Schweizerische Epilepsie-Liga

Info Epilepsie

Epilepsie bei Älteren

EPILEPSIE BEI ÄLTEREN

Was ist Epilepsie?

Von einer Epilepsie spricht man, wenn im Gehirn eine andauernde Bereitschaft vorliegt, dass Hirnzellen (Neuronen) unkontrolliert oder hypersynchron entladen. Dies führt zu einer vorübergehenden Funktionsstörung entweder einzelner Hirnregionen oder des gesamten Gehirns. Ein fokaler epileptischer Anfall äussert sich in einer Überfunktion (z.B. rhythmischen Zuckungen im Arm oder Gesicht) oder Unterfunktion (z.B. Abwesenheit/Absenz oder Gedächtnislücke), je nach betroffener Hirnregion. Er kann sich über das gesamte Gehirn ausbreiten und ist dann «generalisiert». Anfälle können aber auch von Beginn das ganze Gehirn betreffen (siehe unten).

Ein Teil der Epilepsien beginnt direkt nach der Geburt oder im Kindes- und Jugendalter. Ab dem 60. Lebensjahr nimmt die Häufigkeit von neu auftretenden Epilepsien wieder zu und steigt mit zunehmendem Alter weiter deutlich an. Eine solche spät beginnende Epilepsie wird als Altersepilepsie bezeichnet. Epilepsie ist die dritthäufigste neurologische Erkrankung bei Menschen über 65 Jahren.

Was sind die Ursachen einer Epilepsie bei Älteren?

Einige im Alter häufig auftretende Erkrankungen können zu einer Epilepsie führen. Dies sind v.a. Schlaganfälle, Hirnblutungen, Hirntumoren, Hirnentzündungen (Enzephalitis) und Demenzerkrankungen. Sie führen zu einer lokalen Schädigung von Hirngewebe und hinterlassen eine Narbe; eine Demenzerkrankung führt durch Ablagerung von schädlichen Eiweissen (Proteinen) zu einem Untergang von Neuronen.

Zudem verschiebt sich durch Alterungsprozesse die Balance zwischen hemmenden (inhibitorischen) und erregenden (exzitatorischen) Neuronen. Dies führt dazu, dass sich leicht ein «epileptisches Netzwerk», d.h. ein Verbund unkontrolliert erregbaren Neuronen ausbilden kann. Ein solches entsteht häufig am Rande von Narbengewebe in einem Zeitraum von Wochen, Monaten oder Jahren. Daher tritt ein erster epileptischer Anfall meistens in zeitlichem Abstand zu der verursachenden Erkrankung auf. Vor allem bei Hirntumoren und Hirnmetastasten kann ein Anfall aber auch erstes sichtbares Symptom der zugrundeliegenden Erkrankung sein.

Bei einer kleinen Zahl von Betroffenen besteht schon lange eine das ganze Hirn betreffende Bereitschaft für epileptische Erregung – diese führt aber erst im Alter zu einem ersten, dann generalisierten epileptischen Anfall, weil die hemmenden Mechanismen im Gehirn abnehmen.

Wie äussert sich ein epileptischer Anfall im Alter?

Im Alter beginnen die meisten epileptischen Anfälle fokal, und zwar dort, wo nach einer Hirnschädigung eine Narbe besteht. Deswegen ähneln die Symptome des Anfalls häufig den Symptomen, die im Rahmen der Schädigung akut aufgetreten sind. Bei einer Narbe in motorischen Arealen treten jedoch statt einer Lähmung Zuckungen, Verkrampfungen oder rhythmische Bewegungen des damals von der Lähmung betroffenen Körperteils auf.

Häufig sind epileptische Anfälle im Alter aber unscheinbar und äussern sich nur durch ein Innehalten ohne Reaktion auf die Aussenwelt, durch eine kurze Gedächtnislücke für die Dauer des Anfalls oder eine Sprachstörung («Aphasie»). Auch Stürze mit Bewusstseinsverlust oder Erinnerungslücke können Ausdruck eines epileptischen Anfalls sein. Dabei besteht ein hohes Risiko, sich erhebliche Verletzungen zuzuziehen, z.B. ein Kopftrauma mit Hirnblutung oder eine Schenkelhalsfraktur.

Bei einem Teil der Betroffenen treten die Anfälle vorwiegend in der Nacht auf und äussern sich mit ausgeprägten Arm-, Bein- bzw. Körperbewegungen, teils auch mit einer Augen- und Kopfdrehung zu einer Seite.

Epileptische Anfälle beginnen bei einer Person jeweils gleich, was auf die Region des Anfallsursprungs hinweist. Die Anfälle dauern selten länger als 2 Minuten, im Anschluss besteht häufig eine Phase mit Verwirrtheit und Müdigkeit für 5-15 Minuten («postiktale Phase»). Darüber hinaus erholt sich im Alter die betroffene Funktion nur langsam und kann über viele Stunden eingeschränkt sein. Eine epileptisch bedingte Sprachstörung kann sogar mehr als 24 Stunden andauern.

