

Fragen über Epilepsie

1. Wie viele verschiedene Epilepsiearten gibt es?

Es gibt viele verschiedene Klassifikationen von epileptischen Anfällen.

Grundsätzlich unterscheidet man symptomatische fokale Epilepsien von idiopathischen (genetischen), generalisierten Epilepsien. Dann kann man Anfälle fokalen Ursprungs nach Grad des Bewusstseinsverlustes einteilen: einfach-fokale, komplex-fokale und sekundär generalisierte Anfälle. Es gibt auch eine semiologische Anfallsklassifikation: diese unterscheidet Anfälle je nach Verhaltens- oder Bewegungsmuster: z.B. tonisch, tonisch-klonische, myoklonische, automotorische, hypomotorische, hypermotorische Anfälle usw.

Zusammengefasst gibt es somit sehr viele verschiedene Epilepsiearten, ja nach dem, was für eine Klassifikation man nimmt...

2. Wieso läßt sich manchmal keine Ursache für die Epilepsie finden?

Es gibt verschiedene Gründe: bei genetischen Epilepsien sind die Veränderungen nur an der Oberfläche der Nervenzellwände. Sie sind so klein, dass man sie nicht sehen kann. Darüber ist natürlich auch die Chance, eine Ursache für Epilepsien zu finden, sehr stark davon abhängig, wie genau man schaut. Je besser das MRT (dünne Schichten, hohes Magnetfeld), desto größer auch die Chance, dass man z.B. eine sehr kleine Fehlbildung im Gehirn entdeckt, die man sonst übersehen würde...

3. Sterben bei einem Anfall Gehirnzellen ab, und machen Anfälle dumm?

Beim Anfall sterben in der Regel keine Hirnzellen ab und Epilepsie macht grundsätzlich sicherlich auch nicht dumm. Dies konnte bislang auch in keiner Studie bewiesen werden. Ausnahme ist der Grand-mal-Status-epilepticus. Wenn er sehr lange dauert, kann es durch Sauerstoffmangel und durch Übersäuerung des Blutes zu irreversibler Schädigungen des Gehirns kommen.

Die Tatsache, dass Epilepsiepatienten mit Schläfenlappenepilepsie im Gedächtnis etwas schlechter sind als die Allgemeinbevölkerung, liegt wahrscheinlich gar nicht so sehr an den Anfällen, sondern an der zugrunde liegenden Krankheit, wie z.B. Hippocampussklerose.

4. Kann man Epilepsie homöopathisch behandeln?

Nein.

5. Kann ich die Epilepsie vererben? Wenn ja, wie groß ist das Risiko?

Ja, hängt aber sehr stark von der Epilepsieart ab. Bei den genetischen Epilepsien (idiopathisch generalisierten Epilepsien) liegt das Risiko geschätzt bei 2-9% für die Nachkommen, eine Epilepsie zu bekommen.

Bei autosomal dominant vererbten Krankheiten wie Tuberöse Hirnsklerose liegt das Risiko bei 50% für die Krankheit, nicht jeder Erkrankte bekommt jedoch eine Epilepsie. Bei fokalen Epilepsien ist das Risiko nur leicht gesteigert, liegt bei etwa 2-3% für die Nachkommen.

Bei gesunden Eltern liegt das Risiko für ein epilepsiekrankes Kind bei 1%.

6. Was sind psychogene Anfälle?

Psychogene Anfälle entstehen nicht durch eine Hypersynchronisierung von Gehirnzellen, wie es beim epileptischen Anfall der Fall ist, sondern durch seelische, oft unbewusste Konflikte. Sie stellen einen „unfreiwilligen“, also nicht bewusst herbeigeführten Lösungsversuch seelischer Probleme dar, wenn diese vom Patienten auf andere Weise nicht mehr gelöst werden können oder nicht mehr auszuhalten sind. Sie sind also eine unfreiwillige Antwort auf emotionale Belastungen.

Fragen wegen bestimmten Medikamente:

7. Kann es sein, dass die Medikamente plötzlich nicht mehr wirken?

Bei einigen Patienten kommt es zur Entwicklung einer Pharmakoresistenz. Z.B. werden die Medikamente am Wirkort im Gehirn zu schnell abtransportiert.

