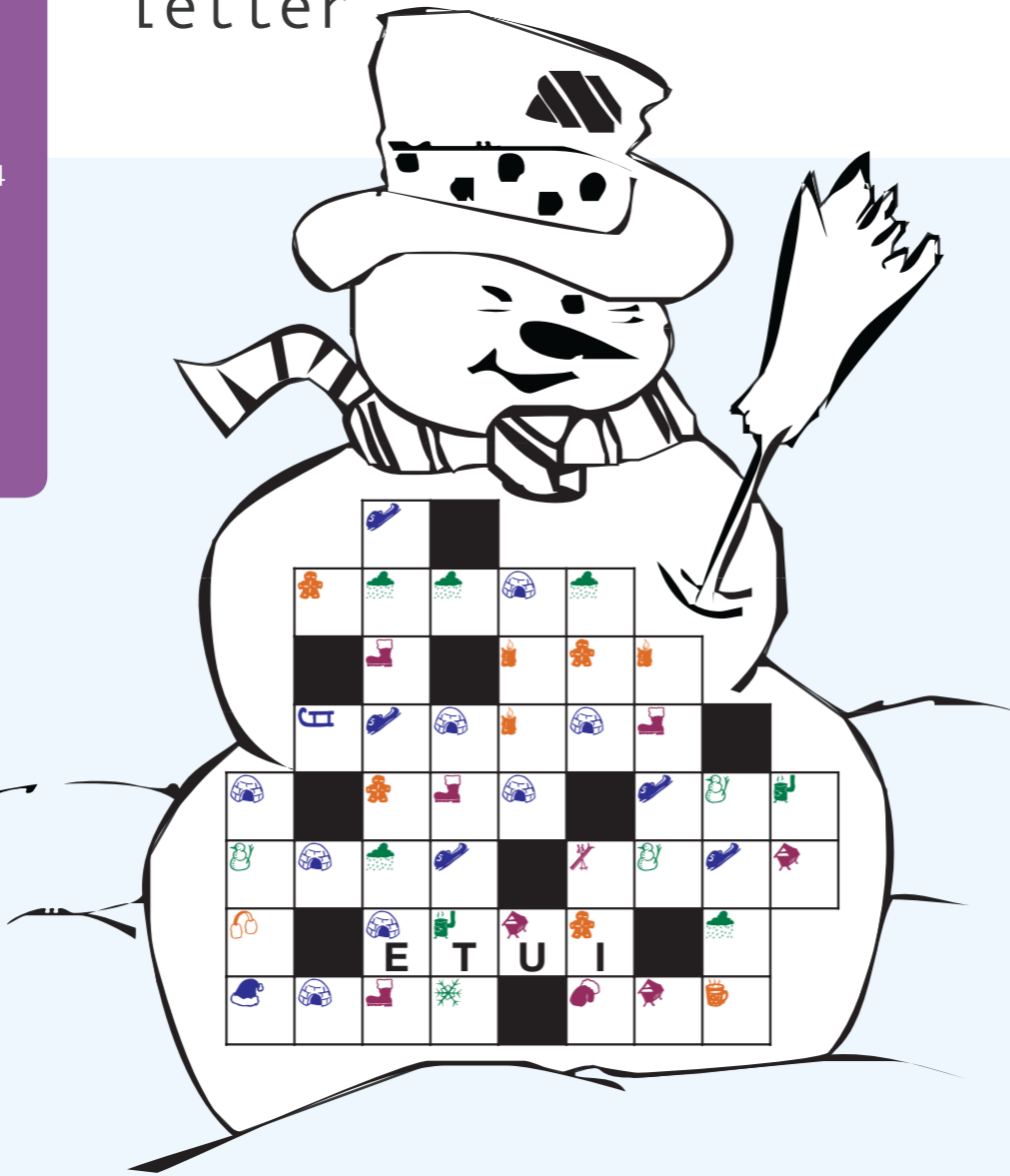


Epilepsie letter

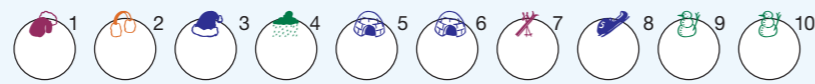
Rätselspaß

Liebe Leserinnen und Leser,
die Gewinner unseres letzten Rätsels 2/2004 sind:
I. K., Nürnberg
V. + J. N., Pöcking
E. W., Gladbeck
J. W., Bernried
H. W., Dresden

