

Info

Epilepsie



Status epilepticus

WAS IST EIN STATUS EPILEPTICUS?

Status epilepticus ist der Einfachheit halber definiert als ein epileptischer Anfall, der länger als üblich dauert: Mehr als 5 Minuten für einen den gesamten Körper betreffenden (generalisierten) tonisch-klonischen Anfall (früher «Grand Mal») oder über 10 Minuten für einen fokalen Anfall oder eine Absence. Diese Definition gilt auch, wenn sich innert kurzer Zeit zwei oder mehrere Anfälle ereignen, ohne dass die Betroffenen zwischen diesen Anfällen klinisch wieder den Vorzustand erreichen, also aufwachen und sich wieder normal bewegen können.

Er ist der zweithäufigste neurologische Notfall nach dem Schlaganfall, der tödlich enden oder bleibende Folgeschäden hervorrufen kann, zum Beispiel eine Behinderung. Es ist wichtig zu beachten, dass der Status epilepticus keine spezifische Erkrankung als solche darstellt, sondern ein sehr vielfältiges Krankheitssymptom ist, das eine Vielzahl von verschiedenartigsten Ursachen haben kann.

Häufigkeit und Ursachen

Ein Status epilepticus tritt pro Jahr bei etwa 10 bis 20 Personen pro 100'000 Einwohner auf; bezogen auf die gesamte Schweiz bedeutet das rund 800 bis 1600 Fälle jährlich. Kinder und vor allem Betagte sind häufiger betroffen.

Diese Altersverteilung beruht auf den zugrunde liegenden Ursachen: Bei **Kindern** kann ein Status epilepticus bereits kurz nach der Geburt auftreten aufgrund von angeborenen Problemen, vor allem genetischen Erkrankungen; zudem können ihn Infektionen und auch nur hohes Fieber bei kleinen Kindern hervorrufen.

Bei jüngeren **Erwachsenen** und Personen im mittleren Alter können Vergiftungen mit Drogen, Giftstoffen, aber auch gewisse Medikamente oder unfallbedingte Schädel-Hirn-Verletzungen sowie Hirntumore einen Status epilepticus auslösen. Dagegen stehen bei den Älteren folgende Ursachen im Vordergrund:

- Erkrankungen der Blutgefässe des Gehirns
- Schlaganfälle
- Neurodegenerative Erkrankungen (Demenzen)
- Hirntumore, entweder vom Hirngewebe selbst ausgehend oder Ableger (Metastasen).

In diesem Zusammenhang ist es wichtig zu wissen, dass knapp die Hälfte der Patient*innen, die einen Status epilepticus erleiden, eine bereits bekannte Epilepsie aufweisen. Dort sind die häufigsten Ursachen entweder eine natürliche Schwankung der Aktivität der Epilepsie oder aber vor allem eine Störung der bisherigen Therapie mit Medikamenten. Meist wurden entweder die Arzneimittel nur unregelmässig oder gar nicht mehr eingenommen, oder neu verordnete Medikamente treten mit den Antikonvulsiva in Wechselwirkung und schwächen deren Wirksamkeit ab.

Prognose und Diagnose

Generell kann ein Status epilepticus eine möglicherweise vorübergehende Behinderung bei bis zur Hälfte der davon betroffenen Patient*innen verursachen. Zwischen 5% und 15% der Betroffenen versterben in der Akutphase.

Die Prognose ist stark abhängig vom Alter der Patient*innen – kurz gesagt: besser bei Kindern und deutlich schlechter bei Betagten. Ein wichtiger Faktor ist auch die zugrunde liegende Ursache. Beispielsweise hat eine Vergiftung generell eine vergleichsweise günstige Prognose, vorausgesetzt, sie wird frühzeitig erkannt und kann relativ einfach auf der Intensivstation behandelt werden. Nach einer ausgedehnten Hirnblutung, einem schweren Infekt oder einer ausgeprägten Entzündung oder einem Unterbruch der Sauerstoffzufuhr zum Gehirn nach einem Herzstillstand geht ein Status epilepticus mit einem tiefen Koma und deutlich schlechteren Überlebenschancen einher.

In letzter Zeit wurde eindrücklich gezeigt, wie wichtig ein rascher Therapiebeginn und eine situationsgerechte Behandlung für einen günstigen Verlauf und Prognose beim Status epilepticus sind.

