

Inhaltsverzeichnis

I. Klassifikations- und Nomenklaturwandel in der Epileptologie	1
Literatur	3
II. Grundsätzliche Fragen bei Verdacht auf epileptische Anfälle	4
Literatur	6
III. Epileptische Anfälle bei Neugeborenen und Säuglingen im 1. Trimenon	7
Literatur	13
IV. Anfallsformen bei Säuglingen ab 2. Trimenon und bei Kleinkindern	15
1 Blitz-Nick-Salaam (BNS)-Krämpfe (West-Syndrom) .	15
2 Myoklonisch-astatische und tonische Anfälle im Rahmen des Lennox-Gastaut-Syndroms	23
2.1 Symptomatische („sekundäre“) Form des Lennox-Gastaut-Syndroms	23
2.2 Idiopathische („primäre“) Form des Lennox-Gastaut-Syndroms	29
2.3 Die sog. primär generalisierten frühkindlichen Epilepsieformen	29
3 Fokale (partielle) Anfallsformen	30
4 Gelegenheitsanfälle	35
4.1 Fieberkrämpfe	35
4.2 Epileptische Anfälle bei Hypoglykämie	39
5 Durch Emotionen ausgelöste synkopale Anfälle sive „respiratorische Affektkrämpfe“	40
Literatur	41
V. Anfallsformen bei Schulkindern, Jugendlichen und Erwachsenen	46
1 <i>Leerer Blick, Unansprechbarkeit von 5–30 Sekunden Dauer</i>	46
1.1 Absencen im Rahmen einer idiopathischen generalisierten Epilepsie („typische“ Absencen)	47
1.2 Absencen im Rahmen einer symptomatischen generalisierten Epilepsie („atypische“ Absencen)	51

1.3	Absencen im Rahmen einer schwer klassifizierbaren generalisierten Epilepsie	53
1.4	Absencenartige Anfälle bei fokalen Epilepsien	53
1.5	Absencenartige, nichtepileptische Phänomene bei zerebraler Ischämie	55
2	<i>Verwirrtheits-, Unruhe- und/oder traumähnliche Zustände ½–2 Minuten Dauer (psychomotorische Anfälle)</i>	56
3	<i>Verwirrtheit und Antriebsstörungen während Stunden bis Tagen („Dämmerzustand“)</i>	61
3.1	Dämmerzustand als direkter Ausdruck eines prolongierten epileptischen Anfallsgeschehens (Petit mal-Status, Status psychomotoricus)	62
3.2	Postparoxysmale Dämmerzustände	66
3.3	Organisches Psychosyndrom	67
3.4	Exogene Dämmerzustände bei Epilepsiekranken	68
3.5	Psychische Ausnahmezustände nichtepileptischer Genese	68
4	<i>Anfallsartige seitliche Wendebewegungen der Augen, des Kopfes und des Körpers</i>	70
4.1	Einfache epileptische Adversivkrämpfe	70
4.2	Adversivkrämpfe mit „Fechterstellung“	72
4.3	Adversive Jackson-Anfälle	73
4.4	Wendebewegungen im Rahmen anderer epileptischer Anfallsformen	73
4.5	Wendebewegungen bei nichtepileptischen neurologischen Erkrankungen	75
5	<i>Anfallsartige lokale oder lokal beginnende Muskelzuckungen (Myoklonien)</i>	76
5.1	Jacksonsche epileptische Anfälle und ihre Varianten	76
5.2	Fokale Anfälle im Rahmen einer benignen Epilepsie des Kindesalters mit zentrotemporalen EEG-Spitzenpotentialen	79
5.3	Hemifazialer Spasmus	81
5.4	Spinale Myoklonien	81
5.5	Myoklonien im Rahmen verschiedener zerebraler Affektionen bzw. Allgemeinerkrankungen mit zerebralem Befall	82
5.6	Psychogene Muskelzuckungen	82
6	<i>Anfallsartige bilaterale Muskelzuckungen (Myoklonien)</i>	82
6.1	Myoklonien im Rahmen einer Impulsiv-Petit mal-Epilepsie	82