Das Ausgangswort ist ETUI. Gleiche Symbole bedeuten gleiche Buchstaben. Wandeln Sie nun auch die restlichen Symbole in Buchstaben um. Die Buchstaben in den Kreisen von 1 bis 10 ergeben das Lösungswort.



Das Lösungswort lautet:



Bitte schicken Sie das Lösungswort an:
ZNS-Services,
Tannenstr. 37,
40476 Düsseldorf.

Auf fünf Rätselfreunde warten wieder attraktive Gewinne.

Einsendeschluss ist der 31. März 2005.
Teilnahmeberechtigt ist jeder, ausgenommen Pfizer-Mitarbeiter.
Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Keine Mehrfachteilnahme.

Impressum

Herausgeber:
Pfizer Pharma GmbH,
Postfach 49 49,
76032 Karlsruhe

Redaktion:
Dr. med. Karin Veltrup,
ZNS-Services,
Düsseldorf

Copyright
beim Herausgeber;
Nachdruck mit Quellenangabe
gestattet

Epilepsie letter

Ein
Service
von
Pfizer

Epilepsie und Sport

Sport und körperliche Fitness sind bedeutsame Faktoren des modernen Lebens. Obwohl der vorteilhafte Effekt der körperlichen Fitness auf die allgemeine Gesundheit unbestritten ist, wird immer noch kontrovers diskutiert, ob körperliche Übungs- und Fitnessprogramme auch für Patienten mit Epilepsien geeignet sind. Die Unsicherheit zu diesem Thema wird auch dadurch ausgedrückt, dass Empfehlungen hinsichtlich sportlicher Aktivitäten von Patienten mit Epilepsien sich in vielen Punkten widersprechen. Dazu kommt, dass sowohl Patienten als auch Angehörige verständlicherweise verunsichert sind und sich häufig fragen, ob die Gefahr anfallsbedingter Verletzungen sportliche Betätigung überhaupt zulässt, und umgekehrt, ob sportliche Betätigung unter Umständen mit einer erhöhten Anfallswahrscheinlichkeit einhergeht.

Ängste vor erhöhten Verletzungsrisiken sind im Einzelfall natürlich nachvollziehbar und auch berechtigt. Allerdings muss diesen Ängsten entgegengehalten werden, dass in einer großen norwegischen Untersuchung nur 2 % der Patienten überhaupt einmal während sportlicher Betätigung einen Anfall erlitten und dass die Patienten, bei denen ein Anfall während sportlicher Betätigung auftrat, eher solche waren, bei denen regelmäßige sportliche Aktivität nicht bestand.

Prof. Dr. med. Bernhard J. Steinhoff,
Epilepsiezentrum Kehl-Kork

INHALT:

- Epilepsie und Sport
- Tag der Epilepsie, 5. Oktober 2004
- Das Deutsche Epilepsiemuseum
- Epilepsiezentrum Kehl-Kork
- Arztbriefe verstehen
- Rätselspaß

2005 • Ausgabe 1

→ Fortsetzung Titelseite

Sport fördert oft die Lebensfreude. Gerade Epilepsiepatienten profitieren von regelmäßigem Ausgleichssport und fördern somit auch ihre sozialen Kontakte. Leider werden heutzutage immer noch viele Epilepsieerkrankte völlig vom Sport befreit aus Furcht vor Anfällen. Dabei können durch geeignete Vorsichtsmaßnahmen Risiken klein gehalten werden (Tragen von Sturzhelm oder Schwimmweste, Turnen auf Matten usw.).

