

Epilepsieanfälle

beobachten
und dokumentieren



Angelini
Pharma

Epilepsieanfälle:

Beobachten und Dokumentieren ist kurz- und langfristig hilfreich

Epileptische Anfälle können sehr variabel sein:

Bei manchen Patient:innen treten sie häufig auf, bei anderen selten; manche Anfälle können so kurz und unauffällig sein, dass sie fast übersehen oder sogar nicht als epileptischer Anfall erkannt werden, oder sich umgekehrt „spektakulär“ präsentieren – und dabei doch eine andere Ursache haben.



Zuerst helfen, dann dokumentieren



Was ist bei einem Anfall zu tun?

An erster Stelle steht natürlich die Erste Hilfe; sie umfasst:

- den/die Betroffene vor Verletzungen zu schützen, insbesondere den Kopf,
- und bei Bedarf die Einsatzkräfte zu benachrichtigen.



Bereits an zweiter Stelle jedoch, sagen Neurolog:innen, steht die **Beobachtung und wenn möglich die Dokumentation des Anfalls** (natürlich nur, wenn der/die Betroffene damit einverstanden ist).



Das **Aufzeichnen eines Anfalls** geht heutzutage sehr leicht, ein Smartphone hat ja grundsätzlich fast jeder in der Tasche. Da ein Video aber häufig nicht alles festhält oder festhalten kann, wird zusätzlich darum ersucht, sich Notizen zu machen.

Warum ist dieses Vorgehen nützlich?

- Erstens stellt das Filmen eines Anfalls eine wichtige Hilfe für Ärzt:innen dar, um den Anfall nachher richtig einzustufen („Klassifikation“) und damit auch die massgeschneiderte Behandlung bestimmen zu können.
- Zweitens können solche Videos als Trainingsunterlage dienen, um Anfallsbeschreibungen zu üben und zu vergleichen.
- Und drittens eignen sich die Aufzeichnungen dafür, die Anfälle über die Zeit zu beobachten sowie miteinander zu vergleichen, um festzustellen, ob sie gleich bleiben oder sich verändern – mit neuen Merkmalen, in neuen Formen. Ideal ist es bei der Beschreibung natürlich, wenn Augenzeug:innen die Person bereits gut kennen, das gilt vor allem für Patient:innen mit geistiger Behinderung.

Schema für ein Anfallsprotokoll

Vorweg: Es ist wichtig, das Geschehen möglichst präzise zu beschreiben, und zwar gerne in Umgangssprache; Fachbegriffe wie „tonisch“ oder „generalisiert“ sind hier nicht hilfreich.

Das Protokoll selbst sollte am besten in drei Abschnitte unterteilt werden:



1 WAS geschah
VOR Anfallsbeginn?



2 WIE lief der
Anfall ab?



3 WAS passierte
NACH dem Anfall?



1. Was geschah zu beziehungsweise kurz vor Anfallsbeginn:

Vorhergehende Symptome und Zeichen, was war die Situation, war die Person wach oder schlafend, kam der Anfall allmählich oder plötzlich?



2. Wie lief der eigentliche Anfall ab:

Was geschah zu diesem Zeitpunkt, wie äußerte sich der Anfall bei der Person selbst (Sturz, Zusammen-sacken, in welche Richtung), gab es Geräusche, welche Körperteile waren wie betroffen, waren Atmung, Hautfarbe oder Speichelfluss auffällig, war die Person ansprechbar, wurde ein Medikament verabreicht, gab es Verletzungen?

Hierzu noch ein Tipp:



Da Anfälle viel länger erscheinen können, als sie in der Realität stattfinden, sollte idealerweise die Dauer des Anfalls sowie die Erholungsphase nach dem Anfall mit der Stoppuhr am Smartphone gemessen werden. Ist dies nicht möglich, kann man auch versuchen, sich danach möglichst genau an das Geschehene zu erinnern – sozusagen als ein „Film vor dem inneren Auge“ – und diese Zeit dann festzuhalten.



