

Epilepsie – Fragen und Antworten

Waiblingen, 20.5.16



Krankenhaus Rummelsberg gGmbH
Dr. med. Frank Kerling

Rummelsberg 71, 90592 Schwarzenbruck
Tel. 09128 50 - 0 | Fax 09128 50 - 3150
verwaltung.khr@rummelsberger.net
www.krankenhaus-rummelsberger.de

Frauen / Vererbung / Sex

- Ist die Pille für Epilepsie Betroffene gefährlich?
- Ist Epilepsie vererbbar, über den Mann?

Sexualhormone und Epilepsie Wechselwirkungen



Sexualhormone können Einfluss auf Anfallssituation haben
Sexualhormone beeinflussen die Wirkung von Antikonvulsiva



Lebensqualität ↓



(Temporallappen-)Epilepsie verändert die Libido/Fertilität
Antikonvulsiva beeinflussen Sexualhormone, Gewicht



Unterschiedliche Wirkung der Neurosteroide im ZNS

Östrogen (Dehydroepiandrosterone sulfat (DHEAS))	Progesteron (Allopregnanolon)
GABA ↓	GABA ↑ = Anfallsschutz
Glutamat ↑	Glutamat ↓
Metabolismus ↑	Metabolismus ↓
Zelluläre Entladungen ↑	Zelluläre Entladungen ↓
Kindling ↑	Kindling ↓
Anfälle ↑	Anfälle ↓

Herzog, A et al, 2005

Auswirkung der Sexualhormone auf Antiepileptika:

- Östrogene vermindern Blutkonzentration von AED (v. a. Lamotrigin >> VPA)
- Pille vermindert LTG-Konzentration um 84%, Effekt nach 7 Tagen¹

Frauen / Vererbung / Sex

-Wie sollte einer reagieren, wenn der Partner während des Geschlechtsverkehrs einen Anfall bekommt?

Akutmaßnahmen im Anfall



- **Sinnvolle Maßnahmen**
 - **Ruhe bewahren, auf die Dauer des Anfalles achten**
 - **Verletzungsgefahren, soweit möglich, reduzieren**
 - **Beengende Kleidungsstücke am Hals lockern**
 - **Den Kopf auf möglichst weiche Unterlage betten**
 - **Nach Ende der Zuckungen stabile Seitenlage**
 - **Anfallsablauf genau beobachten**
 - **solange bei dem Betroffenen bleiben, bis er wieder ganz wach ist**
- **Unsinnige Maßnahmen unterlassen**
 - **Die Lage des Betroffenen nicht verändern, es sei denn, er befindet sich in einer Gefahrenzone**
 - **Den Betroffenen nicht aufrichten**
 - **Nicht versuchen, etwas zwischen die Zähne zu schieben**
 - **Nichts zu trinken oder zu essen geben**

Schule

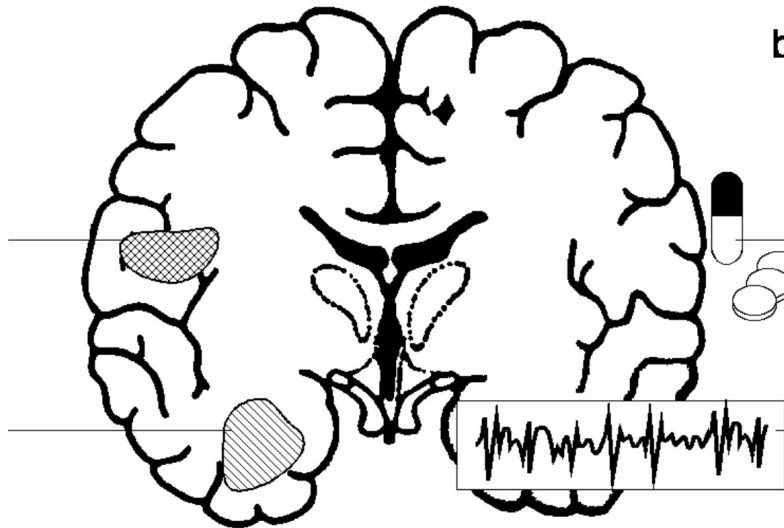
- Kann es sein, dass sich ein Betroffener beim Lernen schwer tut?
- Sollte ein Betroffener gleich auf eine Schule für Behinderte gehen?
- Sollte man einen Lehrer über die Epilepsie seines Kindes aufklären?

Verursachen epileptische Anfälle kognitive Beeinträchtigungen ?

- morphologische /strukturelle Veränderungen
- epileptische Funktionsstörung
- antiepileptische Medikation

strukturell

z.B.
posttraumatische
Läsion
Tumor
Enzephalitis
HS



funktionell

z.B.
antiepileptische
Medikation
epileptische Entladungen
/ Fokus

Arbeit / Beruf

- Kann Elektroschweißen für einen Betroffenen, der nicht fotosensibel ist, gefährlich sein?
- Würden Sie jemand raten, in Rente zu gehen, wenn er 6-12 schwere Grand Mal Anfälle im Monat hat und arbeitslos ist?

Arbeit / Beruf

- Kann ein Betroffener in Schicht arbeiten?
Bekomme oft Stellenanzeigen der ARGE und es ist Schichtarbeit, obwohl die wissen, dass ich Epilepsie habe.

- Wie lange Fahrzeiten zur Arbeit halten Sie für einen Betroffenen zumutbar? Ich habe ich eine Fahrzeit von fast 1,5 bis 2 Stunden, mit öffentlichen Verkehrsmitteln. Mir ist das

Arbeit / Beruf

- Kann ein Betroffener den ganzen Tag auf der Arbeit am PC arbeiten, oder sollte er einen anderen Job sich suchen?
- Gibt es Berufe, die Betroffene nicht ausüben dürfen?