Auch für Patienten mit körperlichen Behinderungen findet sich oft eine Sportart, die Spaß macht, ohne dass der Patient gefährdet ist. Anfallsranke haben in der Mehrzahl der Fälle kein erhöhtes Risiko, durch körperliche Aktivität und vermehrtes



Atmen einen Anfall zu erleiden. Besteht Anfallsfreiheit von einem Jahr und länger, können die meisten Sportarten schon ohne größeres Risiko ausgeübt werden.

Wenn nur noch selten Anfälle auftreten, so ist es wichtig, dass der Patient beim Sport nicht allein ist und kompetente Aufsicht hat. Übungsleiter und Sportlehrer sollten über die Erkrankung informiert werden. Wählen Sie für sich Ihren Lieblingssport und besprechen Sie mit Ihrem behandelnden Arzt, ob er durchführbar ist. Diese Informationen sind als Empfehlung zu werten, individuell gibt es sicherlich immer wieder Ausnahmefälle, die diskutiert werden können.

Freizeitsport

Möglich: Angeln, Wandern, Ballett, Fahrradfahren mit Sturzhelm, Fitness, Skating mit Schutzausrüstung, Jogging, Kegeln, Golfen, Tanzen.

Nicht möglich oder nur bei Anfallsfreiheit: Mountain-Biking.

Rasensport, Hallensport, Ballspiele

Möglich: Leichtathletik, Gymnastik, Fußball (Kopfbälle vermeiden), Reiten nur unter Aufsicht und mit Reitkappe empfohlen, Geräteturnen nur nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt und mit Bodenpolsterung durch Gummimatten.

Nicht möglich oder nur sehr bedingt: Fechten.

Wintersport

Möglich: Langlaufski mit Sturzhelm und Begleitperson, ebenso Schlittschuhlaufen.

Nicht möglich: Von Abfahrtski und Snowboarden raten wir ab.

Wassersport

Möglich mit Begleitperson: Schnorcheln, Wasserspiele, Schwimmen.

Nicht möglich: Tauchen.

Nur sehr bedingt möglich: Segeln, Surfen, Rudern, Paddeln (sichere Schwimmweste!). Vorsicht ist geboten bei fotosensiblen Anfällen. Bei dieser Erkrankung können Anfälle durch Lichtreflexe der Sonne auf der Wasseroberfläche hervorgerufen werden. Bei Patienten mit häufigen Anfällen ist Wassersport nicht möglich. Prinzipiell ist bei allen offenen Gewässern das Tragen einer Schwimmweste angezeigt.

Vermeiden Sie Sonnenbrand und Hitzschlag durch Aufenthalt in der prallen Sonne.

Fliegen

Möglich: Flugreisen als Passagier (vgl. Informationen zum Thema Flugreisen und Reisen im Epilepsie-Letter 2/2004).

Nicht möglich: selbständiger Segelflug, Motorflug.

Schießsport

Nicht möglich.

Denken Sie daran, dass Ihre sportlichen Aktivitäten immer mit Ihrem behandelnden Arzt besprochen werden sollten, da sie immer individuell Ihrem persönlichen Krankheitsverlauf angepasst werden müssen. Wichtig ist es, Ihre Übungsleiter, Sportlehrer und Betreuer über Ihre Anfälle und Notfallmaßnahmen aufzuklären, damit im Falle eines Anfalles richtig reagiert werden kann. Wichtig für Brillenträger: Bitte tragen Sie eine Sportbrille mit Kunststoffgläsern!

Quelle: Informationsbroschüre „Epilepsie und Sport“, Klinik für Epileptologie, Bonn

AKTUELLES

Tag der Epilepsie, 5. Oktober 2004

Das Ziel vom TAG DER EPILEPSIE 2004 war es, Vorurteile über die sportliche Betätigung von Menschen mit einer Epilepsie auszuräumen und Betroffene zu ermutigen, sportlich aktiver zu werden. Und nicht nur dies: Zugleich sollte auch denjenigen, die bereits in Sportvereinen oder anderen Sportgruppen aktiv sind, die Angst davor genommen werden, Sport zusammen mit Menschen mit einer Epilepsie durchzuführen. Erfreulicherweise konnte die Deutsche Epilepsievereinigung (DE) hierzu den Deutschen Sportbund gewinnen, der das Handlungsfeld Epilepsie und Sport themenorientiert begleitete.