8. Was sind die häufigsten Nebenwirkungen der Antiepileptika?

Müdigkeit, Schwindel, Verschwommensehen (bei beginnender Überdosierung). Oft kommt es zu einem unbedenklichen Anstieg von Leberwerten. Manche Medikamente führen zu Gewichtsveränderungen (Zu- oder auch Abnahme des Gewichtes). Einige Medikamente machen Haarausfall oder hormonelle Störungen. Wenige Medikamente führen auch zu Wortfindungsstörungen.

9. Stimmt es, dass sich manche Medikamente „auffressen“ können? Wie Zentropil und Keppra?

Keppra hat keine Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten und wird auch nicht „aufgefressen“. Phenytoin kann aber bei anderen Medikamenten deren Abbau so beschleunigen, dass diese nicht wirken können (z.B. Lamotrigin)

10. Welche Nebenwirkung hat Keppra?

Häufiger: Müdigkeit, Reizbarkeit, Stimmungsinstabilität.
Im Großen und Ganzen wird Keppra gut vertragen.

11. Welche Nebenwirkung hat Trileptal?

Müdigkeit, Anstieg der Leberwerte (meist unbedenklich), Reduktion des Salzgehaltes (Natrium) im Blut, Blutbildveränderungen, bei alten Leuten Verwirrtheit...

12. Welche Medikamente sind die häufigsten gegen Epilepsie?

Levetiracetam, Lamotrigin, Valproat, Carbamazepin, Oxcarbazepin

13. Entspricht Topamax 25 genau Topiramal AL 25g?

nein, es kann kleine Schwankungen in den Wirkspiegeln geben. Auch die Begleitstoffe sind etwas verschieden.

14. Kann blitzen in den Augen mit der Einnahme von Topamax, Lamotrigin-neuraxpharm und Griseo (Hautpilz) zusammenhängen?

Nein.

15. Bei Schmerzmitteln (Morphine und Opiate) können Anfälle auslösen, worauf muß man achten?

Opiate zählen *nicht* zu den Medikamenten, die die Krampfschwelle stark senken. Dennoch kann nicht ausgeschlossen werden, dass bei einzelnen Patienten die Anwendung von Opiaten die Entstehung von Anfällen begünstigt. Man muß dann abwägen, wie wichtig das Opiat ist, oder ob es ein Alternativpräparat gibt, welches die Schmerzen genauso gut behandelt und keine Anfälle auslöst.

16. Wie schnell kann es passieren, dass ein Anfall kommt, bei vergessen der Medikamenteneinnahme?

Das hängt von der Halbwertszeit des Medikamentes ab. Bei Vergessen von Carbamazepin kann es z.B. schon innerhalb von einem Tag zu Anfällen kommen, bei Phenobarbital (Luminal) oft erst nach Tagen bis Wochen.

17. Was sollte man tun, wenn einem der Frauenarzt Tabletten verschreibt die Anfälle

auslösen können. Nehmen oder weglassen? Die waren damals wegen der Regel, es kam ein Anfall nachdem anderen.

Man sollte Kontakt mit dem Neurologe/Epileptologen aufnehmen. Bei Hormonpräparaten kommt es vor, dass sie die Spiegel der Antiepileptika senken. Man muss dann den Medikamentenspiegel des Antiepileptikums (v.a. Lamotrigin) bestimmen und manchmal ist es notwendig, das Antiepileptikum zu steigern.

Nebenwirkungen

18. Was kann man gegen die Nebenwirkung „Hunger“ machen?

Bewußt darauf achten, dass man nicht zuviel isst. Das ist manchmal sehr schwer (z.B. bei Orfiril). Dann muss man ggf. das Antiepileptikum wechseln.

19. Was kann man gegen die Nebenwirkung „schläfrig“ machen. Da ich am Nachmittag Medikamente nehmen muß und die mich dann während der Arbeit müde machen?

Manchmal hilft es, die Tabletten etwas anders über den Tag zu verteilen. Wenige Medikamente muss man wirklich 3x am Tag einnehmen (eigentlich nur Trileptal, Pregabalin und Trobalt). Vielleicht haben Sie auch zu viele verschiedene Medikamente. Konkrete Aussagen kann man hierzu nur machen, wenn man genau weiß, welche Medikamente Sie einnehmen.

20- Was kann man gegen die Nebenwirkung „aggressiv/reizbar“ machen?

Manchmal hilft Vitamin B6.