Epilepsie und Beruf: Erhöhte Absturzgefahr



	Arbeiten über 3 m oder Arbeiten mit erhöhter Absturzgefahr (entspr. G 41/BGI-504.41)		Arbeiten bis 3 m über festem Boden ohne Absturzsicherung (entspr. BGV A1, BGV C 22)		Arbeiten bis 1,00 m über festem Boden ohne Absturzsicherung (z. B. Bockgerüste)	
	Berufsbest.	gelegentlich vorkommend	Berufsbest.	gelegentlich vorkommend	berufsbestimmend	gelegentlich vorkommend
Gerüstbauer, Antennenbauer, Freileitungs- monteur, Dachdecker, Zimmermann Schornsteinfeger	X					
Elektroinstallateur, Betonbauer, Stahlbauschlosser, Fernsehmonteur Maurer		X	X			
Gärtner, Dekorateur, Gebäudereiniger, Tiefbauarbeiter				X	X	

Epilepsie und Beruf: Absturzgefahr

Arbeiten mit Absturzgefahr	Gefährdungskategorie	Arbeiten über 3 m oder Arbeiten mit erhöhter Absturzgefahr	Arbeiten bis 3m über festem Boden ohne Absturzsicherung	Arbeiten bis 1m über festem Boden ohne Absturzsicherung
Langfristige Anfallsfreiheit				
Mittelfristige Anfallsfreiheit	A B C,D	- - -		
Anfälle ≤2/Jahr	A B C,D	- - -	-	
Anfälle 3-11/Jahr	A B C,D	- - -	- -	
Anfälle ≥1/Monat	A B C,D	- - -	- - -	

Die Frage stellt sich immer wieder

- **Schwerbehindertenausweis :**

ja oder nein?

Wieviele Schwerbehindertenausweise gibt es in D (Stand 31.12.2013)?

- **Insgesamt: 7.548.965 (9,3%)!**
- **Epilepsie (hirnorganische Anfälle auch mit geistig-seelischen Störungen)**

gesamt:	156.294
davon ohne Körperbehinderung:	97.494
- **In D etwa 600.000 Menschen mit Epilepsiediagnose, d.h. etwa 25% haben einen Schwerbehindertenausweis!**

Schwerbehindertenausweis: Ja oder nein?

- **Epilepsie ohne geistige oder mehrfache Behinderung: eher nein**
- **Große Vorbehalte bei jungen Patienten**
- **„von Amts wegen zum Behinderten gestempelt“**
- **„Die Behinderung sieht man mir doch nicht an!“**
- **Nachteile am Arbeitsplatz??**

Schwerbehindertenrecht (SGB IX)

- Epilepsie als chronische Erkrankung ist Voraussetzung für die Beantragung eines Grades der Behinderung (**GdB**)
- Schwerbehinderung im Sinne des SGB IX heißt nicht „Betroffener muss sich schwer behindert fühlen“
- Chronische Krankheit geht mit Benachteiligungen einher → **Nachteilsausgleich** in Form von Schutzrechten oder Leistungsansprüchen
- Schwerbehindertenausweis ist **Zugangsberechtigung** zu Nachteilsausgleichen

Beantragung

- Feststellung des GdB beim Versorgungsamt oder zuständigen Kommunalverwaltung
- GdB bezieht sich auf alle Lebensbereiche und nicht nur auf das Berufsleben
- Prüfung aufgrund ärztlicher Befundberichte (z. T. auf Nachfrage)
- Ausweis ab GdB 50
- GdB keine Prozentwerte!

GdB bei Epilepsie

Epileptische Anfälle	GdB
Sehr selten: TC und KFA < 1/Jahr Andere Pausen Monate	40
Selten: TC und KFA selten Pausen von Monaten Andere Pausen von Tagen	50-60
Mittlere Häufigkeit (TC und KFA Pausen von Wochen, andere Pausen von Tagen)	60-80
Häufig (TC und KFA wöchentlich, andere täglich)	90-100
nach dreijähriger Anfallsfreiheit bei weiterer Notwendigkeit anti- konvulsiver Behandlung	30
Ein Anfallsleiden gilt als abgeklungen, wenn ohne Medikation drei Jahre Anfallsfreiheit besteht. Ohne nachgewiesenen Hirnschaden ist dann kein GdB/MdE Grad mehr anzunehmen.	—

Was passiert mit Epilepsiepatienten mit GdB von 30??

- Auf Antrag bei der Agentur für Arbeit kann Gleichstellung mit schwerbehinderten Menschen gestellt werden (§68 Abs. 2 und 3 SGB IX)
- Voraussetzung: Erlangen oder Behalten eines geeigneten Arbeitsplatzes aufgrund der Behinderung nicht möglich
- Gleicher Status wie Schwerbehinderte außer:
 - Zusatzurlaub und vorgezogene Altersrente

Schwerbehindertenausweis- Nachteilsausgleiche im Arbeitsleben (Auswahl)



- Bevorzugte Einstellung
- Erhöhter Kündigungsschutz
- Finanzielle Förderung für Arbeitgeber (ab 20 Mitarbeiter 5% Arbeitsplätze für Schwerbehinderte)
- Begleitende Hilfen im Arbeitsleben
- Freistellung von Mehrarbeit
- Zusatzurlaub von 1 Arbeitswoche
- Stundenermäßigung bei Lehrern
- Vorgezogene Pensionierung/ Altersrente

Besonderer Kündigungsschutz

- Keine Kündigung ohne vorherige Zustimmung des Integrationsamtes
- Eine solche Kündigung ist bei fristgerechter Klage und Feststellung durch das Arbeitsgericht unwirksam!

