Schweizerische Epilepsie-Liga

Info Epilepsie

Anfälle beobachten

ANFÄLLE BEOBACHTEN

Manche Epilepsiebetroffene haben häufig Anfälle, andere selten. Epileptische Anfälle können kurz und wenig auffällig sein, so dass sie leicht übersehen oder falsch interpretiert werden; umgekehrt können auch spektakulär anmutende «Krampfanfälle» andere Ursachen haben als eine Epilepsie.

Immer ist es wichtig, gut hinzuschauen: Genaue Beobachtungen von Augenzeug*innen helfen den Neurolog*innen bei der Diagnose und Klassifikation der Anfälle (s. Flyer «Anfallsformen») und beim Finden der richtigen Behandlungen.

Zunächst gilt es bei jedem Anfall, **erste Hilfe** zu leisten, den/die Betroffene*n vor Verletzungen zu schützen und, wenn nötig, weitere Hilfe herbeizurufen (s. Flyer «Erste Hilfe bei epileptischen Anfällen»). An zweiter Stelle steht die Anfallsbeobachtung.

Heute hat fast jede*r ein Smartphone mit Videofunktion in der Tasche. Mit dem **Einverständnis** der Betroffenen (bzw. der Eltern oder gesetzlichen Vertreter) kann es sehr hilfreich sein, **Anfallsereignisse zu filmen** und das Video später der Ärztin, dem Arzt zu zeigen oder zuzusenden. Ein Video kann aber nicht alles festhalten, deshalb sind **Notizen** bzw. Anfallsprotokolle weiterhin wichtig. Zusätzlich können Videos helfen, Anfallsbeschreibungen zu üben und zu vergleichen.

Gibt es mehrere Augenzeug*innen, können diese gemeinsam ihre Beobachtungen zusammentragen. Weichen sie voneinander ab, sollten beide Versionen festgehalten werden. Generell ist die präzise und umgangssprachliche Beschreibung des Geschehens wichtiger als eine vorschnelle «Diagnose» – Fremdwörter wie «tonisch», «generalisiert», «Absence» etc. sind in dieser Phase kaum hilfreich. Es hilft, die Person in ihrem normalen Verhalten gut zu kennen – das gilt insbesondere für Menschen mit geistiger Behinderung.

Die meisten Epilepsiebetroffenen haben immer wieder ähnliche Anfälle. Es können aber auch Änderungen auftreten, zum Beispiel neue Anfallsformen oder neue Merkmale. Deshalb ist eine genaue Beobachtung bei jedem neuen Anfall wichtig. Allenfalls kann sie mit älteren Anfallsbeschreibungen verglichen werden. Es kann sinnvoll sein, als Angehörige oder nahestehende Person einen **Beobachtungsplan** bzw. ein Schema für ein Anfallsprotokoll vorzubereiten («Auf was möchte ich achten?»).

Wichtige Informationen zum Anfallsbeginn

- In welcher Situation trat der Anfall auf?
- War die Person wach oder schlief sie?
- War die Person vorher besonders müde, reizbar, aufgeregt oder hatte Fieber?
- Gingen dem Anfall auffällige Verhaltensänderungen oder Veränderungen der Stimmung voraus?
- Gab es offensichtlich eine Art «Vorgefühl» (z.B. Kopfschmerzen, Schwindel, ein seltsames Gefühl oder «Kribbeln» im Magen)? Ein solches Vorgefühl oder «Aura» ist bereits Teil des Anfalls.
- Gab es mögliche unmittelbare Anfallsauslöser (z.B. Geräusche oder optische Reize)?
- Begann der Anfall allmählich oder plötzlich?
- Begann er äusserlich sichtbar in einer bestimmten Körperregion bzw. Körperhälfte?