21. Wie oft kommen Nebenwirkungen vor?

Schwierig zu sagen. Bei den neuen Antiepileptika sind sie deutlich seltener. Hängt natürlich stark davon ab, wie „schlimm“ die Epilepsie ist, und wie hohe Dosierungen und wie viele Medikamente deshalb notwendig sind. Ich schätze, dass ca. 75% aller Epilepsiepatienten keine belastenden Nebenwirkungen haben und etwa 25% unter Nebenwirkungen leiden.

22. Kann man was gegen die Nebenwirkungen machen? Wenn ja, was?

Medikamenteneinnahme über den Tag umverteilen (z.B. bei Müdigkeit Schwerpunkt abends, bei Einschlafstörungen Schwerpunkt morgens). Anzahl der verschiedenen Medikamente auf das notwendige Minimum reduzieren. Lieber wenige Wirkstoffe in höherer Dosierung als viele Wirkstoffe in geringer oder mittelhoher Dosierung. Manchmal hilft nur ein Präparatwechsel.

23. Kann man gegen Nebenwirkungen Arznei bekommen?

Ja, in einigen Fällen bringt das was: Bei Einschlafstörungen kann man milde Schlafmittel nehmen, bei Reizbarkeit kann man eine Behandlung mit Vitamin B6 probieren, bei Haarausfall hilft Kieselerde, Koffeinschampoo usw.

Tabletten

24. Ist es richtig, das man nicht mehr wie 2 verschiedene Tablettensorten gegen Epilepsie einnehmen soll?

In der Regel sollte man nicht mehr als 3 verschiedene Antiepileptika einnehmen.

25. Wie viele Tabletten am Tag sind ok?

Bis zu drei verschiedene Antiepileptika. Die Dosierung hängt von der individuellen Nebenwirkungsgrenze ab, die von Mensch zu Mensch sehr verschieden sein kann. Als Regel gilt: nicht höher steigern als gut verträglich...

26. Was gibt es an Neuen Medikamente gegen Epilepsie?
Fycompa, Trobalt, Vimpat sind die neuesten Medikamente.

27. Kann man gleich sagen, dass wenn ein Anfall kommt das Medikament nicht wirkt?
Nein, es muß erst bis zur Nebenwirkungsgrenze ausdosiert werden.

28. Nach 2 Wochen kommt ein Anfall, muß man da gleich die Medikamente absetzen?
Nein, es sollte bis zur Nebenwirkungsgrenze ausdosiert werden.

29. Wie wirken sich Medikamente auf ein kommendes Baby aus?

Sehr unterschiedlich:

Bei Lamotrigin und Levetiracetam (Keppra) sowie bei Carbamazepin ist das Fehlbildungsrisiko nicht stark erhöht (bei 2-4%). Wenn es zu Fehlbildungen kommt, dann sind es eher leichtere, die korrigierbar sind (kleinere Herzfehler, Lippen-Kiefer-Gaumenspalte)

Valproat in höherer Dosierung kann zu schweren Fehlbildungen führen (offenes Rückenmark) und auch zu einer Intelligenzminderung des Kindes, sollte deshalb, wenn irgendwie möglich, vermieden werden.

Auch Zonéggran und Lacosamid sollten in der Schwangerschaft nicht eingenommen werden, weil ein erhöhtes Fehlbildungsrisiko zu fürchten ist.

Bei Oxcarbazepin gibt es noch keine richtigen Daten.

Man sollte auch möglichst eine Monotherapie anstreben. Drei verschiedene Medikamente erhöhen das Fehlbildungsrisiko deutlich.

Was sollte ein Epileptiker beachten bei:

30. Was ist, wenn man erbricht oder Durchfall hat, was ist mit der Wirkung der Antiepileptika?

Wenn man sie kurz vorher eingenommen hat, und sie gleich wieder herauskommen, wirken sie nicht. Dann sollte man z.B. Tavor expidet unter die Zunge legen, welches nicht über den Magen-Darmtrakt aufgenommen wird.

31. Was muss man beim Impfen beachten?

Die meisten Impfungen sind unbedenklich. Genauere Informationen hat Ihr Neurologe. Aufpassen sollte man bei Cholera- und Typhus-, Paratyphus-Impfungen.

(Lebendimpfstoffen). Bei Impffieber sollte man frühzeitig Paracetamol einnehmen.

32. Darf ein Epileptiker Kopf- oder Halsschmerztabletten nehmen? Welche empfehlen Sie? Was soll man z. B. bei Grippe nehmen?

