

Info

Epilepsie



Epilepsie bei Kindern

EPILEPSIE BEI KINDERN

Epileptische Anfälle sind Zeichen einer vorübergehenden übermäßigen, gleichzeitig ablaufenden Aktivität der Nervenzellen des Gehirns. Epilepsie ist die Veranlagung, dauerhaft solche Anfälle zu entwickeln; sie tritt oft bereits im Kindesalter auf. Von 140 Kindern ist im Schnitt eines von Epilepsie betroffen (0,7%); mehr als ein Drittel aller Epilepsien beginnt in der Kindheit. Ursachen, Anfallsformen und Verlauf können sehr unterschiedlich sein.

Grundsätzlich ist **Offenheit in der Familie** wichtig. Schon 2- bis 3-Jährige können kindgerecht über ihre Krankheit aufgeklärt werden. Auch Verwandte und Bekannte sowie Betreuungspersonen sollten Bescheid wissen.

WICHTIGE ANFALLSFORMEN BEI KINDERN

Man unterscheidet zwei Hauptformen epileptischer Anfälle, den generalisierten und den fokalen Anfall. Ein generalisierter Anfall liegt vor, wenn von Anfang an das ganze Gehirn von Entladungen der Nervenzellen erfasst wird. Mehr zu Anfallsformen, die in allen Lebensaltern vorkommen, erfahren Sie im Flyer «Anfallsformen».

Neugeborenenanfälle

Im Neugeborenenalter sind Anfälle etwas häufiger als später im Kindesalter. Am häufigsten treten sie auf bei Kindern mit Sauerstoffmangel während der Geburt, der sogenannten hypoxisch-ischämischen Encephalopathie. Diese führt aber nur bei ca. 15% später zu einer Epilepsie, die über längere Zeit behandelt werden muss. Trotzdem müssen die Anfälle in der Akutphase korrekt behandelt werden, da sie ansonsten die Schädigung des Gehirns verstärken können. Andere Ursachen sind möglich. Es gibt zudem Epilepsieformen genetischer Ursache, die im Neugeborenenalter anfangen.

Infantile Spasmen

Diese Anfälle treten meist im Alter von 3 bis 8 Monaten auf und lassen sich nicht leicht erkennen: Die betroffenen Kinder, häufiger Buben, reißen plötzlich ihre gebeugten Arme hoch und beugen Kopf und Rumpf vor – es sieht ungefähr so aus, als ob das Kind erschrecken würde. Spasmen treten meist in Serien auf, können aber auch viel diskreter als Zuckungen in Erscheinung treten. Viele Kinder, die an infantilen Spasmen leiden, haben neben den typischen Veränderungen in der Hirnstromableitung (EEG) auch eine Entwicklungsstörung (**West-Syndrom**).

Fieberkrämpfe

Ein Fieberkrampf ist ein Anfall, der durch Fieber ausgelöst wird (meist ein tonisch-klonischer Anfall, s.u.). Nur selten stellt er den Beginn einer Epilepsie dar – meist sind die betroffenen Kinder normal entwickelt und sonst gesund. Er kommt bei rund 3–5% aller Kinder im Alter zwischen 6 Monaten und 5 Jahren vor. Fieberkrämpfe können familiär gehäuft auftreten. Meist entstehen sie bei rasch ansteigendem Fieber über 38,5° Celsius. Ein einfacher Fieberkrampf dauert nur wenige Minuten und schädigt das Gehirn nicht, das Kind erholt sich typischerweise rasch. Die Eltern sollten anschliessend einen Arzt kontaktieren. Fast immer verlieren die Kinder spätestens im Schulalter die Neigung zu Fieberkrämpfen.

Absenzen

Die mit Abstand häufigste generalisierte Epilepsieform bei Kindern kann leicht übersehen werden: Die Kinder sind kurz «weg» – meist zwischen 5 und 10 Sekunden –, ohne zu stürzen oder zu zucken, dabei sind die Augen offen oder blinzeln und der Blick wirkt «leer». Betroffene Kinder werden häufig für verträumt gehalten, weil sie während einer Absence nichts mitbekommen. Oft merken sie selbst nicht, dass sie einen Anfall hatten.

Tonisch-klonische Anfälle

Grosse epileptische Anfälle (früher «Grand-Mal») kommen in allen Lebensaltern vor: Der Betroffene wird bewusstlos, der Körper versteift (tonische Phase) und stürzt meist zu Boden, es kann zu einem kurzen Atemstillstand kommen. Anschliessend zucken die Muskeln (klonische Phase). Meist endet der Anfall nach zwei bis drei Minuten.

In seltenen Fällen dauern Anfälle länger als 3 Minuten. Wer kein Notfallmedikament zur Verfügung hat, sollte dann den Arzt oder eine Ambulanz anrufen (Tel. 144).

