



Unterschiedliche epileptische Anfälle

Unterschiedliche Epilepsien

Grundsätzlich unterscheidet man zwischen epileptischen Anfällen aus einzelnen Hirnabschnitten (fokale Anfälle) und solchen Anfällen, die das gesamte Gehirn, also beide Hirnhälften befallen (generalisierte Anfälle).

Fokale Anfälle aus Hirnregionen mit ausschließlicher Wahrnehmungsfunktion nennt man Auren, sie gehen oftmals anderen Anfallsformen voraus und werden von Betroffenen als Vorboten oder Vorgefühle wahrgenommen. Es kommt zum Sehen oder Hören irrealer Inhalte, Sensibilitätsstörungen einzelner Körperregionen, einem seltsam aufsteigenden Gefühl aus der Magengegend oder einer plötzlichen einsetzenden Angst, Freude bzw. dem irrealen Gefühl, die aktuelle Situation schon einmal erlebt zu haben (Déjà vu). Fokale Anfälle aus Hirnregionen mit Bewegungsfunktion können motorische Anfälle hervorrufen. Hierbei kommt es zu einer plötzlich einsetzenden, als tonisch bezeichneten Versteifung von Armen, Beinen oder des Gesichts. Unwillkürliche rhythmische Zuckungen werden als klonische Anfälle bezeichnet. Anfälle aus dem Schläfenhirn und angeschlossenen Strukturen äußern sich durch eine vorübergehende Bewusstlosigkeit und unangebrachte Handlungen wie Nesteln, Schmatzen oder ungezieltes Umhergehen (auto- oder psychomotorische Anfälle). Diesen oben genannten, auch als kleine Anfälle bezeichneten Episoden messen Betroffene oft geringere Bedeutung bei als den dramatischer verlaufenden großen Anfällen (Grand-Mal Anfälle). Hierbei kommt es durch sekundär ausgebreitete elektrische Entladungen nun im gesamten Gehirn zu einem Bewusstseinsverlust und anschließenden generalisierten, also den ganzen Körper einbeziehenden, tonischen und klonischen Anfällen. Sturzbedingte Verletzungen, Zungenbisse oder Einnässen sind eine häufige Folge großer Anfälle.

Manche Epilepsien (nach aktuellem Kenntnisstand als genetisch bedingt vermutet) verursachen Anfälle, welche von Beginn an das gesamte Gehirn, also beide Hirnhälften betreffen. Diese Epilepsieformen beginnen in der Regel schon im Kindes- oder Jugendalter und sind durch drei häufige Anfallsformen charakterisiert: (1.) Absence: kurze, vom Patienten selbst nicht wahrgenommene geistige Abwesenheit in Verbindung mit typischen EEG-Veränderungen; (2.) myoklonische Anfälle: einzelne kurze, brüske Zuckungen beider Arme oder des gesamten Körpers, bei denen Betroffene meist alles fallen lassen und (3.) generalisierte tonisch-klonische Anfälle wie oben beschrieben, jedoch ohne einleitende Auren oder sonstige fokale Anfälle. Große Anfälle finden sich somit in beiden Epilepsieformen: bei generalisierten Epilepsien als primäre Anfallsform, bei fokalen Epilepsien als sekundäres Ausbreitungsphänomen.



AGAPLESION
DIAKONIEKLINIKUM ROTENBURG

Die oftmals nur über einen erheblichen diagnostischen Aufwand zu erreichende präzise Zuordnung einer Anfallserkrankung in die entsprechend korrekte Gruppe der verschiedenen Epilepsieformen ist für Patienten von erheblicher Bedeutung, da antiepileptisch wirkende Medikamente, die gegen fokale epileptische Anfälle gut wirken, bei bestimmten mutmaßlich genetisch bedingten Epilepsien eine Verschlechterung der Anfallssituation verursachen können.

INFORMATIONEN