Ja. Z.B. Paracetamol oder Ibuprofen. Aspirin geht auch, etwas vorsichtig sollte man bei gleichzeitiger Einnahme von Valproat sein.

33. Was soll ein Epileptiker tun, wenn er morgens sieht, dass er am Abend zuvor vergessen hat, seine Arznei zu nehmen?

Dann sollte er wie normal seine Morgenmedikation einnehmen und am Tag etwas aufpassen, da die Gefahr für einen Anfalls erhöht ist. Er sollte zum Beispiel nicht Autofahren, nicht Schwimmen, nicht an gefährlichen Maschinen arbeiten... Man kann überlegen, ob man die 1 ½-fache Dosierung einnimmt, sofern man noch nicht an der

Nebenwirkungsgrenze ist. Hat man etwas sehr wichtiges vor, dann sollte man vorsichtshalber Frisium oder Tavor nehmen.

Anfallsauslöser

34. Kann Flackerlicht (Disco, Kino) Anfälle auslösen?

Ja, bei photosensiblen Epilepsien wie juvenile Myoklonusepilepsie, Absencen-Epilepsie usw...

35. Kann zu wenig Schlaf Anfälle auslösen?

Ja, ist sogar ein häufiger Auslöser für Anfälle.

36. Wieviel Stunden sollte ein Epileptiker schlafen?

Kann man nicht generell sagen, da jeder Mensch unterschiedlich viel Schlaf braucht. Meisten weiß man ja, ob man viel braucht oder weniger. Ich denke allerdings, dass man schon mindestens 6 h schlaf braucht.

37. Können Anfälle mit einer ausgebliebenen oder unregelmäßigen Periode in Verbindung stehen? Da mir schon oft aufgefallen ist, dass die Anfälle meist in der Zeit sind, wenn ich meine Regel habe.

Es gibt streng an den Zyklus gebundene Anfälle (katameniale Epilepsien), was aber selten vorkommt. Eine gewisse Anfallshäufung um die Periode und den Eisprung beobachten viele Frauen, weil da das antikonvulsiv wirkende Progesteron niedrig ist, und das prokonvulsiv wirkende Östrogen hoch ist.

38. Kann Alkohol oder Cofein Anfälle auslösen?

Alkohol ja. Cofein nein.

39. Ist Rauchen anfallsfördernd?

Nein.

40. Kann es sein, dass lauter Krach oder Geräusche z. B. in Werkstätten Anfälle auslösen?

Eher nicht.

41. Wieviel sollte ein Epileptiker am Tag trinken? Da mir mal gesagt wurde, ich solle nur höchstens 1 ½ Liter am Tag trinken. Zuviel könnte Anfälle auslösen.

Halte ich für ein Gerücht. Jeder Mensch sollte 1,5 -2 Liter am Tag trinken, auch ein Epilepsiepatient.

42. Können z. B. Diazepam oder Narkosemittel Anfälle auslösen?

Nein, sie werden ja zur Behandlung von Anfällen eingesetzt. Beim Abfluten einer Narkose kann es allerdings zu Anfällen kommen.

43. Können Morphine Anfälle auslösen?

Morphine können die Anfallsschwelle leicht senken, wie eben sehr viele Medikamente.

Sonstige

44. Kann man aus heiterem Himmel kurz ermüden und nicht mehr belastbar sein.

Nach ca. 5 Minuten dann aber wieder top fit sein?
Klingt nicht ganz typisch nach einem epileptischen Anfall.

45. Was muss man bei der Wirkung der Antiepileptika beachten, wenn man viel schwitzen muss, z. B. beim Sport, im Sommer oder in der Sauna, hat das Auswirkungen auf die Wirksamkeit der Antiepileptika?

Man sollte sich nicht überanstrengen.

46. Wenn man mehr Muskeln aufbaut, ist dann das Krampfen beim Anfall noch stärker, da ja dann mehr Muskeln vorhanden sind?

Wahrscheinlich nicht.

47. Ist generell Generika bei Epilepsie angebracht?

Bei gut behandelbarer, leichter Epilepsie ist es schon gerechtfertigt auf ein Generikum zu wechseln. Bei schwer einstellbarer Epilepsie sollte man bei seinem Präparat bleiben und Generikawechsel meiden...