Beobachtungen zum eigentlichen Anfall

- Wodurch wurde der/die Beobachter*in auf den Anfall aufmerksam?
- Stürzte die Person? Wie sah das aus (z. B. langsames schlaffes Umsinken, gestreckter Fall, blitzartiges Zusammensacken, nach vorne, nach hinten, seitwärts bzw. seitenbetont, welche Seite)?
- Was war zu hören?
- Gab es einen Muskelkrampf, ein grobes gleichmässiges oder unregelmässiges Zucken, ein Zittern, eine plötzliche Erschlaffung (Tonusverlust)?
- Welche Körperteile waren beteiligt? War eine Seite stärker betroffen als die andere?
- Drehte sich der Kopf in eine Richtung? Behielt er eine unnatürliche Position bei? Wenn ja, welche?
- Waren die Augen offen oder geschlossen, in welche Richtung ging der Blick? Wie sahen die Pupillen aus?
- Wie atmete die Person während des Anfalls? Kam es zum Atemstillstand?
- Veränderte sich die Hautfarbe?
- Biss sich die Person auf die Zunge?
- Gab es starken Speichelfluss («Schaum»)?
- Kam es zu Urin- oder Stuhlabgang?

- Traten bestimmte Bewegungsabläufe auf? Welche?
- Sprach die Person während des Anfalls?
- War sie ansprechbar und reagierte normal? Konnte sie auf Ansprache oder Berührung Blickkontakt aufnehmen?
- Wurde ein Notfallmedikament verabreicht?
- Hat sich die betroffene Person verletzt?
- Uhrzeit und möglichst genaue Länge des erkennbaren Anfallsgeschehens

Idealerweise sollte die **Dauer des Anfalls** und der Erholungsphase nach dem Anfall gemessen werden, zum Beispiel mit der Stoppuhr des Smartphones – Anfälle erscheinen meist viel länger als sie tatsächlich dauern. Ist das nicht möglich, hat es sich bewährt, sich das gesamte Geschehen innerlich genau Revue passieren zu lassen und die Zeit von Anfang bis Ende dieses inneren Films zu stoppen.

Nach dem Anfall

- Wurde die Position der betroffenen Person verändert (z.B. stabile Seitenlage)?
- Wie war die Atmung nach dem Anfall? Normal, unregelmässig, sehr tief oder röchelnd?
- War nach dem Anfall die Orientierung gestört und wenn ja, wie lange? Das heisst: Konnte die Patientin Ort und Zeit benennen? Konnte sie die Situation korrekt einordnen, in der sie sich befand? Wusste sie, wer sie ist, und wer die anderen anwesenden Personen sind? Konnte sie auf Aufforderungen wie «Winken Sie mit Ihrer linken Hand!» wie gewünscht reagieren?
- Waren nach dem Anfall Körperteile gelähmt?
- War die Person danach sehr müde – wie lange musste sie schlafen?
- Gab es mehrere Anfälle in Serie? Falls ja, wie gross war der zeitliche Abstand? War die Person zwischendurch ansprechbar?
- Wurden (in vorheriger Absprache mit Neurolog*in) Medikamente gegeben, um weitere Anfälle zu verhindern?

Selbstbeobachtung: Fragen an die betroffene Person, nachdem sie sich erholt hat

Je nach Anfallstyp und Alter der Person kann es von wenigen Sekunden bis zu mehreren Tagen dauern, bis jemand nach einem Anfall wieder völlig «bei sich» ist. Ältere Menschen wirken manchmal noch tagelang verwirrt, was zu Verwechslungen und Fehldiagnosen führen kann.

- Wann haben Sie Ihr Medikament zuletzt eingenommen? Hatten Sie die Einnahme einmal vergessen?
- Hatten Sie weitere (neue) Medikamente eingenommen?
- Gab es vor dem Anfall Besonderheiten beim Essen und Trinken?
- In welcher Situation trat der Anfall auf?
- In welcher Stimmung waren Sie kurz vor dem Anfall?
- Gab es eine Art «Vorgefühl» (z.B. Kopfschmerzen, Schwindel, ein seltsames Gefühl oder «Kribbeln» im Magen)?
- Können Sie sich an einen unmittelbaren Anfallsauslöser erinnern (z.B. ein Geräusch oder einen optischen Reiz)?
- Spürten Sie, dass der Anfall in einer bestimmten Körperregion bzw. Körperhälfte begann?
- Welche Sinneswahrnehmungen hatten Sie kurz vor dem Anfall, welche währenddessen?
- Können Sie schildern, wie Sie selbst den Anfall erlebt haben?
- Können Sie sich an Ereignisse während des Anfalls erinnern? Zum Beispiel an das, was die Anwesenden zu Ihnen gesagt haben?
- Welche Gefühle verbinden Sie mit dem Anfall?
- Haben Sie jetzt noch Schmerzen oder andere Beschwerden?
- An jüngere Frauen: Wann war Ihre letzte Menstruation?