Wer einen Status epilepticus erleidet, sollte praktisch immer mit der Ambulanz unverzüglich in ein Spital gebracht werden. Nur dort können die rasch notwendigen, gezielten Abklärungen sofort durchgeführt werden. Eine Ausnahme bilden Patient*innen, die in einer Institution leben und bei denen häufig ein Status epilepticus auftritt: Bei ihnen kann der Status vor Ort betreut und behandelt werden, nachdem der/die betreuende Neurolog*in mit dem Betreuungs-Team ein genaues Protokoll über das Vorgehen festgelegt hat.

Die Abklärungen im Spital umfassen die klinische Untersuchung, Laborabklärungen und Hirnstromkurve (Elektroenzephalogramm, kurz EEG). Oft ist auch eine Bildgebung des Gehirns (MRI) oder eine Analyse des Nervenwassers sinnvoll.

Äussert sich der Status nicht durch klar sichtbare Muskelzuckungen, ist eine rasche EEG-Ableitung besonders wichtig, um die Diagnose zu sichern. Das gilt für eher «stille» Symptome wie Sprechunfähigkeit, Sehstörungen, eingeschränkte Denkfähigkeit, verändertes Bewusstsein oder seltsames Verhalten der Patient*innen. Die diagnostischen Abklärungen müssen dabei immer parallel zur Einleitung der Therapie und so schnell als möglich ablaufen.

Behandlung

Hat ein Status epilepticus eine erkennbare Ursache, muss diese rasch identifiziert und unverzüglich korrekt behandelt werden.

Gleichzeitig erhält der/die Betroffene Medikamente gegen den Status epilepticus, meistens über eine Armvene (Spritze oder kurze Infusion). Zu Beginn oder ausserhalb des Spitals kann auch ein Nasenspray, eine Lösung in den Mund oder eine Spritze in den Muskel gegeben werden. Nur in Ausnahmefällen, z.B. bei kleinen Kindern, können noch Zäpfchen über den After eingeführt werden.

Ist das erste Medikament nicht erfolgreich, folgen weitere gemäss einem festgelegten Verabreichungs-Protokoll. In erster Linie werden Patient*innen mit Status epilepticus sogenannte Benzodiazepine verabreicht («Schlaf-/Beruhigungsmittel»: Clonazepam, Midazolam, Lorazepam oder Diazepam). An zweiter Stelle stehen Antiepileptika. Folgende werden derzeit am häufigsten verwendet: Levetiracetam, Lacosamid und Valproat, weit danach erst Phenytoin, Brivaracetam oder Phenobarbital, welches v.a. noch bei Neugeborenen und kleinen Kindern zum Einsatz kommt.

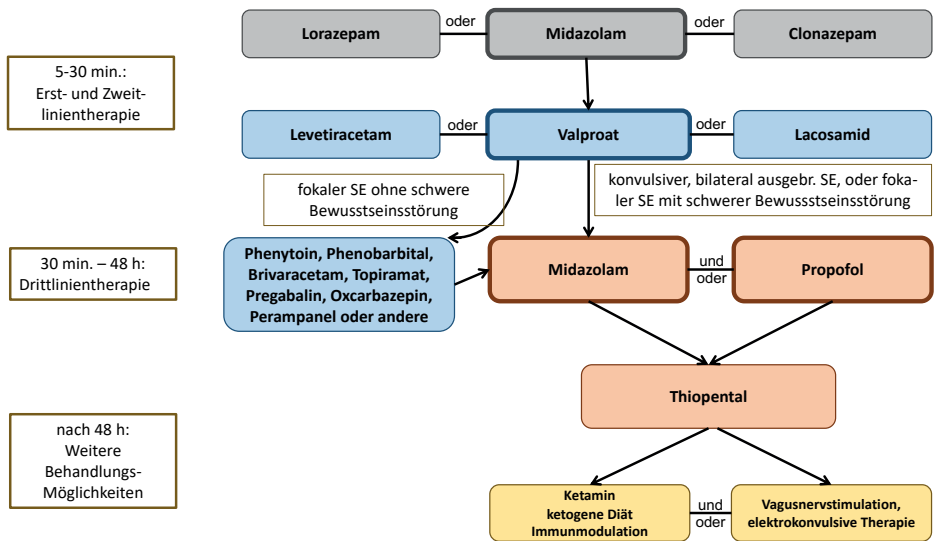
In gewissen besonders hartnäckigen Fällen («refraktärer» Status epilepticus, der trotz bisheriger fachgerechter Therapie weiterbesteht) muss die Therapie intensiviert werden: Die Patient*innen werden in ein therapeutisches Koma versetzt. Dafür müssen sie künstlich beatmet und auf die Intensivstation verlegt werden. Zur Einleitung und Aufrechterhaltung des Komas werden meistens Propofol und/oder Midazolam in Dauerinfusion verwendet.