DIAGNOSE

Nach einem ersten Anfallsereignis ohne Fieber sollten die Eltern einen spezialisierten Neuropädiater konsultieren. Dafür ist es wichtig, dass sie das Ereignis wenn möglich genau beobachten und notieren oder sogar filmen. Auch die gesundheitliche Vorgeschichte des Kindes und seiner Verwandten kann eine Rolle spielen. Die Elektroenzephalographie, kurz EEG, misst den Hirnstrom und liefert wesentliche Hinweise zu epileptischen Aktivitäten im Hirn. Ein Standard-EEG leitet die Hirnstromaktivität über 25 Minuten ab. Es gibt aber auch Epilepsieformen, bei denen das EEG zwischen den Anfällen «unauffällig» ist.

In vielen Fällen, speziell bei fokalen Anfällen, ist auch eine Magnetresonanztomografie notwendig (MRI), um Veränderungen der Struktur des Gehirns auszuschließen, die zu einer Epilepsie führen. Für kleine oder unruhige Kinder braucht es dafür eine Sedierung. Am besten wird das MRI in einem entsprechend spezialisierten Spital vorgenommen, wo moderne Geräte und das entsprechende Fachwissen zur Verfügung stehen.

Eine frühzeitige neuropsychologische Untersuchung hilft, spätere Schwierigkeiten beim Lernen, mit der Konzentration oder im Alltag, die mit der Epilepsie oder auch mit der Behandlung in Zusammenhang stehen, frühzeitig zu erkennen und falls nötig zu behandeln.

Genetische Abklärung

Epilepsien in der Kindheit sind oft genetisch bedingt. Das bedeutet nicht unbedingt, dass die Erkrankung erblich ist: Genmutationen treten oft «de novo», also neu auf. Es gibt kein «Epilepsie-Gen», sondern viele mögliche unterschiedliche, jeweils seltene genetische Veränderungen.

Nach einer erfolgreichen genetischen Abklärung lässt sich besser abschätzen, in welche Richtung sich die Erkrankung entwickeln wird. Dem Kind bleiben weitere Untersuchungen erspart, und manchmal wissen die Ärzte dann auch, welche Medikamente oder Behandlungsmethoden gut helfen und welche nicht.

WICHTIGE EPILEPSIESYNDROME

Rolando-Epilepsie

Die Rolando-Epilepsie ist die häufigste fokale Epilepsie im Kindesalter. Sie hat genetische Ursachen und kann vererbt werden, wenn auch die Gene, die dafür verantwortlich sind, bisher noch zum grossen Teil nicht bekannt sind. Die bewusst erlebten fokalen Anfälle treten meist nachts ab dem 4. bis 12. Lebensjahr auf und äussern sich durch laute Geräusche aus dem Rachenbereich und rhythmischen Zuckungen im Mundwinkel. Die meisten Anfälle sind sehr kurz und hören wieder von selber auf. Fast immer verschwinden die Symptome von allein in der Pubertät oder Adoleszenz. Früher nannte man eine solche Epilepsieform «benigne» (gutartig), der neue Begriff ist «selbstlimitierend».

Landau-Kleffner-Syndrom

Dieses Syndrom kommt deutlich seltener vor. Betroffen sind die Schläfenlappen, wo ein Teil unseres Sprachzentrums sitzt. Die Kinder, bei Beginn meist zwischen 3- und 7-jährig, haben dadurch zunehmend Schwierigkeiten, Sprache zu verstehen, respektive zu erkennen, was gesprochen wird (verbale Agnosie). In manchen Fällen führt das zum völligen Sprachverlust (Aphasie).

Etwa 70% der betroffenen Kinder haben epileptische Anfälle unterschiedlicher Formen, meist schlafgebunden. Diese stehen aber nicht im Vordergrund; die Störung der Sprache kommt durch die fokale Dauerentladung im Schlaf zustande, was nur in einem Schlaf-EEG erkannt werden kann. Auch wenn diese Form der Epilepsie in der Pubertät und Adoleszenz vielfach wieder zurückgeht, muss sie korrekt antiepileptisch behandelt werden. Oft bleiben aber Störungen zurück.

Absenzen-Epilepsie

Die häufigste generalisierte Epilepsie im Kindesalter; es können weit über 100 Absenzen pro Tag auftreten. Bei Kindern beginnt die Erkrankung meist im Alter zwischen 5- und 8-jährig; es gibt aber auch frühkindliche und jugendliche Absenceepilepsien. Die Ursache ist meist genetisch, manchmal erblich. Die klassische kindliche Form der Absence-Epilepsie lässt sich in der Regel gut behandeln.