Epilepsie ist eine Erkrankung, die durch Nichtwissen in der Bevölkerung mit vielen Vorurteilen behaftet ist. Eines dieser Vorurteile ist, dass sportliche Betätigung für Menschen mit einer Epilepsie nicht gut sei. Deshalb werden viele Kinder und Jugendliche mit einer Epilepsie vom Schulsport befreit oder lassen sich aus Furcht vor den Anfällen vom Schulsport befreien. Offenbar glauben viele, dass körperliche Anstrengung ungesund sei, wenig Spaß mache und zudem noch Anfälle auslösen könne; oder dass sportliche Betätigung bei Menschen mit einer Epilepsie mit einem erhöhten Unfallrisiko behaftet sei.

Das Gegenteil ist der Fall!

Sport fördert das Wohlbefinden und wirkt sich positiv auf das Selbstwertgefühl aus. Außerdem eröffnet er die Möglichkeit, neue Menschen und Freunde kennen zu lernen. Sport kann gleichzeitig den Krankheitsverlauf positiv beeinflussen.



Aufruf zur Mitarbeit der DE:

Lasst uns der Öffentlichkeit zeigen, dass sich sportliche Betätigung und Epilepsie nicht ausschließen müssen, sondern sich im Gegenteil prima ergänzen! Der Phantasie sind keine Grenzen gesetzt.

Diesem Aufruf sind eine Vielzahl von Verbänden, Vereinen und Organisationen gefolgt. Im gesamten Bundesgebiet wurden Veranstaltungen und Infostände organisiert, häufig gemeinsam mit Sportvereinen, regionalen Sportbünden oder auch Experten z.B. aus Universitätskliniken und Epilepsie-Zentren. Dabei wurden z.B. Fußballspiele, Tischtennisturniere oder Judo-Vorführungen durchgeführt.

Alle durchgeführten Aktivitäten finden Sie im Internet auf der Homepage www.tag-der-epilepsie.de. Dort sind auch weitere Informationen zum Thema Epilepsie und Sport.

Zusätzlich hat die Deutsche Epilepsievereinigung einen Informations-Flyer zum Thema „Epilepsie und Sport“ herausgegeben. Dieser kann per E-Mail bestellt werden unter: epilepsie-goe@t-online.de oder schriftlich bei der:

Deutschen Epilepsievereinigung gem.e.V.
Zillestr. 102
10585 Berlin
Tel.: 0 30/3 42 44 14
Fax: 0 30/3 42 44 66

Sport und Epilepsie – Tag der Epilepsie in der Schweiz war ein voller Erfolg!

Über 100 Teilnehmer, darunter viele Kinder und Jugendliche, kamen bei strahlendem Sonnenschein ins Schweizerische Epilepsie-Zentrum in Zürich. Unter dem Motto „Sport und Epilepsie“ boten sich ihnen vielfältige Einblicke in die Welt des Sports. So hatten sie die Möglichkeit, Schweizer Spitzensportlern beim Training zuzuschauen und sich sportlich und



spielerisch zu betätigen: beim Basketball, Fußball, Reiten, Tischtennis und Trampolinspringen.

Das Deutsche Epilepsiemuseum

Im September 1998 wurde in Kehl-Kork das erste deutsche (und – nach unserem Kenntnisstand – das erste weltweite) Epilepsiemuseum eröffnet. Die Eröffnung fand damals anlässlich des 5. Colloquiums „Epilepsie in der Belletristik“ in Kehl-Kork statt. Inzwischen hat das Museum, das zunächst in provisorischen Räumlichkeiten untergebracht war, seinen endgültigen Platz in 6 neuen Räumen des Korker Handwerksmuseums gefunden.