Falls auch diese Massnahmen den Status epilepticus nicht beenden können – man spricht in diesem Fall von einem behandlungsresistenten, «super-refraktären» Status epilepticus –, kommen weitere therapeutische Möglichkeiten zum Einsatz: Zum Beispiel besonders starke Narkosemittel wie Thiopental oder Ketamin; Medikamente, die das Immunsystem beeinflussen; eine ketogene Diät; oder die Implantation eines elektrischen Vagusnerv- oder Hirnstimulators. Zusammenfassend muss festgehalten werden, dass das Risiko von schweren Komplikationen umso mehr zunimmt, je länger der Status epilepticus trotz Therapie dauert.

Wichtig ist also vor allem, dass ein interdisziplinäres Team einen Status epilepticus schnell diagnostiziert, behandelt und mögliche Ursachen sucht. Nur das bietet die besten Chancen auf eine Heilung.

Nicht zuletzt möchten wir festhalten, dass Betroffene mit Epilepsie das Risiko eines Status epilepticus selbst verringern können: Die Gefahr ist kleiner, wenn sie ihre Medikamente regelmässig einnehmen und versuchen, ihre Lebensführung optimal anzupassen.

Schema zur Behandlung des Status epilepticus



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. Andrea Rossetti
(CHUV, Lausanne),
Prof. Dr. med. Stephan Rüegg
(USB Basel)

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

Stand der Informationen: Februar 2022

Realisiert mit freundlicher Unterstützung des Hauptsponsors, UCB-Pharma



Weitere Sponsoren: Arvelle Therapeutics (Angelini Pharma Company), BIAL S.A., Desitin, Eisai Pharma, Neuraxpharm Switzerland, Sandoz Pharmaceuticals.
Die Sponsoren haben keinen Einfluss auf den Inhalt.

Titelbild: © mit freundlicher Genehmigung der Sieper GmbH

ZUTREFFENDES BITTE ANKREUZEN

D F I Anzahl

Senden Sie mir bitte:

- Erste Hilfe bei epileptischen Anfällen*
- Was sind epileptische Anfälle und Epilepsien?*
- Fahreignung mit Epilepsie*
- Anfälle beobachten
- Ursachen von Epilepsien
- Medikamentöse Behandlung
- Reisen und Epilepsie
- Sport und Epilepsie
- Arbeit und Epilepsie
- Epilepsie bei Kindern*
- Epilepsie im Alter*
- Anfallsformen
- Status epilepticus
- Kinderwunsch und Epilepsie*
- Frau und Epilepsie
- Mann und Epilepsie
- Zusammenarbeit mit dem Arzt
- Zahngesundheit
- Broschüre «Epilepsiechirurgie»
- Ketogene Diäten
- Nichtepileptische Anfälle
- Epilepsie und Schlaf
- SUDEP

* Ausgewählte Flyer sind auch auf Englisch, Albanisch, Portugiesisch, Bosnisch/Kroatisch/Serbisch, Türkisch verfügbar. Mehr dazu auf www.epi.ch.

- Anfallskalender
- SOS-Karte
- Ratgeber für Legate
- Einzahlungsschein(e) zur Unterstützung der Epilepsie-Liga

Ich (wir) möchte(n):

- Einzelmitglied der Epilepsie-Liga werden (75 Franken jährlich).
- Kollektivmitglied der Epilepsie-Liga werden (150 Franken jährlich).
- Die Epilepsie-Liga als Gönnerin oder Gönner unterstützen.

Absender*in

Vorname | Name

Beruf | Funktion

Strasse | Nummer

PLZ | Ort

Telefon

E-Mail

Bitte
frankieren

Schweizerische Epilepsie-Liga

Seefeldstrasse 84
8008 Zürich
Schweiz