3. Was passierte nach dem Anfall:

Wurde die Position der betroffenen Person verändert, wie war ihre Orientierung, kam es zu Lähmungen am Körper, trat eine große Müdigkeit auf – und auch hier: Wurden Medikamente gegeben?

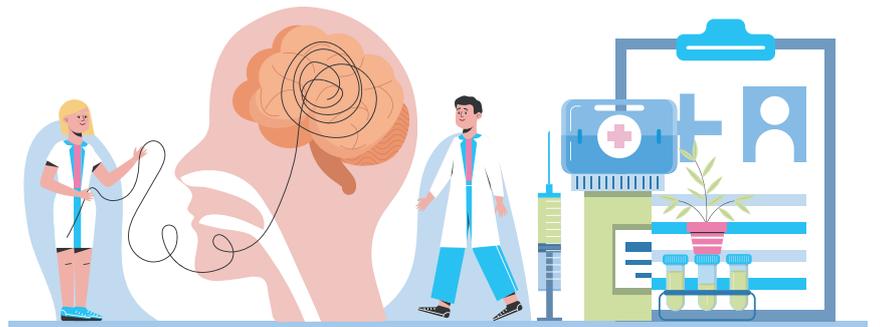
Ein weiterer Grund für die Bedeutung dieser Beobachtungen und deren Dokumentation ist die Tatsache, dass betroffene Personen – speziell ältere Menschen – häufig noch tagelang verwirrt sind und daher selbst keine aufschlussreichen Aussagen treffen können; in der Folge können die Symptome beziehungsweise die Anfälle falsch eingestuft werden. Bei Jüngeren ist zwar eine rasche Erholung möglich – bei manchen dauert es nur Sekunden –, aber auch bei ihnen können Stunden oder Tage vergehen, bis der Anfall vollständig überwunden ist.

Wenn sich die Person wieder völlig erholt hat, sind ebenfalls Antworten auf einige Fragen zu erheben.

Dazu zählt etwa: wann das letzte Mal die Medikamente eingenommen wurden (wurde das vielleicht vergessen?), ob sich die Person an Besonderheiten beim Essen und Trinken erinnern und was sie zur Situation des Anfalls generell angeben kann – Stimmung, Gefühle, Anfallsauslöser (Geräusch, optischer Reiz).

Nachbesprechung in der Neurologie

Wie oben erwähnt erleichtert ein möglichst gründliches Protokoll die Nachbesprechung beim/bei der Neurolog:in. Hier geht es vor allem darum, die Person mit Epilepsie besser vor weiteren Anfällen zu schützen, etwa indem Menschen in der näheren Umgebung eine Aufklärung über den Umgang mit Notfallmedikation erhalten, die Behandlung angepasst oder eventuell eine Operation ins Auge gefasst wird.

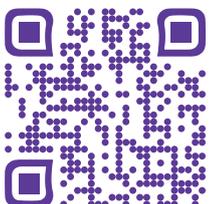


Auch die Aktivitäten des täglichen Lebens müssen vielleicht neu evaluiert werden:

Wann ist Autofahren oder Schwimmengehen wieder möglich, oder sollte das lieber unterlassen werden?

Wie sieht es mit der Arbeitsfähigkeit aus?

Wie man sieht, gibt es eine ganze Reihe wirklich wichtiger Gründe für das Beobachten und Erfassen eines epileptischen Anfalls. Dieses Vorgehen erlaubt die genaue medizinische Einstufung und zielgerichtete Behandlung, gibt Informationen über den Verlauf der Erkrankung und kann zu Trainingszwecken eingesetzt werden.



Dieser Text entstand mit freundlicher Genehmigung der Schweizerischen Epilepsie-Liga.
Für weitere Infos folgen Sie bitte diesem Link: <https://www.epi.ch/anfaelle-beobachten/>.