Warum ein Epilepsiemuseum?

Die Gründung des Korker Museums basiert im Wesentlichen auf zwei gedanklichen Vorstellungen – auf einer historischen und einer gegenwartsbezogenen Überlegung.

Die Anfragen an die Historie lassen sich folgendermaßen formulieren:

- Neugier: „Wie war das früher mit Epilepsie und Epileptikern?“
- Erkenntnisgewinn: „Können wir aus dem Wissen und den Erfahrungen früherer Epochen lernen?“
- Zeitgeschichte: „Lassen sich aus der Tatsache, wie die Menschen früherer Jahrhunderte mit dem Thema ‚Epilepsie und Epileptiker‘ umgegangen sind, Rückschlüsse auf damalige geistige, soziale, gesellschaftliche, religiöse, kulturelle Strömungen und auf den naturwissenschaftlichen Kenntnisstand ziehen?“

Bezüglich der Gegenwart liegen dem Museumsgedanken zwei Wunsch-Vorstellungen zugrunde:

Wissensvermittlung: Information über Epilepsie, Abbau von Vorurteilen, Aufklärung über derzeitige Diagnose- und Therapie-Möglichkeiten.

Wissenschaftlichkeit: Die Präsentation der Ausstellungsgegenstände erfolgt auf wissenschaftlicher Grundlage; die Objekte können und sollen ihrerseits als Fundus und Ausgangspunkt für wissenschaftliches Arbeiten dienen. Eine Bibliothek (bereits über 120 Titel) mit epileptologischen Büchern, Dissertationen und wissenschaftlichen Artikeln aus dem 17. bis 20. Jahrhundert soll dem Interessierten auch ältere und seltene Literatur über diese Thematik zugänglich machen.

Ein Museum soll lebendig gestaltet sein und sich nicht mit dem Blick auf Vergangenes zufrieden geben; es soll den Bezug zur Gegenwart herstellen und für Zukünftiges offen sein.

So ist ein Museum auch nie etwas Endgültiges, es sollte immer „auf dem Weg“ sein. Dies gilt auch für das Deutsche Epilepsiemuseum Kork – wir hoffen,

dass es sich in den kommenden Jahren weiterentwickeln und immer wieder konstruktive Veränderungen erfahren wird.

Folgende Themen werden im Deutschen Epilepsiemuseum behandelt/dargestellt:

- Einführung
- Therapie
- Geschichte
- Kunst
- Diagnostik
- Prominente

Beispiel 1:

Epilepsie – was ist das eigentlich?

Kaum eine andere Krankheit lässt sich in der Medizingeschichte so weit zurückverfolgen wie die Epilepsie; zahlreiche Hinweise aus frühhistorischer Zeit deuten darauf hin, dass diese Krankheit den Menschen seit seinen Anfängen begleitet hat. Damals wie heute muss sie als eine der häufigsten chronischen Erkrankungen überhaupt gelten: 0,5 bis 1% aller Menschen leiden an ihr. Dies bedeutet, dass beispielsweise in Deutschland rund 400.000 bis 800.000 epilepsiekranke Menschen leben!

Der Begriff „Epilepsie“ leitet sich von dem griechischen Wort „epilambanein“ ab, das so viel wie „packen, anfallen“ bedeutet. Epilepsie heißt also „Anfall“ oder besser: „Anfallskrankheit“. Da es aber sehr unterschiedliche Anfallskrankheiten gibt, spricht man besser von den Epilepsien.

Beispiel 2:

Prominentengalerie

Bei einem Teil der in der Literatur als „berühmte Epileptiker“ aufgelisteten Personen konnte durch Nachforschungen, die diesen „Kasuistiken“ zugrunde lagen, die Diagnose „Epilepsie“ bestätigt werden (z.B. Caesar, Erzherzog Karl, Papst Pius IX., Flaubert, Dostojewski), bei anderen bleibt die Verdachtsdiagnose mit mehr oder weniger großer Wahrscheinlichkeit im Raum stehen (z.B. König Saul, Napoleon, van Gogh, Paulus).