48. Weiß man schon über Langzeitnebenwirkungen der Antiepileptika Bescheid?
Ja, Langzeitnebenwirkungen sind bei den meisten Antiepileptika bekannt. Noch nicht genau kann man die ganz neuen Medikamente wie z.B. Fycompa einschätzen.

49. Gibt es Wechselwirkungen beim Essen von Knoblauch oder bei bestimmten Kräutertees?

Nein.

50. Kommt die Müdigkeit, Antriebslosigkeit und Vergesslichkeit von den Antiepileptikas oder von der Krankheit ansich?

Kann von beidem kommen.

51. Ab wann (welcher Anfallsfreien Zeit) kann man sagen, dass eine Epilepsie geheilt ist?

Wenige Epilepsien heilen komplett aus. Ausheilen kann die kindliche Absencenepilepsie und die Rolando-Epilepsie. Wenn bei diesen Epilepsien in der Jugend (so ab dem 16. Lebensjahr) keine Anfälle mehr auftreten, kann man als geheilt gelten. Nach epilepsiechirurgischen Eingriffen wartete man in der Regel ein Jahr, wenn man dann anfallsfrei ist, kann man die Medikamente absetzen.

52. Es soll einen Spray geben, den man bei einem epileptischen Anfall in die Nase sprühen kann. Wie heißt er und wie wird er verabreicht?

Der Wirkstoff ist Midazolam.

53. Ist dieser Spray verschreibungspflichtig?

Ja.

54. Nach wie vielen Anfällen kann man sagen, dass es sich um einen Status handelt?

Wenn ein Grand-mal-Anfall länger als 3 min. andauert oder zwei Anfälle auftreten, zwischen denen der Patient das Bewusstsein nicht mehr erlangt hat.

55. Nach welcher Zeit sollte man einen Arzt oder KKH-Wagen holen?
erster Anfall bei bislang nicht bekannter Epilepsie

mehrere Anfälle hintereinander ohne Wiedererlangen des Bewusstseins
Anfälle > 5-10 min dauern oder 2 min länger als gewöhnlich
Verletzungen aufgetreten sind

56. Kann man bei einem Anfall (Status) einer "fremden" Person Tavor als Anfallsunterbrecher verabreichen oder macht man sich strafbar?
Wenn der Patient eine bekannte Epilepsie hat und Tavor mit sich führt oder einen Notfallausweis hat, dann darf man auch der fremden Person Tavor geben.
Wenn man die fremde Person nicht kennt und nicht genau weiß, ob sie überhaupt eine Epilepsie hat, oder es eine andere Krankheit ist, holt man lieber den Notarzt.

57. Was kann einer tun, um einen Epileptiker zu unterstützen?
Diese Frage kann man nun nicht in einem Satz beantworten. Man sollte ihn wie jeden Menschen „normal“ behandeln, damit er sich nicht ausgegrenzt fühlt. Man kann ihn als Arzt mit Dingen, die ihm rechtlich zustehen (Schwerbehindertenausweis, Nachteilsausgleich bei Prüfungen), unterstützen.
Man sollte ihm auf jeden Fall die Freiheiten zugestehen, die er hat, ihn z.B. Erwachsen werden lassen, ihm die Chance geben, sein Leben selbst meistern zu können, ihn nicht überbetreuen usw...

58. Was sollte ein Epileptiker lassen?
Wenn er nicht anfallsfrei ist: Autofahren, selbstgefährdende Verhaltenweisen wie Tätigkeiten in großen Höhen, an gefährlichen Maschinen, Schwimmen in offenem Gewässer. Er sollte auch ein unregelmäßiges Leben mit Schlafmangel meiden.

59. Kann man einen unbefristeten Schwerbehindertenausweis erhöhen lassen oder einen zusätzlichen Buchstaben wie das „B“ (für Begleitperson) beantragen?
Ja, wenn sich die Anfallssituation dementsprechend verändert hat.

60. Wenn man einen Ausweis erhöhen kann, oder einen zusätzlichen Buchstaben beantragen kann, wie muss man das machen?
Beim Versorgungsamt beantragen, dort am besten den aktuellen Arztbrief vom Neurologen vorlegen oder den Neurologen um ein entsprechendes Attest bitten.

61. Sollte ein Epileptiker ein „B“ (für Begleitperson) haben? Da ich ein B habe und andere nicht, obwohl es auch Epileptiker sind.
Das hängt davon ab, ob man viele und gefährlich Anfälle hat und ob der Neurologe, der Sie betreut, eher großzügig in der Beurteilung ist oder etwas strenger...