Mögliche Konsequenzen aus dem Anfall (mit Neurolog*in zu besprechen)

- Sollten die Angehörigen, Lehr- oder Betreuungspersonen angeleitet werden, in Zukunft ein Notfallmedikament einzusetzen?
- Sollte die Behandlung angepasst werden? Kurzfristig, wegen der Gefahr von Anfallsclustern, oder dauerhaft?
- Wie kann die Person besser vor anfallsbedingten Verletzungen geschützt werden (z.B. Tagesablauf anpassen)?
- Falls die Person zuvor länger anfallsfrei war: Wann darf sie voraussichtlich wieder Auto fahren? Oder Velo fahren? Sollten gefährliche Alltagsaktivitäten wie z.B. Schwimmen vorläufig unterlassen werden? Hat der Rückfall Konsequenzen für die Arbeitsfähigkeit?
- Ist es sinnvoll, die Möglichkeit einer Operation abzuklären, oder soll die Behandlung weiter ausschliesslich mit Medikamenten erfolgen?

DIE WICHTIGSTEN PUNKTE ZUM EINTRAGEN IN DER ÜBERSICHT

Datum / Uhrzeit .....

Wach- oder Schlafzustand? .....

Tätigkeit / Verhalten bei Anfallsbeginn? .....

Besondere Umstände? .....

Wodurch bemerkt? .....

Wie Beginn des Anfalls? .....

Wie weitere Entwicklung? .....

Beteiligte Körperteile? .....

Seitenunterschied? .....

Versteifen des Körpers? Wenn ja, an welchen Körperteilen? .....

Zuckungen / Krämpfe? Wenn ja, an welchen Körperteilen? .....

Ansprechbarkeit? .....

Aufnahme von Blickkontakt bei Ansprache oder Berührung? .....

Benommen / bewusstlos? .....

Veränderte Hautfarbe? .....

Veränderte Atmung? .....

Sprache / Handlungen? .....

Zungenbiss? .....

Verletzungen? .....

Urin- oder Stuhlabgang? .....

Dauer bis unauffällig? .....

Erinnerung an Besonderes? .....

Sonstiges? .....

Ausführlichere Checklisten des Wohnwerks der Schweizerischen Epilepsie-Stiftung finden Sie hier:
www.epi-wohnwerk.ch/info-epilepsie.

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), Bosnisch/Kroatisch/Serbisch (BKS)
Was sind epileptische Anfälle und Epilepsien?	D F I E A P BKS
Fahreignung mit Epilepsie	D F I E A P BKS
Ursachen von Epilepsien	D F I
Medikamentöse Behandlung	D F I
Reisen und Epilepsie	D F I
Sport und Epilepsie	D F
Arbeit und Epilepsie	D
Epilepsie bei Kindern	D F I E
Epilepsie im Alter	D F I E A P BKS
Anfallsformen	D F I
Kinderwunsch und Epilepsie	D F I E A P 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 Diäten	D F
Nichtepileptische Anfälle	D F
Epilepsie und Schlaf	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

Weitere Informationen, Kurzfilme, Antworten auf häufige Fragen und aktuelle Veranstaltungen: **www.epi.ch**
Unterstützen Sie unsere Arbeit: **www.epi.ch/spenden**

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 und Jugendliche.

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.

Verfasser:
Prof. Dr. med. Martin Kurthen,
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: Mai 2021.

Realisiert mit freundlicher Unterstützung des Hauptsponsors Sandoz Pharmaceuticals AG.

SANDOZ A Novartis Division

Weitere Sponsoren: Arvelle Therapeutics (Angelini Pharma Company), BIAL SA, Desitin Pharma, Eisai Pharma, Neuraxpharm Switzerland, UCB-Pharma.

Titelbild: www.istockphoto.com, Fotografin: Alena Dzihilevichw