Wiederum bei anderen wurde deutlich, dass sie nicht chronisch an der Krankheit Epilepsie gelitten haben, dass sie aber in bestimmten Phasen ihres Lebens vorübergehend an epileptischen Anfällen erkrankt sind (z.B. Lord Byron, Nobel).

Gerade die Beschäftigung mit prominenten Epileptikern hat es erneut gezeigt: Die chronische Krankheit Epilepsie und gelegentlich auftretende epileptische Anfälle sind durchaus vereinbar mit hoher und höchster Intelligenz, sie sind kein Hindernis für geniale Leistungen.

Deutsches Epilepsiemuseum Kork
-Museum für Epilepsie und Epilepsiegeschichte-
Oberdorfstraße 8
77694 Kehl-Kork
Tel. und Fax: +49 12 12/5 10 95 59 35
E-Mail: info@epilepsiemuseum.de
www.epilepsiemuseum.de

Geöffnet sonntags 14 – 17 Uhr. Eintritt frei (Gruppenführungen nach Vereinbarung auch außerhalb der Öffnungszeiten).

Wir stellen vor:

Die Diakonie Kork widmet sich schon seit 1892 der Betreuung von Menschen mit Epilepsie. Heute ist die Einrichtung ein Epilepsiezentrum der Spitzenversorgung epilepsiekranker Menschen in Deutschland.

Epilepsiezentrum Kehl-Kork



Unter dem Dach der Diakonie Kork wurden die beiden Epilepsiekliniken 1999 im Rahmen einer Unternehmensreform als eigenständiger Geschäftsbereich unter dem Namen „Epilepsiezentrum Kork“ zusammengefasst.



In einer engen Kooperation mit dem Neurozentrum des Universitätsklinikums Freiburg wurde die Einrichtung 1997 als „Epilepsiezentrum Grad IV“ für Patienten mit schwer verlaufenden Epilepsien ausgewiesen. Es umfasst die Epilepsiekliniken für Kinder und Jugendliche sowie für Erwachsene, eine Klinik für Epilepsiekranker mit schwerer geistiger Behinderung, die Intensivmonitoring-Einheit, das Blutspiegellabor sowie verschiedene Therapieabteilungen.

Seit 2002 steht die Epilepsieklinik für Erwachsene unter der alleinigen Leitung von Prof. Dr. Bernhard Steinhoff und die Epilepsieklinik für Kinder und Jugendliche unter der Leitung von Dr. Jan-Peter Ernst, nachdem Dr. G. Reinschagen im Mai 2002 und Dr. H. Schneble im August 2002 aus den Leitungsfunktionen ausgeschieden sind.

Mit 106 Betten besteht jährlich für rund 1.200 Patienten die Möglichkeit zur stationären Aufnahme. Etwa 5.000 Patienten werden durch die Epilepsie-Ambulanzen ambulant betreut.

Kontakt

Epilepsiezentrum Kork
Landstraße 1
77694 Kehl-Kork
Telefon 0 78 51/84-0
Telefax 0 78 51/84-2 30
E-Mail info@epilepsiezentrum.de

Epilepsieklinik für Erwachsene
Prof. Dr. Bernhard J. Steinhoff
Telefon 0 78 51/84-2 50
E-Mail bsteinhoff@epilepsiezentrum.de

Dr. Christoph Kurth
Telefon 0 78 51/84-4 32
E-Mail ckurth@epilepsiezentrum.de

Epilepsieklinik für Kinder und Jugendliche
Dr. Jan-Peter Ernst
Telefon 0 78 51/84-2 31
E-Mail jernst@epilepsiezentrum.de

Dr. Adelheid Wiemer-Kruel
Telefon 0 78 51/84-2 30
E-Mail awiemer@epilepsiezentrum.de