6.2 Myoklonien im Rahmen progredienter epileptischer Syndrome	84
6.3 Myoklonien im Rahmen anderer zerebraler Erkrankungen	85
6.4 Myoklonien im Rahmen metabolischer oder toxischer Allgemeinerkrankungen	87
6.5 Abnorm gesteigerte Schreckreaktion (Hyperekplexie, Syncinésie sursaut, Startle disease)	87
6.6 Physiologische Einschlafmyoklonien	88
7 <i>Anfallsartige einseitige oder einseitig betonte tonische Verkrampfungen</i>	88
7.1 Tonische „Hirnstammanfälle“	89
7.2 Schreckinduzierte fokale kortikale Anfälle (Epilepsie-sursaut, Startle epilepsy)	90
7.3 Tetanische Anfälle	91
7.4 Hysterische Anfälle	91
8 <i>Anfallsartige Stürze ohne erkennbare Bewußtseinsstörung („Sturzanfälle“)</i>	92
8.1 Epilepsie mit (spät)myoklonisch-astatischen Petit mal-Anfällen	92
8.2 Epilepsie mit Impulsiv-Petit mal-Anfällen	92
8.3 Sturzanfälle im Rahmen einer Temporallappen-Epilepsie	94
8.4 Sturzanfälle bei Meningoemen	94
8.5 Nichtepileptische „drop attacks“	94
8.6 Abnorm gesteigerte Schreckreaktion (Hyperekplexie, Syncinésie sursaut, Startle disease)	96
8.7 Kataplexie	96
9 <i>Bewußtlosigkeit, generalisierter Krampfanfall</i>	97
9.1 Grand mal-Anfall ohne fokalen Einschlag	98
9.2 Grand mal-Anfall mit fokalem Einschlag	101
9.3 „Konvulsive“ Synkope	102
9.4 Großer hysterischer Anfall	103
10 <i>Schwarzwerden vor den Augen, Blässe, Ohnmacht (synkopale Anfälle)</i>	105
11 <i>Anfallsartige lokale oder lokal beginnende sensible Sensationen (Parästhesien)</i>	110
11.1 Sensible Jacksonsche epileptische Anfälle	110
11.2 Migraine accompagnée-Attacken	111
11.3 Transitorische ischämische Attacken nichtmigränöser Genese	113
11.4 Peripher-neurologische oder spinale Affektionen	114
Literatur	114

VI. Besondere Manifestationsformen epileptischer Anfälle	123
1 Abdominalschmerzen	124
2 Angst	124
3 Aphasie bzw. Sprechhemmung	124
4 Erbrechen	125
5 Halbseitenschmerz bei Jackson-Anfällen	125
6 Halluzinationen	126
7 Kopfschmerz	129
8 Lachen	129
9 Nystagmus	129
10 Paroxysmale Choreoathetose	130
11 Vegetative (autonome) Störungen	130
12 Wut und/oder Gewalttätigkeit	131
13 Zwangs- bzw. unbewußtes (Fort-)Laufen	131
Literatur	131
VII. Auslösungs faktoren epileptischer Anfälle	135
1 Unspezifische Auslösungs faktoren	135
1.1 Alkohol	135
1.2 Halluzinogene Drogen	136
1.3 Hyperventilation	137
1.4 Impfungen	137
1.5 Medikamente	138
1.6 Schlaf und Schlafentzug	139
1.7 Streß und Witterung	141
2 Spezifische Auslösungs faktoren („Reflexepilepsien“) .	142
3 Schädel-Hirn-Traumen	144
3.1 Epileptische Frühanfälle	144
3.2 Chronische Epilepsie nach Schädel-Hirn-Traumen .	144
3.3 Antiepileptische Therapie nach Schädel-Hirn-Traumen	146
Literatur	147
VIII. Antiepileptische Therapie	151
1 Allgemeine Richtlinien	151
2 Einleitung der Therapie, Medikamentenwahl	153
2.1 Carbamazepin	155
2.2 Phenobarbital	156
2.3 Phenytoin	158
2.4 Valproat	160
2.5 Ethosuximid	162
2.6 Primidon	163
3 Therapeutische Probleme bei Frauen im gebärfähigen Alter	164
3.1 Kontrazeption bei antiepileptisch behandelten Frauen	164

3.2	Mißbildungsrisiko bei Kindern antiepileptisch behandelter Frauen	164
3.3	Einfluß der Schwangerschaft auf Epilepsieverlauf und auf Plasmakonzentration der Antiepileptika	166
3.4	Unerwünschte Wirkungen der Antiepileptika auf neugeborene Kinder epilepsiekranker Frauen	167
4	Antiepileptika bei Niereninsuffizienz und bei Leberleiden, inkl. akuter Porphyrien	169
4.1	Antiepileptika bei chronischer Niereninsuffizienz	169
4.2	Antiepileptika bei Leberinsuffizienz	170
4.3	Antiepileptika bei akuten hepatischen Porphyrien	171
5	Behandlung eines Status epilepticus	173
5.1	Zur Frage der Terminologie und der Auslösungs faktoren	173
5.2	Behandlung eines Grand mal-Status	173
5.3	Behandlung eines Status anderer epileptischer Anfallsformen	177
6	Orale Antiepileptika-Einnahme (in anderen Fällen als ein Status epilepticus) nicht möglich – Was tun?	177
7	Wann soll die Plasmakonzentration der Antiepileptika bestimmt werden?	178
8	Indikationen zu einer chirurgischen Epilepsie-Therapie	179
	Literatur	180
IX.	Andere Probleme	189
1	Epileptische Anfälle und Fähigkeit zur Lenkung von Motorfahrzeugen	189
2	Genetische Beratung	191
	Literatur	193
	Sachverzeichnis	195