Doose-Syndrom

Beim Doose-Syndrom kommt es ab einem Alter von 1½ bis 5 Jahren zu Anfällen mit Muskelzuckungen und grosser Sturzgefahr wegen plötzlichem Verlust der Muskelspannung. Bei einem Teil der Kinder lassen sich die Anfälle erfolgreich behandeln und die Entwicklung kann normal ausfallen. Bei anderen sind die Anfälle schwierig zu kontrollieren; die Kinder zeigen Entwicklungsstörungen und brauchen oft mehrere Medikamente.

Dravet-Syndrom

Ein eher seltenes Syndrom; die ersten Anfälle treten im Alter von 3 bis 9 Monaten auf und sind häufig mit Fieber verbunden. Dieses Syndrom ist in den meisten Fällen durch eine genetische Mutation verursacht und lässt sich oft mit Medikamenten nur unvollständig kontrollieren. Eine Reihe von Medikamenten, die oft in Kombination verabreicht werden muss, kann dem Kind aber meist helfen und die Situation stabilisieren. Trotzdem zeigt das Kind fast immer eine Entwicklungsstörung.

Lennox-Gastaut-Syndrom

Hier treten die Anfälle erstmals zwischen dem 2. und 7. Lebensjahr auf und nehmen sehr unterschiedliche Formen an. Sie lassen sich nur selten erfolgreich behandeln und sind häufig von Entwicklungsstörungen auf allen Ebenen begleitet. Die Epilepsieform ist selten und meist zurückzuführen auf Gehirnanlagestörungen oder genetische Veränderungen.

BEHANDLUNG

Ziel der Behandlung ist immer eine möglichst gute Anfallskontrolle, idealerweise Anfallsfreiheit ohne EEG-Auffälligkeiten und ohne unerwünschte Nebenwirkungen. In gut zwei Drittel aller Fälle ist das möglich, auch wenn der Weg lang sein kann. Dabei spielt eine gute Zusammenarbeit zwischen behandelnden NeuropädiaterInnen und Eltern eine wichtige Rolle, denn Medikamente helfen nur, wenn sie regelmässig eingenommen werden. Nebenwirkungen von Medikamenten müssen mit der/dem behandelnden NeuropädiaterIn besprochen werden. Nur in wenigen Fällen kann es sinnvoll sein, auf Medikamente zu verzichten. In gewissen Situationen sind auch andere nicht medikamentöse Behandlungen hilfreich (ketogene Diät, Vagusnerv-Stimulator). Ergänzende Behandlungen mit noch nicht zugelassenen Wirkstoffen (z.B. Cannabidiol auf Hanfbasis) sollten nur in genauer Absprache mit den ÄrztInnen vorgenommen werden.

Wenn die ersten zwei Medikamente die Anfälle nicht stoppen, sollte bei fokalen Epilepsien bald geprüft werden, ob eine Epilepsie-Operation in einem spezialisierten Zentrum möglich und sinnvoll ist. Auch wenn der Gedanke an eine Schädeloperation zunächst erschreckt: Die Erfahrung zeigt, dass ein kindliches Hirn von der Entfernung des Epilepsieherds umso mehr profitiert, je früher er stattfindet.

Solange weiter mit Anfällen gerechnet werden muss, sollte ein **Notfallmedikament** stets griffbereit sein. Betreuungs- und Lehrpersonen sollten entsprechend instruiert werden. Ein eigens entwickeltes Formular hilft bei der Kommunikation zwischen Neuropädiater, Eltern und Lehrpersonen: www.epi.ch/schule

Impfungen

Grundsätzlich sollten Kinder mit Epilepsie den gleichen Impfschutz erhalten wie andere Kinder. Manche Impfungen rufen Fieber hervor, deshalb kann eine vorhandene Neigung zu epileptischen Anfällen erstmals nach einer Impfung sichtbar werden. Neigt ein Kind zu Fieberanfällen, sollten die Eltern mit dem Kinderarzt besprechen, ob er für bestimmte Impfungen (z.B. gegen Keuchhusten) vorsorglich ein fiebersenkendes Medikament empfiehlt. Impfungen sind aber nicht die Ursache von Epilepsien.

Sozialberatung

Die Patientenorganisation Epi-Suisse berät zu sozialen Fragen und ermöglicht den Austausch mit anderen betroffenen Familien. Mehr Informationen unter www.epi-suisse.ch.

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.

Beratung:

PD Dr. Alexandre Datta

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: Oktober 2020.

Realisiert mit freundlicher Unterstützung der beiden Hauptsponsoren, UCB-Pharma und Eisai Pharma.



Weitere Sponsoren: Arvelle Therapeutics, Desitin Pharma, Sandoz Pharmaceuticals.
Die Sponsoren haben keinen Einfluss auf den Inhalt.

Titelbild: www.istockphoto.com, Fotograf: kieferpix