Beschäftigungsquote von Schwerbehinderten in Deutschland



Entwicklung der Beschäftigungsquote 2007 – 2013

In %

Nach Arbeitgebern	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Private Wirtschaft	3,7	3,7	3,9	4,0	4,0	4,1	4,1
Öffentlicher Dienst	6,0	6,1	6,3	6,4	6,5	6,6	6,6
Durchschnittliche Beschäftigungsquote	4,2	4,3	4,5	4,5	4,6	4,6	4,7

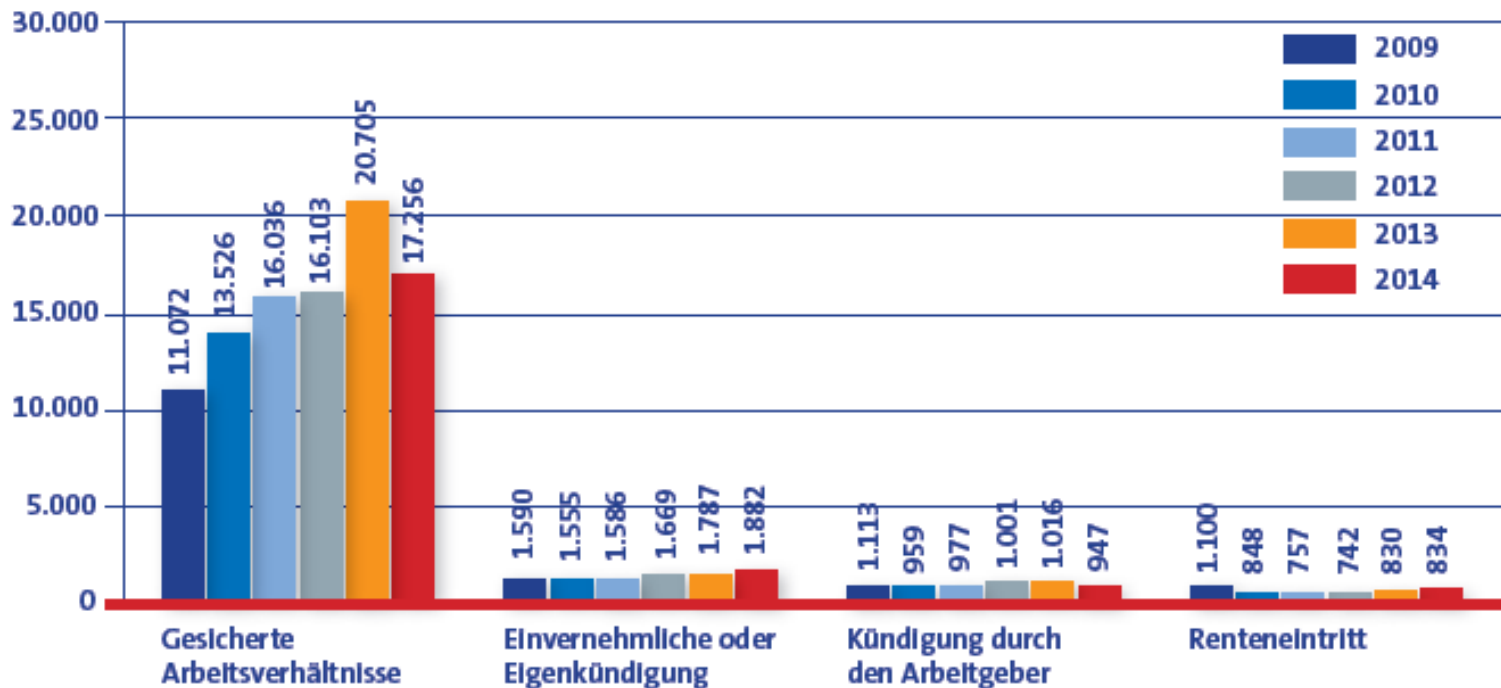
Quelle: Bundesagentur für Arbeit

Quelle: BIH Jahresbericht 2014/15

Besonderer Kündigungsschutz: Die meisten Arbeitsplätze bleiben erhalten

Ergebnisse der abgeschlossenen Fälle – Arbeitsplatzsicherung 2009 – 2014

Fallzahlen



Quelle: BIH, eigene Erhebung

Quelle: BIH Jahresbericht 2014/15

Arbeitsrechtliche Bestimmungen

Offenbarungspflicht/Auskunftspflicht des Arbeitnehmers über seine Epilepsie/seinen Schwerbehindertenstatus

Wenn die Erkrankung die Durchführung der zukünftigen Aufgaben an einem Arbeitsplatz verhindert oder wesentlich beeinträchtigt.

- Erhöhtes Risiko z.B. wg. Absturzgefahr, Aufsichtspflicht, Personenbeförderung...

Offenbarung der Schwerbehinderteneigenschaft besteht nicht beim Bewerbungsgespräch (außer bei Konsequenzen für die Tätigkeit)

Reisen / Urlaub

- Ab welcher Zeitverschiebung sollte man mehr bzw. weniger Medikamente einnehmen, wenn man in Urlaub geht?
- Was sollte ein Betroffener beim Reisen beachten?

Reisen / Urlaub / Sport

- Würden Sie als Betroffener alleine in eine Sauna gehen?
- Halten Sie Skifahren (Abfahrt/Slalom) für einen Betroffenen der Anfälle hat, für gefährlich?