62. Bin ich als Epileptikerin (bereits anfallsfrei durch eine OP) besonders gefährdet für Schlaganfall, Herzinfarkt? Wie kann ich mich noch schützen bzw. vorsehen?
Meine Medikamentendosis für Epilepsie: 1/2 Tabl. Timonil 300 mg zur Vorbeugung.....
Wegen der Epilepsie und der Operation sind sie nicht mehr für Schlaganfall und Herzinfarkt gefährdet als die Allgemeinbevölkerung. Am besten schützt sich jeder Mensch vor Schlaganfällen, indem er gesund lebt und etwas Ausdauersport macht.

63. Wie oft sollte ein Blutbild gemacht werden, da es bei mir selten gemacht wird (alle 1-2 Jahre), gegenüber früher (bei meinen früheren Neurologen (alle 3-6 Monate) ?

Bei Einstellung auf eine neue Tablette sollte es innerhalb der nächsten 14 Tage gemacht werden, dann zunächst alle 3 Monate. Wenn innerhalb des ersten Jahres keine Veränderungen auftreten, kann man die Abstände größer machen, es reicht dann 1x/Jahr.

64. Würden Sie eher zu Tabletten raten oder zu einer OP, wenn man operieren könnte?

Das hängt davon ab, wie groß Ihre Chancen auf Anfallsfreiheit nach einer Operation sind und welche Defizite durch eine Operation zu erwarten sind. Dies kann durch ein prächirurgisches Epilepsie-Monitoring relativ genau eingeschätzt werden. Je größer die Chance auf Anfallsfreiheit und je kleiner das Risiko für Defizite, desto eher würde man zu einer OP raten, im umgekehrten Falle eher zur Medikation.

65. Kann beidseitiges Blitzen in den Augen, vorallem vor dem Einschlafen im Dunkeln, mit der Epilepsie zusammenhängen, nachdem der Augenarzt zunächst nichts feststellen konnte?

Nicht typisch für Epilepsie.

66. Da es als Epileptiker schwer ist eine Arbeit zu finden, würden Sie es sagen oder verschweigen, wenn man bereits 3 Jahre anfallsfrei ist?

Sofern Sie keinen Beruf wie Busfahrer oder ähnliches machen wollen, bei dem auch seltene Anfälle enorme Auswirkungen haben können, würde ich es eher verschweigen.

Es gelten folgende Regeln:

Bewirbt man sich in einem Beruf, in dem die Arbeitsleistung durch epileptische Anfälle beeinträchtigt werden kann, muss der Patient über seine Epilepsie Auskunft geben.

Ist ein Patient seit Jahren anfallsfrei, ist ein Verschweigen der Epilepsie in der Regel unproblematisch

Wird man nach einer Erkrankung gefragt, ist man zur Auskunft verpflichtet (Verschweigen kann später ein Kündigungsgrund sein).

67. Würden Sie sagen ein Epileptiker sollte im gefüllten Bus sitzen, da ich in einem Bus schon einmal einen Anfall hatte? Wenn ich um Platz bitte, schauen mich die Schüler immer blöd an.

Wenn Sie viele Anfälle haben, dann dürfen Sie schon mal einen Schüler bitten, er möge Ihnen Platz machen.

68. Kann ein Epileptiker, der immer wieder Anfälle hat, alleine wohnen? Wenn ja, wie am besten?

Meistens kann man schon alleine wohnen. Wenn man viele Anfälle hat, könnte man sich einen Notfallknopf einrichten lassen. Man sollte, wenn man alleine wohnt, nicht in der Badewanne, sondern duschen.

69. Würden Sie einem Epileptiker das Fahrradfahren oder schwimmen verbieten?

Fahrradfahren würde ich nicht verbieten, Schwimmen im offenen Gewässer stellt ein hohes Eigenrisiko dar. Man kann einem Menschen schwerlich etwas verbieten, man muss ihn aber klar und auch schriftlich auf die entsprechenden Risiken (inklusive Lebensgefahr) hinweisen.

70. Kann mein Hausarzt sagen, das er mir die Arznei nicht verschreibt und ich deswegen jedesmal zu meinem Neurologen in einen anderen Ort fahren muß? Obwohl er immer die Berichte des Neurologen bekommt. Da es mein Hausarzt nicht aufschreiben will und wenn dann nur 50 Tabletten, obwohl ich davon 4 täglich nehmen muß.

