

Merkblatt Epilepsie

Epilepsien sind Erkrankungen des Gehirns, die sich in verschiedenen Anfallsformen äußern können. Die Anfälle werden durch eine plötzliche Aktivitätssteigerung des Zentralnervensystems hervorgerufen, wobei normalerweise keine Nervenzellen zerstört werden.

Epilepsie ist die häufigste neurologische Krankheit. Weltweit erkranken 1 % der Bevölkerung. Ein Drittel der Epileptiker erkranken unter dem 16. Lebensjahr. Ca. 5 % der Gesamtbevölkerung bekommen einmal im Leben einen epileptischen Anfall. Durch geeignete Therapien können ca. 70 % aller Anfallskranken anfallfrei werden.

Die Ursache der Epilepsien ist in der Hälfte der Fälle unbekannt. Bekannte Ursachen sind Hirnschädigungen während der Schwangerschaft oder Geburt, nach Unfällen, bei Tumoren oder Stoffwechselerkrankungen.

Die individuelle Begabung eines Kindes ist nicht abhängig von der Epilepsie. Viele Schulkinder mit Epilepsie absolvieren ihre schulische Laufbahn ohne besondere Probleme. Der Umgang von Lehrkräften und Mitschülern in der Schule stellt wesentliche Weichen für den Lebensweg des anfallskranken Kindes.

Wie äußern sich Epilepsien?

Der große epileptische Anfall „Grand Mal-Anfall“:

generalisiert tonisch klonischer Anfall

Mit oder ohne Vorgefühl (Aura) kommt es beim Betroffenen zum Bewusstseinsverlust, Sturz, Verkrampfung (tonische Phase) und Atemstillstand. Das Gesicht verfärbt sich bläulich, die Augen sind fast immer starr geöffnet, die Pupillen lichtstarr weit, eventuell nach oben verdreht. Diese Phase dauert ca. eine halbe Minute und geht in die klonische Phase mit rhythmischen Zuckungen der Extremitäten über. Hierbei treten nicht selten Verletzungen auf. Die Atmung kommt allmählich wieder schnarchend in Gang. Zungenbiss mit blutigem Speichelfluss und Urinabgang sind mögliche Begleiterscheinungen. Der eigentliche Anfall dauert ein bis zwei Minuten mit anschließender unterschiedlich langer Erholungszeit, mit Verwirrheitszustand oder Nachschlaf.

„Kleine Anfälle“:

Am häufigsten sind die Absenzen. Hierbei tritt „schlagartig“ eine Bewusstseins- und Bewegungspause von bis zu 30 Sekunden ein. Der Erkrankte hält eventuell in einer Tätigkeit inne, kann auch diese Tätigkeit automatisch fortführen. Nicht selten werden Phänomene wie Grimassieren, Lidbewegungen oder Schmatzbewegungen beobachtet. Diese Anfälle werden häufig fälschlicherweise als „Unarten“ interpretiert.

Bei einer anderen Form der sogenannten kleinen Anfälle, den psychomotorischen Anfällen, ist das Bewusstsein eingeengt. Der Patient wirkt „umdämmert“. Häufig werden Nestel- oder Greifbewegungen, sowie szenische Handlungen beobachtet, die in sich zwar sinnvoll erscheinen können, in der Situation jedoch inadäquat sind. Ebenso kann es zu unkontrollierten Greifbewegungen, Klopfen oder Wischen an Gegenständen und unmotiviertem lautem Lachen kommen.

Weiters gibt es myoklonische Anfälle (Stoßanfälle), wobei es einmalig oder wiederholt zu einem jähen Ruck oder Stoß der Schulter kommt und zu heftig ausfahrenden Bewegungen, die einem Erschrecken gleichen. In der Hand gehaltene Gegenstände können dabei fortgeschleudert werden.

Diese Anfälle sind meistens nach wenigen Sekunden wieder vorbei.

Bei anderen kleinen Anfällen kann es eventuell nur zu Zuckungen an einer Extremität oder Körperseite oder Gesicht bei erhaltenem Bewusstsein kommen.

Die Rolle der Lehrkraft:

Oft werden Anfälle erst in der Schule bemerkt. Sollten Sie derartige Symptome – wie oben geschildert – an einer Schülerin oder einem Schüler bemerken, setzen Sie sich bitte mit der Schulärztin/dem Schularzt in Verbindung. Die Schulärztin/der Schularzt wird alles Weitere veranlassen und sich mit den Eltern bzw Erziehungsberechtigten in Verbindung setzen.

Es ist sinnvoll, unter Einbeziehung der Eltern die betreffenden Pädagogen und die Klasse über die Anfallsart der Mitschülerin/des Mitschülers aufzuklären. Wenn möglich soll das betroffene Kind einen Anfall schildern, um so das Verständnis zu fördern. Kinder und Jugendliche sind in der Regel sehr verständnisvoll, wenn sie wissen, worum es sich handelt.

Grundsätzlich soll die Teilnahme des epileptischen Kindes am Schulsport gefördert werden. Um die Sicherheit des Kindes zu gewährleisten ist eine Bestätigung des betreuenden Kinderarztes oder Neurologen (neurologische Kinderabteilung) vorzulegen und gegebenenfalls der Turnunterricht mit ihm abzusprechen. Das Turnen in großen Höhen sollte kritisch hinterfragt werden, Vorsicht auch beim Schwimmen oder Geräteturnen (Aufsicht!)

Vor einer Projektwoche oder Sportwoche ist von Seiten der Eltern/Erziehungsberechtigten der Projektwochenleiter zu informieren und eine eventuelle Medikamenteneinnahme (bzw Hilfestellung dazu) gesondert zwischen Eltern und Projektwochenleiter zu vereinbaren. Vorsicht ist geboten beim Transport auf Sesselliften und beim Schwimmen.

Erste-Hilfe bei Epilepsie

Großer epileptischer Anfall

1. Bei nicht bekannter Epilepsie:

- Ruhe bewahren
- andere Kinder beruhigen und fernhalten
- Schularzt oder Rettung (Notruf 144) rufen
- Erste-Hilfe leisten (am Boden in stabiler Seitenlage wenn möglich)
- freie Atmung gewährleisten
- Kopf mit weichem Gegenstand schützen/Verletzungen an Möbeln verhindern

2. Bei bekannter Epilepsie:

- Ruhe bewahren
- freie Atmung gewährleisten, nichts in den Mund stecken, Kiefer nicht öffnen, keine Beatmung
- Nicht festhalten/stabile Seitenlage wenn möglich
- Kopf mit weichem Gegenstand schützen/Verletzungen an Möbeln verhindern
- andere Kinder beruhigen, ihnen die Aufgabe geben, scharfe und kantige Gegenstände vom Kind zu entfernen; ein Kind beauftragen, auf die Uhr zu schauen (Dauer des Anfalls)
- Schularzt oder Rettung (Notruf 144) rufen, jedenfalls ab einer Krampfdauer von zwei Minuten
- anschließend Ausruhen ermöglichen (Liege im entsprechenden Klassenzimmer bereits im Vorfeld anschaffen)
- Eltern benachrichtigen