Wenn sich die fokale epileptische Aktivität ausbreitet, kann sie das gesamte Gehirn erfassen. Dies äussert sich dann in einem bilateral ausgebreiteten (generalisierten) tonisch-klonischen Anfall (früher «Grand-Mal» genannt). Bei diesem versteift sich der Körper, es treten rhythmische Zuckungen der

Arme auf, teils auch Zungenverletzungen, und es kann zu einem unwillkürlichen Abgang von Urin oder Stuhl kommen.

Fast immer hört die epileptische Aktivität im Gehirn von selbst auf. Nur selten dauern die Anfallssymptome an, unter Umständen über viele Stunden. Dieser Zustand wird als Status epilepticus bezeichnet und ist ein absoluter Notfall. Ein Status epilepticus ohne Krämpfe wird manchmal nur schwer erkannt (Status epilepticus nonconvulsivus); auch er sollte unbedingt behandelt werden.

Ich habe einen epileptischen Anfall gehabt, habe ich nun eine Epilepsie?

Eine Epilepsie liegt dann vor, wenn nach einem erstmaligen epileptischen Anfall ein hohes Risiko vorliegt, einen weiteren Anfall zu erleiden. Bei den Ursachen einer Altersepilepsie (siehe oben) trifft dies meistens zu, so dass die Diagnose oft schon nach dem ersten Anfall gestellt werden kann. Neben der Anamnese und der Anfallsbeschreibung durch einen Augenzeugen (Fremdanamnese) wird die Diagnose durch Auffälligkeiten in der Hirnstromkurve (Elektroenzephalographie/EEG) und Veränderung in der Bildgebung des Gehirns (Computertomographie/CT, Magnetresonanztomographie/MRT) unterstützt. Eine Epilepsie wird nur dann nach dem ersten Anfall diagnostiziert, wenn andere Ursachen, welche die aufgetretenen Symptome auch erklären können, unwahrscheinlich sind.

Da ein Anfall nur selten exakt beobachtet wird, bleibt häufig eine Restunsicherheit bestehen. Dennoch ist es in vielen Fällen sinnvoll, bereits nach einem ersten wahrscheinlichen Anfallsereignis eine Behandlung zu beginnen, da ein weiterer Anfall zu Stürzen und erheblichen Verletzungen führen kann.

Es gibt Situationen, die einen epileptischen Anfall auslösen können, z.B. hohes Fieber, Unterzuckerung, akute Veränderung der Blutsalze (Hyponatriämie) sowie die Einnahme bestimmter Medikamente (Medikamente, die die «Krampfschwelle» senken). Dann spricht man von einem akut-symptomatischen Anfall. Hier hängt das Risiko für ein weiteres Ereignis von individuellen Faktoren ab und ob man den vermuteten Auslöser ausschalten kann.

Wie kann eine Epilepsie behandelt werden?

Die zur Behandlung der Epilepsie verfügbaren Medikamente bewirken, dass die epileptische Aktivität in den Neuronen unterdrückt wird bzw. dass sie sich nicht ausbreitet. Damit wird das Symptom «epileptische Aktivität» behandelt. Die Ursache, das «epileptische Netzwerk», bleibt jedoch unverändert. Daher spricht man von anfallssuppressiven Medikamenten (ASM), welche in der Regel auf Lebenszeit eingenommen werden müssen. Wenn man diese nicht, unregelmässig oder in zu niedriger Dosierung einnimmt, steigt das Risiko für einen erneuten epileptischen Anfall deutlich an.

Erfreulicherweise stehen heutzutage viele gut verträgliche anfallssuppressive Medikamente zur Verfügung. Diese sind gut wirksam, insbesondere bei älteren Menschen. Der/die Neurolog*in wählt sie anhand individueller Faktoren aus, wie z.B. anderer vorliegenden Erkrankungen. Ziel ist eine gute Anfallskontrolle ohne einschränkende Nebenwirkungen. In der Regel gelingt dies mit einem einzigen ausreichend hoch dosierten anfallssuppressiven Medikament.

Verhaltensmassnahmen, die das Risiko für epileptische Anfälle vermindern, sind regelmässige und ausreichende Schlafenszeiten und Vermeidung von übermässigem Alkoholkonsum. Zudem ist die regelmässige Medikamenteneinnahme für eine gute Anfallskontrolle entscheidend. Hier kann eine Medikamentendosette gute Dienste erweisen. Wer täglich mehr als drei Medikamente nehmen muss, kann die einzelnen Dosen von der Apotheke «schlauchverblistern» (in handliche Säckchen verpacken) lassen.

Da ein enger Zusammenhang zwischen Alterungsprozessen und Altersepilepsie besteht, ist es wichtig, das Risiko für anderweitige Schädigungen des Gehirns möglichst niedrig zu halten. Dazu tragen eine gesunde Ernährung und viel Bewegung bei. Zudem sollte der/die Hausärzt*in den Blutdruck sowie Blutzucker und Blutfette (Cholesterin) regelmässig kontrollieren.

Wann darf ich wieder Auto fahren?

