

... Fallsucht?

Der Adrenalinrausch beim Bungee-Jumping oder Fallschirmspringen ist sicherlich euphorisierend. Fallsucht hat damit aber nichts zu tun – es ist die historische Bezeichnung für **Epilepsie**.

Wer gern ältere Romane liest, ist bestimmt schon auf die eine oder andere Krankheitsbezeichnung gestoßen, die altertümlich anmutet. Ein Glaukom wird noch immer Grüner Star genannt, aber „Wasserscheu“ für Tollwut oder „Glasfriesel“ für die Windpocken sind heute ungebräuchlich. Die Wortendung „-sucht“ geht aus „siechen“ hervor und steht ganz allgemein für eine Krankheit. Bei Gelbsucht beispielsweise ist dies noch geläufig, Schwindsucht nennt man nun aber Tuberkulose – und Fallsucht eben Epilepsie.

Anfallsarten Die Krankheit ist durch wiederkehrende Anfälle gekennzeichnet. Dabei entladen sich Neuronen des Hirns, sie feuern gleichzeitig und unkontrolliert elektrische Impulse ab. Bei tonisch-klonischen Grand mal-Anfällen verkrampft der ganze Körper und beginnt zu zucken. Durch Stürze, unkontrollierte Bewegungen und die Gefahr, sich auf die eigene Zunge zu beißen, besteht hier ein hohes Verletzungsrisiko. Andere Anfälle verlaufen milder, es kann zu Zuckungen in einzelnen Körperteilen oder kurzfristigen Sehstörungen kommen. Bei Absencen pausiert das Bewusstsein für wenige Sekunden. Der Status epilepticus hält länger als fünf Minuten

an oder es erfolgen mehrere Anfälle nacheinander, zwischen denen der Betroffene ohnmächtig bleibt. In diesem Fall ist immer der Notarzt zu rufen. Attacken dieser Art können auch andere Ursachen wie Hirnverletzungen oder -entzündungen haben. Nur wenn solche Hintergründe ausgeschlossen wurden und Anfälle entweder zweimal innerhalb von 24 Stunden auftreten oder ein Wiederholungsrisiko besteht, spricht man von Epilepsie. Andernfalls geht man

von Gelegenheitsanfällen wie Fieberkrämpfen aus. Bei einigen Epilepsie-Syndromen kann die Diagnose auch anhand eines Elektroenzephalogramms, bildgebenden Verfahren und des Erkrankungsalters gestellt werden.

Erste Hilfe Sollten Sie einmal Zeuge eines epileptischen Anfalls werden, gelten folgende Regeln: Bleiben Sie beim Betroffenen und versuchen Sie, ihn zu beruhigen. Beugen Sie Verletzungen vor, indem Sie Gegen-

stände aus dem Weg räumen oder Kanten polstern. Halten Sie den Betroffenen nicht fest und klemmen Sie nichts zwischen seine Zähne, das Verletzungsrisiko für Sie und den Betroffenen ist zu hoch. Nach der Attacke bringen Sie den Betroffenen in die stabile Seitenlage.

Therapie Antiepileptika oder Antikonvulsiva wie Carbamazepin, Valproinsäure, Lamotrigin oder Levetiracetam drosseln die Überaktivität der Hirnzellen, indem sie in den Neurotransmitterstoffwechsel eingreifen. Ein regelmäßiger Tagesablauf, das Vermeiden von Anfallsauslösern wie flackernden Lichtern und eine ketogene Diät unterstützen die Behandlung. Auch operative Behandlungsmöglichkeiten stehen zur Verfügung, außerdem Implantate oder Epilepsiehunde als Frühwarnsysteme. ■

Gesa Van Hecke,
PTA/Redaktionsvolontärin



© Marcos Calvo / iStock / Getty Images