Séguin-Klinik
für Menschen mit schwerer geistiger Behinderung
Dr. Peter Martin
Telefon 0 78 51/84-2 52
E-Mail pmartin@epilepsiezentrum.de

Diagnostisches und therapeutisches Angebot

Beide Kliniken bieten intensive Diagnostik unter Einschluss modernster digitaler EEG- und Videotechnik. Zur besseren Überwachung und Steuerung der medikamentösen Epilepsie-therapie sind teilweise regelmäßige Kontrollen der Blutspiegel nötig. Das Epilepsiezentrum Kork verfügt über ein leistungsfähiges klinisch-chemisches Labor, in dem die Serumspiegel aller gebräuchlichen Antiepileptika bestimmt werden können.

Von großer Bedeutung in der Diagnostik von Epilepsien sind eingehende neuropsychologische Tests, wobei hier in erster Linie Untersuchungen erfolgen, um die Leistungs-

→ Fortsetzung von Seite 5

fähigkeit des Gehirns in Bezug auf Aufmerksamkeit, Konzentration und Merkfähigkeit zu überprüfen, Parameter, die häufig aufgrund hirnorganischer Störungen oder als Folge von Nebenwirkungen der Therapie beeinträchtigt sein können.

Das stationäre Angebot wird ergänzt durch vielfältige Therapien (Werken, Gestalten, Musik, Tanzen, Physiotherapie), regelmäßige Schulungen mit dem „modularen Schulungsprogramm Epilepsie“ (MOSES) sowie den Programmen PEPE und FAMOSES.



Epilepsieklinik für Erwachsene

Im Jahre 2002 übernahm Prof. Dr. Bernhard Steinhoff die Leitung der Klinik für Erwachsene. 2004 wurde der Klinikneubau bezogen, der die Möglichkeit bietet, in jeder Hinsicht moderne Dienstleistungen anzubieten.



Die Klinik besteht aus 3 Stationen mit insgesamt 48 Betten. Dort widmet man sich vor allem der konservativen Epilepsitherapie, das heißt den medikamentösen Neueinstellungen bei Vorliegen einer schwer therapierbaren Epilepsie.



Séguin-Klinik für Menschen mit schwerer geistiger Behinderung

Zu Beginn des Jahres 2001 wurde eine Spezialabteilung für die Behandlung von erwachsenen Menschen mit schwerer geistiger Behinderung eröffnet. Die Klinik besteht aus 15 Planbetten und einer Ambulanz für Neurologie und Psychiatrie.

Diese Spezialklinik wurde im Wissen um das mangelhafte Versorgungsangebot für schwer geistig- und mehrfachbehinderte Menschen aufgebaut.

Epilepsieklinik für Kinder und Jugendliche

Im Jahr 2002 erfolgten personelle und strukturelle Veränderungen in der Epilepsieklinik für Kinder und Jugendliche: Dr. Jan-Peter Ernst wurde einziger Chefarzt, zwei Oberarztstellen wurden neu geschaffen.

Auf drei Stationen können 44 Kinder und Jugendliche im Alter zwischen 6 Monaten und 18 Jahren betreut werden. Nahezu alle stationär aufgenommenen Kleinkinder werden von einem Elternteil begleitet. Die Eltern können nahe bei der Klinik in eigenen Zimmern wohnen und jederzeit ihr Kind besuchen.



Intensivmonitoring-Einheit (IME)

Auf der Intensivmonitoring-Einheit erfolgen die prächirurgische Epilepsiediagnostik, die Abgrenzung von epileptischen und nicht epileptischen Symptomen und, wenn nötig, auch eine genaue Spezifizierung einer bekannten Anfalls-/Epilepsie-Form (Klassifikation).

Epilepsie-Ambulanzen

Ähnlich den Klinikstationen erfüllen auch die Epilepsie-Ambulanzen einen weit über die Region hinausgehenden Versorgungsauftrag. Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit schweren, problematischen Epilepsieverläufen oder zusätzlichen Behinderungen kommen überwiegend aus Süddeutschland, aber auch aus anderen Teilen Deutschlands, vereinzelt aus dem benachbarten Ausland.

