was bedeutet das für Diagnose und Therapie?

Ältere Menschen sind die am stärksten wachsende Patientengruppe bei Epilepsien. Dies hängt einerseits mit dem wachsenden Anteil älterer Menschen in der Bevölkerung zusammen, andererseits damit, dass heute Krankheiten wie beispielsweise Schlaganfälle häufiger überlebt werden. Bei rund zwei Drittel aller jenseits des 65. Lebensjahres beginnenden Epilepsien sind Durchblutungsstörungen des Gehirns die Ursache. Erfreulicherweise sind Epilepsien im höheren Lebensalter oft gut behandelbar.

Die Behandlung stützt sich auf gut verträgliche Medikamente, die jedoch nicht gegen alle Anfallsformen gleich gut wirken. Worauf richten sich die Erwartungen an die Forschung?

Trotz Einnahme von einem oder sogar mehreren Antiepileptika hat bedauerlicherweise ein Drittel der Patienten weiterhin Anfälle. Um dieser Patientengruppe wirksam helfen zu können, braucht es noch besser wirksame Medikamente. Einem kleineren, heute leider noch vernachlässigten bzw. schlecht informierten Teil der Betroffenen kann durch chirurgische Eingriffe geholfen werden. Ob diese Möglichkeit für den jeweiligen Betroffenen besteht, muss an einem Epilepsie-Zentrum abgeklärt werden.

Was raten Sie Patienten im Umgang mit ihren Anfällen? Was sollen Aussenstehende beachten?

Ich rate allen meinen Patienten zu einem möglichst offenen Umgang mit ihren Anfällen, die Erkrankung zu akzeptieren, anstatt sie zu verstecken. Die weitaus meisten Menschen mit Epilepsie können trotz ihrer Erkrankung ein normales Leben führen, eine Familie gründen und viele Berufe ausüben. Aussenstehende sollten bei einem Anfall dabei bleiben und darauf achten, dass sich die Betroffenen nicht verletzen. Oft ist es nicht erforderlich, sofort einen Krankenwagen oder Arzt zu rufen.