Medikamente / Einnahme

- Es heißt man soll seine Medikamente im regelmäßigen Abständen nehmen. Ich nehme meine morgens um 6 und abends gegen 22/23 Uhr, da ich darauf schnell einschlafe. Ist der Abstand zu groß?

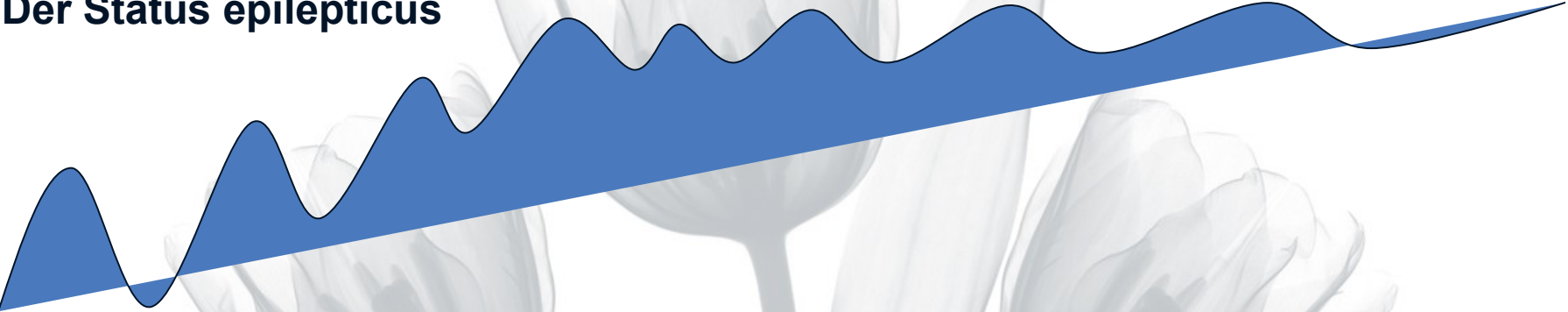
- Was mache ich wenn ich vergesse meine Medikamente zu nehmen?

Medikamente / Notfall

- Wenn jemand ein Vorgefühl hat, das ein Anfall kommt, soll man dann gleich ein Tavor geben? Da ich mein früheres Medikament um die Anfälle zu stoppen, nach mehrmaligem geben nicht mehr wirkte.
- Wie schnell wirkt das Tavor?
- Was gibt es für Notfallmedikamente und wie heißen diese?

Manifestationsformen epileptischer Anfälle

Der Status epilepticus



Die Anfallsserie

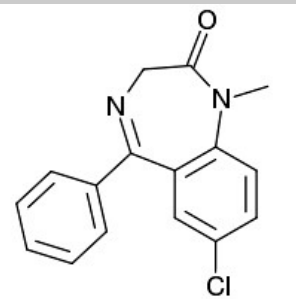
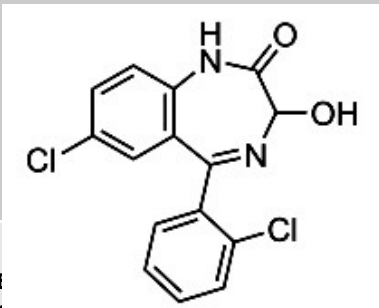
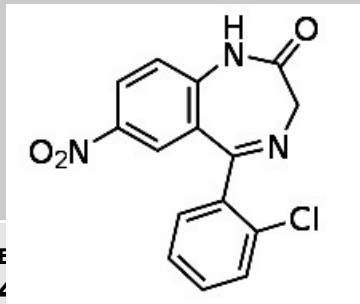
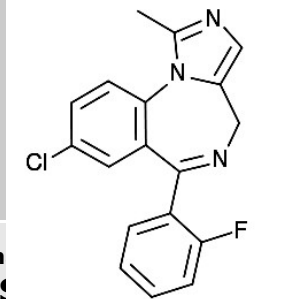


Der einzelne Anfall



0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Benzodiazepine

Diazepam	Lorazepam	Clonazepam	Midazolam
 <p>Eliminierung 30 Std.</p>	 <p>Eliminierung 10 Std.</p>	 <p>Eliminierung 12 Std.</p>	 <p>Eliminierung 2,5 Std.</p>
<p>Rascher Wirkungseintritt (Rektale Applikation) 3-7 Minuten</p>	<p>Etwas verzögerter Wirkungseintritt (t_{max} 2-3 Stunden)</p>	<p>Verzögerter Wirkungseintritt (t_{max} 1-4 Stunden)</p>	<p>Sehr rascher Wirkungseintritt bei iv-Gabe, langsamer buccal/nasal</p>
<p>Dauer antikonvulsiver Effekt 15-30 min</p>	<p>Dauer antikonvulsiver Effekt >24 Std.</p>		

- **Midazolam (z.B. Dormicum[®], Buccolam[®])**
 - **10 mg buccal/nasal**
- **Lorazepam (z.B. Tavor[®])**
 - **2,5 mg exp.**
- **Diazepam**
 - **10 mg rektal**

Medikamente / Generika

- Sollte ein Betroffener immer die gleichen Medikamente vom gleichen Hersteller in der Apotheke bekommen (bekomme mal Trileptal, mal Oxcarbazepin)?

Reinhardtstr. 27 c 10117 Berlin

Tel: 0700/13141300 (0,12 €/min) Fax: 0700/13141399

Internet: www.dgfe.info



Deutsche Gesellschaft für
Epileptologie e.V.

Empfehlung Generika, Februar 2013

Aufgrund des Rahmenvertrages über die Arzneimittelversorgung nach § 129 SGB V muss bei der Abgabe verordneter Arzneimittel ein preisgünstiges Arzneimittel abgegeben werden, falls der verordnende Arzt dieses nur unter seiner Wirkstoffbezeichnung verordnet hat oder die Ersetzung durch ein wirkstoffgleiches Arzneimittel nicht ausgeschlossen hat.