Ja, kann er leider machen, wenn es sein Budget überschreitet.

71. Wie schnell sinkt ein Medikamentenspiegel?

Das hängt sehr stark vom jeweiligen Medikament ab. Bei Fycompa dauert es z.B. bis zu 5 Tagen, bis der Spiegel auf die Hälfte gesunken ist, bei Levetiracetam nur 8 Stunden...

72. Ich habe Granmal Anfälle und psychogene Anfälle. Wie gehe ich und meine Familie im Notfall damit um?

Manchmal kann man als Außenstehender und als Patient die Anfälle gut unterscheiden. Dann muss man bei psychogenen Anfällen kein Notfallmedikament einnehmen. Wenn man das nicht unterscheiden kann, dann holt man lieber den Notarzt, wenn die Anfälle nicht aufhören.

73. Nach welcher Anfallsfreien Zeit würden Sie einen Führerschein machen oder darauf verzichten?

Für Gruppe ein muss man 1 Jahr anfallsfrei sein.

74. Was haben Hormone mit Epilepsie zu tun?

1. Bei Schläfenlappenepilepsien kann es zu hormonellen Störungen kommen.
2. Bestimmte Medikamente gegen Epilepsie (Carbamazepin, Phenobarbital) können beim Mann das Testosteron senken und zu sexuellen Störungen (verminderte Libido, Erektionsstörungen) und zu verminderter Fruchtbarkeit führen.

2. Valproat kann bei Frauen zu Eierstockzysten führen.

3. Progesteron wirkt gegen Anfälle, Östrogen fördert Anfälle. Deshalb bekommen manche Frauen zyklusabhängig (um den Eisprung, um die Periode) mehr Anfälle als üblich.

3 Die „Anti-Baby-Pille“ senkt den Lamotriginspiegel, genauso eine Schwangerschaft. Hier muß man die Lamotiginmedikation steigern.

4. die „Antibabypille“ wirkt bei einigen Antiepileptika nicht zuverlässig.

75. Ist es normal, dass man noch einem Anfall starken Harndrang hat, und woran liegt das?

Ja, oft hat man bei und nach Anfällen Harndrang. Das liegt daran, dass zentrale Regionen im Gehirn, die für die Blasenentleerung notwendig sind, im Anfall gereizt werden oder nicht mehr kontrolliert werden können.

76. Was ist der Unterschied zwischen Nervenärzte, Neurologen und Epileptologen und muss ich immer zu einem Epileptologen gehen?

Der Nervenarzt ist eine ältere Ausbildung, die es heute nicht mehr in dieser Form gibt. In der Regel ist er nicht nur Neurologe, sondern auch Psychiater. Der Epileptologe hat seinen Schwerpunkt auf Epilepsiebehandlung. Meist kennt er sich noch etwas besser mit Epilepsien aus als der Neurologe und hat etwas mehr Zeit für Sie. Natürlich müssen Sie nicht immer zum Epileptologen. Wichtig ist ja auch vor allem, ob man sich beim jeweiligen Arzt gut aufgehoben und gut behandelt fühlt und

wie schwer die Epilepsie einzustellen ist. Wenn Sie seit Jahren keinen Anfall mehr hatten, reicht sicherlich auch der Neurologe. Wenn Sie eine ganz schwere Epilepsie haben, dann ist vielleicht der Epileptologe besser geeignet, weil einfach etwas mehr Spezialist ist.

77. Ich habe das Gefühl, mein Arzt ist genervt von mir. Was soll ich tun?
Sprechen Sie ihn einfach mal darauf an. Vielleicht merkt er es gar nicht, und Sie können das Problem dann mit ihm gemeinsam lösen.

78. Ich werde umgestellt und habe plötzlich wieder einen Anfall. Mein Arzt ist nicht erreichbar. Was soll ich tun?
Rufen Sie in der nächsten Epilepsieambulanz, z.B. in Tübingen, Ulm, Freiburg usw. an, wenn Sie sich große Sorgen machen, oder viele Anfälle haben, die Sie bedrohen.

79. Ich bin „therapieresistent“. Gibt es noch Hoffnung für mich?
Ja, sicherlich. Vielleicht kommt eine Operation in Frage? Oder es gibt Möglichkeiten, mit einem neuen Medikament, die Anfälle zumindest deutlich zu reduzieren...