Egal, ob Sie kurze oder lange Strecken zurücklegen, zur Fahreignung gelten die allgemeinen Regeln: Nach einem Bewusstseinsverlust unklarer Ursache, nach einem erstmaligen epileptischen Anfall sowie bei einer (Alters-)Epilepsie ist das Autofahren zunächst verboten. Dies dient dem eigenen Schutz und bewahrt andere Verkehrsteilnehmer vor gefährlichen Unfällen. Dieses Verbot kann nur durch eine Neurologin oder einen Neurologen nach einer entsprechenden Beobachtungszeit aufgehoben werden. Die Länge der Beobachtungszeit richtet sich nach individuellen Faktoren.

Im Alter kommt auch ein Punkt, ab dem Sehkraft, Reaktionsfähigkeit und Anpassungsfähigkeit für die sichere Teilnahme am motorisierten Strassenverkehr nicht mehr ausreichen. Daher ist es ratsam, sich schon während der Dauer des Fahrverbots Gedanken zu machen, ob die aktuelle Wohn- und Mobilitätssituation angepasst werden muss.

WEITERE INFORMATIONEN ÜBER EPILEPSIE

Info-Flyer Downloaden oder bestellen: **www.epi.ch/flyer**

Thema	Sprachen
Erste Hilfe bei epileptischen Anfällen	Deutsch (D), Französisch (F), Italienisch (I), Englisch (E), Albanisch (A), Portugiesisch (P), Türkisch (T), Bosnisch/Kroatisch/Serbisch (BKS), Ukrainisch (U)
Anfälle beobachten	D F I
Was sind epileptische Anfälle und Epilepsien?	D F I E A P T BKS U
Fahreignung mit Epilepsie	D F I E A P T BKS
Ursachen von Epilepsien	D F I
Epilepsie und Genetik	D F I
Epilepsie und intellektuelle Entwicklungsstörung	D F I
Epilepsie-Medikamente	D F I E
Reisen und Epilepsie	D F I
Sport und Epilepsie	D F
Arbeit und Epilepsie	D
Epilepsie bei Kindern	D F I E U
Epilepsie bei Älteren	D F I
Anfallsformen	D F I
Status epilepticus	D F I
Kinderwunsch und Epilepsie	D F I E A P T BKS
Frau und Epilepsie	D F I
Mann und Epilepsie	D F I
Zusammenarbeit mit dem Arzt	D F
Broschüre «Epilepsiechirurgie»	D F I
Ketogene Ernährungstherapien	D F I
Nichtepileptische Anfälle	D F
Epilepsie und Schlaf	D F I
SUDEP	D F I
Zahnbehandlung und Epilepsie	D F I
Mehr als Anfälle	D F I

Weitere Publikationen: **www.epi.ch/publikationen**

SOS-Karte	D F I E
Anfallskalender	D F I E
Ratgeber für Legate	D F I
Erste-Hilfe-Poster	D F I

Epilepsie-Liga
forscht – hilft – informiert

Epilepsie kann jeden treffen
Fünf bis zehn Prozent der Menschen erleiden in ihrem Leben einen epileptischen Anfall. Knapp ein Prozent der Bevölkerung erkrankt im Laufe ihres Lebens an Epilepsie. In der Schweiz sind dies etwa 80‘000 Personen, davon rund 15‘000 Kinder.

Epilepsie-Liga – vielfältig aktiv
Die Schweizerische Epilepsie-Liga forscht, hilft und informiert seit 1931. Ihr Ziel ist es, den Alltag von Epilepsie-Betroffenen und deren Situation in der Gesellschaft nachhaltig zu verbessern.

Forschen
Sie fördert die Weiterentwicklung des Wissens in allen Bereichen der Epilepsie.

Helfen
Auskünfte und Beratungen:
- für Fachleute aus den verschiedensten Bereichen
- für Betroffene und Angehörige

Informieren
Die Epilepsie-Liga informiert und sensibilisiert die Öffentlichkeit und unterstützt so die Integration von epilepsiebetroffenen Menschen.

Text:
PD Dr. med. Martin Hardmeier, Basel

Redaktion:
Julia Franke

Schweizerische Epilepsie-Liga
Seefeldstrasse 84
8008 Zürich
Schweiz

T +41 43 488 67 77
F +41 43 488 67 78

info@epi.ch
www.epi.ch

PC 80-5415-8
IBAN CH35 0900 0000 8000 5415 8

Stand der Informationen: Januar 2025
Realisiert mit freundlicher Unterstützung der Hauptsponsoren UCB-Pharma AG und BIAL S.A.

Inspired by patients. Driven by science.

Weitere Sponsoren: Angelini Pharma, Desitin Pharma GmbH, Eisai Pharma AG, Jazz Pharmaceuticals, Kanso ketogene Ernährung (Dr. Schär), LIvaNova PLC, Neuraxpharm Switzerland AG, NightWatch Anfallswarnung, UCB-Pharma AG, UNEEG medical.

Die Sponsoren haben keinen Einfluss auf den Inhalt.