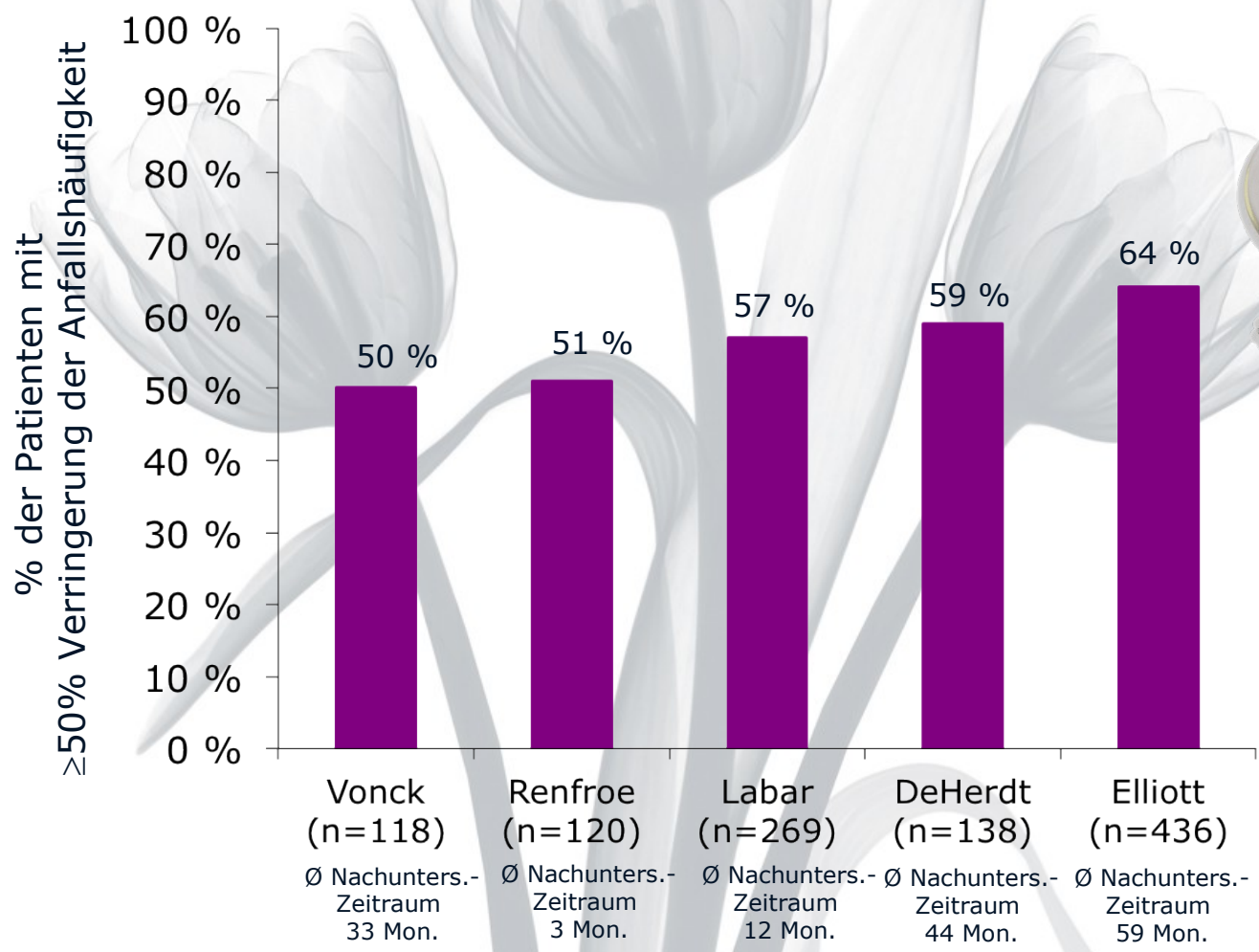
Ein unkritischer Präparatewechsel kann für Epilepsiepatienten eine Reihe von Folgen haben, für die unter Umständen sogar der einzelne Arzt haftbar gemacht werden kann. Die Folgen basieren auf der Tatsache, dass generische Produkte hinsichtlich der Bioverfügbarkeit (Blutspiegel) Abweichungen nach oben von bis zu 25 % und nach unten von bis zu 20 % aufweisen dürfen. Entsprechende Abweichungen können sich bei dem therapeutischen Management von Epilepsien besonders bemerkbar machen, da die optimale Dosierung für jeden Patienten sehr sorgfältig individuell anhand der Wirksamkeit und Verträglichkeit eingestellt wird (1).

OP

- Muss das Nervus-Vagus Gerät noch rein operiert werden? Da es ja jetzt sowie ein Hörgerät funktionieren soll?

-Nach wieviel verschiedenen Versuchen mit der Medikamenteneinstellung, würden Sie eine Operation raten, wenn man operieren kann?

Vagusstimulation: Wenn keine OP möglich ist.....



1. Vonck K, et al. J Clin Neurophysiol 2004; 21: 283-9. 2. Renfroe JB und Wheless JW. Neurology 2002; 59(suppl 4): S26-S30. 3. Labar DR. Seizure 2004; 13: 392-8. 4. De Herdt V, et al. Eur J Paediatr Neurol 2007; 11: 261-9. 5. Elliott RE, et al. Epilepsy Behav 2011; 20(1): 57-63.

Transkutane Vagusnervstimulation



Beispiel für die tägliche Anwendung:

Morgens
1Std.

Mittags
1Std.