80. Kann man einen Anfall unterbrechen oder abkürzen, und wie soll man es tun?
Im Notfall kann man einen Anfall mit Tavor, Midazolam oder Diazepam unterbrechen. Wenn man eine lange Aura hat, kann man sich das Medikament selbst applizieren, ansonsten muß es der Angehörige Ihnen verabreichen (sublingual, nasal oder rektal).

81. Sollte mein Zahnarzt über die Epilepsie Bescheid wissen?
Ja. Er muss Sie ja bezüglich Schmerzmittel, Lokalanästhesie usw. beraten. Auch muß er sich zu helfen wissen, wenn Sie während der Behandlung einen Anfall bekommen....

82. Muss ich meine Epilepsie bei einem Vorstellungsgespräch angeben?
Bewirbt man sich in einem Beruf, in dem die Arbeitsleistung durch epileptische Anfälle beeinträchtigt werden kann, muss der Patient über seine Epilepsie Auskunft geben.
Ist ein Patient seit Jahren anfallsfrei, ist ein Verschweigen der Epilepsie in der Regel unproblematisch
Wird man nach einer Erkrankung gefragt, ist man zur Auskunft verpflichtet (Verschweigen kann später ein Kündigungsgrund sein).

83. Was sind sinnvolle Vorsichtsmaßnahmen im Haushalt?
Nicht in der Badewanne baden, sondern duschen. Tätigkeiten in großen Höhen (z.B. Vorhänge aufhängen) nicht alleine machen, bzw jemanden beauftragen.

84. Warum kann zuviel Alkohol die Anfallsgefahr erhöhen?
Weil Alkohol bzw. der Alkoholentzug die Anfallsschwelle erheblich senken kann und weil Alkohol mit den Medikamenten Wechselwirkungen machen kann.

85. Darf ich in einem Freizeitpark in Fahrgeschäfte gehen bzw. bei welchen sollte ich vorsichtig sein?

Ich wäre da grundsätzlich eher vorsichtig. Aber das ist ihr Eigenrisiko. Sofern sie gut angeschnallt sind, wird weniger passieren. Keinenfalls würde ich jedoch Bungee-Springen.

86. Welche Berufe sind für einen Epileptiker geeignet?

Nicht geeignet sind:

Tätigkeiten in großer Höhe:

Dachdecker, Schornsteinfeger, Fensterputzer, Gerüstebauer, Maurer, Elektriker

Tätigkeiten im Personentransport:

Chauffeur, Busfahrer, Taxifahrer, Krankenwagenfahrer, Pilot, Zugführer

Tätigkeiten, bei denen man mit der Waffe umgehen muss:

Polizist, Gefängniswärter, Soldat, Wachdienst

Berufe mit großer Verantwortung sind in unterschiedlichem Ausmaß geeignet/ungeeignet:

Arzt, Krankenschwester (je nach Spezialisierung, problematisch v.a. in operativen Fächern, Onkologie (Krebsheilkunde) wegen „Chemotherapien anhängen“, Kinderheilkunde)

Arbeiten an gefährlichen Maschinen, mit gefährlichen Chemikalien, mit wertvollen zerbrechlichen Gegenständen....

87. Was muß man bei der Medikamenteneinnahme beachten, wenn man in das Ausland reist und eine Zeitverschiebung von mehreren Stunden ist?

Reise nach Westen:

Tagesverlängerung < 3h: unveränderte Dosis, Zeiten angleichen.

Tagesverlängerung 3-6h: bei Ankunft $\frac{1}{4}$ der Tagesdosis als Zusatzdosis.

Tagesverlängerung >6h: bei Ankunft $\frac{1}{2}$ der Tagesdosis als Zusatzdosis.

Reise nach Osten:

Tagesverkürzung < 3h: unveränderte Dosis, Zeiten angleichen.

Tagesverkürzung 3-6h: bei der nächsten Einnahme nach Ortszeit Dosis halbieren.

Tagesverkürzung >6h: bei der nächsten Einnahme nach Ortszeit Dosis vierteln.

88. Bei meinem letzten Urlaub, hatte ich das Gefühl nach mehreren Jahren, einen leichten Anfall gehabt zu haben. Ein Tag nachdem wir dort ankamen. Kann dies mit der Zeitverschiebung (von 9 Stunden) zu tun haben. Denn seitdem war nichts mehr.

Ja, kann sein, siehe vorhergehende Frage.