Rubrik

Arztbriefe verstehen



Was sind eigentlich... große Anfälle und kleine Anfälle? – Die Tücken der Sprachverwirrung

Das Reden über Anfälle ist nicht immer einfach. Selbst zwischen Patienten und ihren behandelnden Ärzten, die ja eigentlich wissen sollten, worüber sie sich unterhalten, kann es Missverständnisse geben.

Ein typisches Beispiel für solche möglichen Missverständnisse sind die „großen“ und „kleinen“ Anfälle. Viele Betroffene unterscheiden klar zwischen solchen Anfällen, die sie sehr beeinträchtigen, und solchen, die sie weniger stören. In der Familie und im Freundeskreis ist es dann keine Frage, was mit „großen“ und mit „kleinen“ Anfällen gemeint ist. Allerdings kann sich diese Einschätzung der Anfälle von Familie zu Familie erheblich unterscheiden: Für manche Patienten sind „kleine“ Anfälle die, bei denen sie sich weiterhin bewusst unter Kontrolle haben, während sie bei den „großen“ bewusstlos sind. Bei anderen Patienten zählen dagegen „normale“ Anfälle mit Bewusstseinsverlust noch zu den kleinen, während die „großen“ zu einem Sturz und vielleicht auch zu „Krämpfen“, d.h. zunächst zu einer Versteifung und dann zu rhythmischen Zuckungen der Muskulatur führen.

In der epileptologischen Fachsprache hat man deshalb auf eine derartige Einteilung von Anfällen verzichtet. Hier unterscheidet man vielmehr zwischen den „fokalen“ Anfällen, die an einer Stelle des Gehirns beginnen (und auch dort begrenzt bleiben können), und den „generalisierten“, an denen das ganze Gehirn beteiligt ist. Ob die „fokalen“ Anfälle dabei das Bewusstsein stören oder nicht, ist dabei zunächst noch nicht einmal von Bedeutung. Es gibt jedoch auch die französischen Fachbegriffe des „Grand Mal“ (das „große Übel“, der „große Anfall“) und des „Petit Mal“ (das „kleine Übel“, die „Absence“). Beide Begriffe bezeichnen aber nur zwei ganz bestimmte Anfallstypen, nämlich der erste den generalisierten tonisch-klonischen Anfall und der zweite die „Absence“ bei familiären generalisierten Epilepsien. Diese Begriffe kennt aber natürlich jeder Arzt.

Missverständlich kann es auch werden, wenn es um die „ganz kleinen“ Anfälle geht, die „nur“ mit einer Missempfindung, einer Übelkeit, einem „Zucken“, einem „unbeschreiblichen Gefühl“ ohne Bewusstseinsverlust oder sonstige Symptome einhergehen. Diese gelten manchen Patienten gar nicht als wirkliche Anfälle, über die sich zu reden lohnt. Dennoch sind es Anfälle. Und wenn der behandelnde Arzt von ihnen nichts weiß, wird er vielleicht glauben, er habe das therapeutische Ziel der Anfallsfreiheit bereits erreicht, und wird keine weiteren Anstrengungen mehr unternehmen.

Derartigen Missverständnissen kann man vorbeugen. Und entstandene Missverständnisse lassen sich ausräumen – aber nur, wenn alle Beteiligten genau wissen, über welche Art von Anfällen geredet wird. Setzen Sie also nicht voraus, dass Ihre Ärztin oder Ihr Arzt „schon wissen wird“, was Sie mit „großen“ und „kleinen“ Anfällen meinen. Erklären Sie's lieber genau. So viel Zeit muss sein!

NEWS +++ NEWS +++ NEWS +++ NEWS +++ NEWS +++ NEWS

Seit September 2004 steht für die Epilepsitherapie eine neue Substanz, das „Pregabalin“, zur Zusatzbehandlung von fokalen Anfällen im Erwachsenenalter zur Verfügung.