Nachmittags
1Std.

Abends
1Std.

Stimulations-
dauer

Medikamente / Neue Substanzen

- „Briviact“ ist neu, wie sind da die Nebenwirkungen? Hilft es bei vielen?
- Kann es sein, dass ich durch Medikamente oder die Epilepsie Lernprobleme habe? Da ich mir beim Lernen schwer tue.

Medikamente / Nebenwirkungen

- Können Medikamente die Fruchtbarkeit beeinflussen?

- Beim Zentropil bekam ich als Nebenwirkung, starke Zahnfleischwucherung, so dass der Zahnarzt es alle 3 Monate zurückschneiden musste. Kommt diese Nebenwirkung auch bei einem anderen Medikament vor?

Problemfelder: **Veränderungen des Körpergewichts**

Neutral

Lamotrigin, Levetiracetam, Phenytoin,
Lacosamid

Zunahme

Carbamazepin, Gabapentin
Pregabalin, Valproat, Vigabatrin,
Perampanel

Abnahme

Felbamat, Topiramamat, Zonisamid

Unklar

Ethosuximid, Oxcarbazepin
Phenobarbital, Tiagabin, Esli-
carbazepinacetat

Medikamente / Nebenwirkungen

- Wie würden Sie vorgehen um das richtige Medikament zu finden?

Muss man Angst haben, dass es das „Tegretal“ bald nicht mehr gibt und auch nicht mehr gibt, wie beim „Fycompa“?

Welche Nebenwirkungen hat das Tegretal?

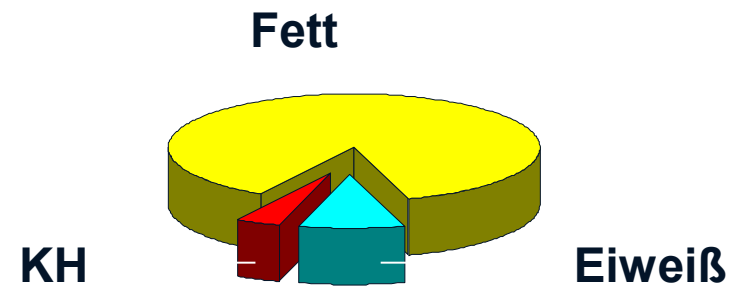
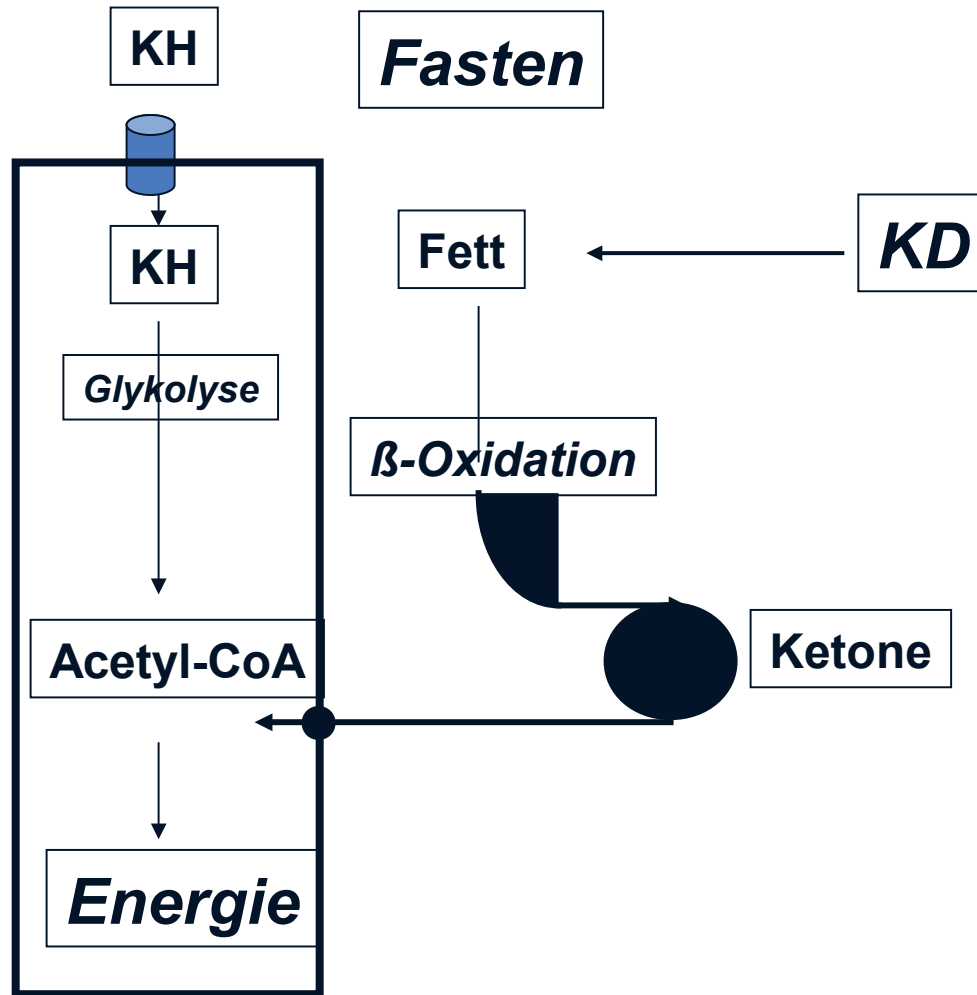
	CBZ	GPB	LTG	OXC	TPM	
Müdigkeit, Benommenheit	48 [36]	46 [34]	31 [17]	22 [16]	43 [33]	190 [136]
Depression	14 [8]	18 [10]	20 [13]	7 [5]	29 [24]	88 [60]
Kopfschmerz	21 [9]	20 [15]	21 [13]	9 [6]	17 [11]	88 [54]
Hautausschlag	38 [32]	13 [4]	17 [15]	20 [16]	17 [8]	105 [75]
Gedächtnisprobleme	20 [12]	22 [19]	13 [10]	13 [8]	26 [19]	94 [68]
Schwindel	14 [10]	23 [15]	15 [9]	13 [12]	15 [8]	80 [54]
Andere psychiatrische NW	16 [7]	17 [9]	11 [7]	7 [5]	37 [31]	88 [59]
Häufung von Anfällen	17 [5]	22 [13]	17 [12]	3 [1]	17 [8]	76 [39]
--	9 [6]	21 [14]	15 [9]	8 [5]	18 [12]	71 [46]
--	13 [6]	19 [11]	19 [13]	9 [6]	16 [12]	76 [48]
Aggression	12 [4]	9 [6]	12 [7]	2 [1]	24 [19]	59 [37]
Gangunsicherheit	9 [6]	24 [12]	14 [9]	8 [6]	9 [3]	64 [36]
Verwirrtheit	9 [9]	16 [15]	8 [4]	8 [6]	22 [19]	63 [53]
Angst	7 [7]	15 [11]	8 [5]	7 [6]	15 [12]	52 [41]
Gewichtsverlust	2 [1]	4 [2]	4 [2]	3 [1]	29 [27]	42 [33]
Doppelbilder	5 [2]	11 [4]	4 [2]	8 [6]	6 [3]	34 [17]
Übelkeit	9 [6]	7 [3]	9 [6]	15 [13]	4 [4]	44 [32]
Gewichtszunahme	9 [7]	15 [12]	4 [1]	1 [0]	5 [4]	34 [24]
	7 [2]	11 [6]	12 [8]	3 [1]	8 [3]	41 [20]
Pins and needles/dysaesthesia	4 [1]	5 [1]	3 [1]	0 [0]	26 [24]	38 [27]
Sleep disturbance	5 [2]	4 [4]	9 [8]	4 [2]	9 [8]	31 [24]

Ernährung

- Ich habe schon gehört das eine ketogene Diät bei Kindern mit Epilepsie angewendet wird. Könnten Sie die ketogene Diät erklären? Was ist das?

- Wieso wird diese „Diät“ nur bei Kindern angewendet?

Ketogene Diät: Imitation des Fastens



Ketogene Diät

- Alte Erfahrung: Während des Fastens weniger Anfälle
- Ca. 1920 eingeführt und zunächst nach Einführung weiterer Epilepsiemedikamente in Vergessenheit geraten
- In letzten Jahren wieder etwas häufiger im Gespräch
- Änderung des Stoffwechsels mit vermehrter Nutzung von Fetten (Ketonkörper) statt Kohlenhydraten

Ketogene Diät

Beispiel

Mahlzeit		%				Prot (g)	Fett (g)	KH (g)
Mahlzeit 1	33	%	Ziel pro Tag			42,0	176,3	11,4
Mahlzeit 2	33	%	Ziel für Mahlzeit 1			13,9	58,2	3,8
Mahlzeit 3	33	%						
Mahlzeit 4	33	%						
Mahlzeit 5	33	%						

Mahlzeit:	Müsli	Rest-Kalorien	#DIV/0!				
		Rest	7,2g	12,9g	0,5g		
Menge	ESSEN	% PRT	% FETT	% KH	Prot (g)	Fat (g)	KH (g)
gramm							
1. 75g	MASCARPONE 0	4,60	47,50	2,00	3,5g (3,8)	35,6g -(22,7)	1,5g -(1,0)
2. 10g	LEINSAMEN 0	24,40	30,90	0,00	2,4g (1,3)	3,1g -(25,8)	0,0g -(1,0)
3. 1g	KAKAOPULVER, naturbelassen, ent 0	8,31	22,06	10,84	0,1g (1,2)	0,2g -(26,0)	0,1g -(1,1)
4. 20g	SAHNE 30% 0	2,00	30,67	2,67	0,4g (0,8)	6,1g -(32,1)	0,5g -(1,7)
5. 2g	Haferflocken 0	13,80	7,40	57,80	0,3g (0,6)	0,1g -(32,3)	1,2g -(2,8)

Sonstiges

- Wie oft sollte ein Betroffener zur Kontrolle gehen, wenn er anfallsfrei ist?
- Flackerlicht in der Disco kann ja ein Anfall auslösen. Deswegen wurde mir immer gesagt, ich solle nicht fernsehen. Ist das Fernsehen wie das Flackerlicht anzusehen?
- Kann das Rauchen Epilepsie beeinflussen?
- Hat es ein Vorteil wenn man keinen

Sonstige

- Eine Freundin mit Epilepsie kann sich gar nichts merken, nicht mal die Namen von Freunden. Kann das mit der Epilepsie zu tun haben?

- Ich will das Rauchen aufhören, besorgte das Entwöhnungspflaster für das Rauchen.

Aber in der Anleitung steht: „nicht bei

Epilepsie“ Würden Sie es trotzdem

Sonstige

- Denken Sie eine Behandlung bei einem Heilpraktiker kann bei Epilepsie auch helfen?

- Kann das Wetter die Anfälle beeinflussen?

- Kann eine starke Lautstärke oder Nervosität einen Anfall beeinflussen? Ich

hatte oft Anfälle wenn es laut war und wenn

Sonstige

- Es gibt ja jetzt auch Hunde für Epilepsie Betroffene. Wie bekommt man so einen Hund?
- Muß man einen Epilepsiehund selber schulen?
- Kann der Mondwechsel mit den Anfällen zu tun haben?

- Wieviel Stunden Schlaf sollte ein

Sonstige

- Wieso muß ich nach jedem Anfall immer aufs WC?
- Wie kommt es, das viele die Epilepsie im höheren Alter bekommen?
- Mir wurde gesagt, das bei jedem Anfall Gehirnzellen sterben. Heist das, die Anfälle das Gehirn schädigt?

Sonstige

- Es wurde erst eine Kernspintomographie gemacht. Ca. 3 Monate will ein anderes KKH wieder eins machen. Ist das nicht zu oft oder können die, die Bilder von der anderen Klink anfordern?
- Wie oft sollte ein EEG gemacht werden?
- Mein Arzt will in Rente gehen. Da kein

Sonstige

- Kann zu starke Hitze Anfälle auslösen?
Gibt es einen Unterschied zwischen einer Serien von epileptischen Anfällen und einem Status?
- Kann es sein, das in den Wechseljahren, die Epilepsie zurück kommt oder verändert?
Kann Hypnose helfen?

- Vor einem Anfall habe ich immer einen

Sonstige

- Mein Sohn hatte 2012 seinen ersten Anfall. 2015 war der nächste. Ab da bekam er Medikamente. Seit dem er die Medikamente bekommt, hat er regelmäßig Anfälle. Wie kann das sein, das er seit die Medikamente bekommt es schlimmer ist?

Führerschein

Würden Sie nach 8 Jahre Anfallsfreiheit den Führerschein wagen oder versuchen die Medikamente zu reduzieren?

Risiko durch Epilepsiepatienten im Straßenverkehr

- meist kein Zusammenhang von Erkrankung und Unfall
- 0,04-0,3% aller Unfälle auf Epilepsie zurückzuführen
(Krämer 2004, Drazkowski 2003)
- 15% aller anfallsbedingten Unfälle im Rahmen des ersten Anfalles (Krumholz 1991)

Gruppe 1: Erster Anfall und Fahrtauglichkeit

- Anfall bei vermeidbaren „Auslösern“:

3 Monate nicht fahren

- Anfall ohne „Auslöser“:

6 Monate nicht fahren, wenn kein Rückfallrisiko

Gruppe 1: Epilepsie und Fahrtauglichkeit

- Bei **Epilepsie** wird eine mindestens **einjährige** Anfallsfreiheit gefordert
- Kein „Zwei Jahre anfallsfrei“ bei „schwer behandelbarer“ Epilepsie
- Nach **Epilepsiechirurgie 1 Jahr** Anfallsfreiheit (wenn keine fahrrelevante operationsbedingte Behinderung)

Gruppe 1: Epilepsie und Fahrtauglichkeit

- Anfall nach langjähriger Anfallsfreiheit:
 - bei vermeidbaren „Auslösern“:
3 Monate nicht fahren
 - kein „Auslöser“ und ohne Rezidivrisiko:
6 Monate nicht fahren

Ausnahmen bei Gruppe 1

- Fahrtauglichkeit bei ausschließlich schlafgebundenen Anfällen nach 3 Jahren Beobachtung
- Ausschließlich **nicht** beeinträchtigende Auren ohne Ausbreitungstendenz in Richtung komplex-fokal nach 1 Jahr Beobachtung

Gruppe 2: Erstmaliger Anfall und Fahrtauglichkeit

- einmaliger Anfall mit „Auslösern“:
6 Monate
- einmaliger Anfall ohne „Auslöser“:
2 Jahre wenn kein Hinweis auf beginnende Epilepsie

Gruppe 2: Epilepsie und Fahrtauglichkeit

- Epilepsie, **5 Jahre Anfallsfreiheit ohne Medikation**
- *d.h. auch nach OP*

Risiko durch Epilepsiepatienten im Straßenverkehr

- 20-40% fahren trotz „Fahrverbot“
- 40% machen beim falsche Angaben beim Führerscheinerwerb

„Wird schon nix passieren...“

Und was ist, wenn trotzdem mal was passiert?

- Strafrechtlich (§315c StGB)
 - Wer im Strassenverkehr ein Fahrzeug führt, obwohl er [...] infolge [...] körperlicher Mängel nicht in der Lage ist, das Fahrzeug sicher zu führen [...] wird mit Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren oder Geldstrafe bestraft.

Und was ist, wenn trotzdem mal was passiert?

- KFZ-Haftpflicht leistet nicht bei „Gefahrerhöhung“ z. B. durch fehlende Fahrtauglichkeit
- Privathaftpflicht leistet nicht bei KFZ-Gebrauch

Auskunft: Allianz 2010

Soll ich mit meinem Arzt über das Fahren reden?



- Für den Arzt gilt die Schweigepflicht!
- Patienten mit Epilepsie werden nicht bei Führerscheinebehörden gemeldet!
- Ihr Arzt kann Sie unterstützen, wenn Sie wieder fahren wollen

Schwerbehindertenausweis

Kann ein unbefristeter
Schwerbehindertenausweis einem entzogen
werden, wenn er längere Zeit anfallsfrei ist?
Kann ein Betroffener der anfallsfrei ist, sich
einen Schwerbehindertenausweis ausstellen

Nicht vergessen – Fachtag 28.9.16

**Krankenhaus
Rummelsberg**

Akademisches Lehrkrankenhaus der
Friedrich-Wilhelms-Universität Erlangen-Nürnberg

EINLADUNG

4. Fachtag „Medizin für Menschen mit
geistiger Behinderung“

Mittwoch, 28.9.16

9:15 -16:30 Uhr



Krankenhaus Rummelsberg



Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!