



039

Prodromi und Auren

Autor: Andreas Düchting, Original Oktober 1996, April 2008

Zusammenfassung

- Epileptische Anfälle können sich ankündigen durch Prodromi (Vorboten) oder Auren, subjektiv (nur dem Betroffenen bemerkliche) Wahrnehmungsveränderungen, die als einfach fokale Anfälle klassifiziert werden.
- Die Wahrnehmungsveränderungen erfolgen im sensorischen, sensiblen oder psychischen Erleben.
- Auren können isoliert (isolierte Auren) auftreten oder sich zu Anfällen weiterentwickeln, die auch Außenstehenden bemerklich sind.
- Bei entsprechend zeitlicher Dauer verschafft eine Aura dem Betroffenen die Möglichkeit, sich vor unangenehmen Anfallsfolgen zu schützen.
- Aura-eingeleitete Anfälle bieten u. U. dem Betroffenen Ansatzpunkte, aktiv gegen seine Anfälle anzugehen.

Bei weitem nicht alle epileptischen Anfälle kommen wie ein "Blitz aus heiterem Himmel".

Prodromi

Nicht selten bemerken Angehörige oder die Betroffenen selbst Stunden bis Tage vor dem eigentlichen Anfall Veränderungen in Stimmung und/oder Verhalten im Sinne einer Niedergeschlagenheit oder Reizbarkeit. Diese Zustände können bis zum Anfall immer intensiver werden und nach dem Anfall "wie weggeblasen" sein. Da sie dem Anfall vorausgehen, werden sie "Prodromi" (lat.: Vorläufer) genannt.

Auren

Unmittelbar zu Anfallsbeginn auftretende Wahrnehmungseindrücke bzw. –veränderungen bezeichnet man als Aura. Aura stammt aus dem Griechischen und heißt eigentlich "Hauch". Dieser uns von einem lateinischen Arzt des Altertums (Galen, ca. 100 n. Chr.) überlieferte Begriff stammt von einem griechischen Patienten, der das, was zu Beginn eines Anfalls "in ihm aufstieg", mit einem Hauch zu umschreiben versuchte. Seither nennen die Ärzte jede einen Anfall ankündigende Empfindung Aura, und nicht nur wie ursprünglich die sog. epigastrische, aus der Magengegend aufsteigende Empfindung.

Auren sind daher das erste Zeichen eines epileptischen Anfalls. Sie können aber auch isoliert bleiben. Sie stellen dann einen, wenn auch nur vom Betroffenen wahrnehmbaren, begrenzten epileptischen Anfall dar. Auren gehören nach der Internationalen Klassifikation zu den einfach fokalen Anfällen. Wenn man Gelegenheit hat, während Auren ein EEG abzuleiten, so sind in der Regel dabei umschriebene Funktionsstörungen zu erkennen (herdförmig begrenzte Entladungen).

Für die hirnlokale Diagnostik, etwa von traumatischen Narben, von Hirntumoren sowie im Hinblick auf epilepsiechirurgische Eingriffe sind epileptische Auren aufgrund der Beziehung von Art der Aura zum Ort des Anfallsherd von großer Bedeutung.

Isolierte Auren allein, d.h. ohne Auftreten weiterer Anfallssymptome, stellen die Führerscheintauglichkeit nicht in Frage. Diesbezüglich heißt es im Gutachten des gemeinsamen Beirates für Verkehrsmedizin: "Einfach partielle (fokale) Anfälle, die keine Bewusstseinsstörung und keine motorische, sensorische oder kognitive Behinderung für das Führen des Fahrzeugs zur Folge haben, schließen die Kraftfahreignung im Allgemeinen nicht aus.

Verschiedene Formen epileptischer Auren

Auren sind Ausdruck begrenzter Entladungsstörungen, also fokale Anfälle, oder wenn die Entladungen sich ausbreiten und die Anfälle fortschreiten, der Beginn fokal eingeleiteter epileptischer Anfälle. Generalisierte Anfälle und generalisierte Entladungen gehen nicht mit Auren einher.

Es gibt verschiedene Arten von Auren. Jeder Patient behält in der Regel seine Art von Aura bei. Auren beginnen in der Regel mit einer Empfindung auf autonom-vegetativem Gebiet, mit einer Sinnesempfindung oder mit einer Veränderung des psychischen Erlebens. Der Beginn bleibt in der Regel gleich. Im Verlauf kann eine Veränderung eintreten, in dem die Aura kürzer oder länger dauert oder in dem Empfindungen aus anderen Sinnesgebieten oder psychische Erlebnisse hinzutreten.

Die Aura zeigt – nach einem Wort des englischen Neurologen Jackson – den Weg zum Sitz der Entladungsstörungen, d.h., den Ort im Gehirn an, von dem die epileptischen Entladungen ausgehen. Daher wird bei jeder Art von Aura der vermutete Ursprung im Gehirn angegeben.

Somatosensible Aura nennt man Kribbel-Empfindungen, die von einem umgrenzten Körperteil, meist einer Hand oder einer Gesichtseite, seltener einem Fuß, ihren Ausgang nehmen und von dort aus sich auf einer Körperseite ausbreiten.

Sie sind Ausdruck von Entladungsstörungen der kontralateralen (gegenseitigen) Zentralregion.

Visuelle Auren bestehen entweder aus einfachen optischen Phänomenen wie helle oder dunkle, nicht selten blinkende Punkte oder Muster, die auf einer Seite des Gesichtsfeldes erscheinen und nach der Mitte wandern. Sie sind Ausdruck einer epileptischen Aktivierung in der kontralateralen Hinterhauptregion. Komplexe visuelle Szenen deuten auf eine Beteiligung des Schläfenlappens hin.

Auditive Auren, die sehr selten sind, bestehen aus einfachen Tönen und Geräuschen, die dann auf Entladungen in der gegenseitigen Hörwindung des Schläfenlappens hinweisen. Komplexe auditive Sensationen wie das Hören von Stimmen oder von Melodien, weist auf eine Beteiligung des medialen Schläfenlappens hin.

Am häufigsten sind sog. epigastrische Auren, die in merkwürdigen, schwer beschreiblichen Gefühlen bestehen, die von unten, ungefähr aus dem Bauchraum nach oben aufsteigen und sich noch bis zur Brust, zum Hals und zum Kopf ausbreiten können, bevor eine Bewusstseinsstörung einsetzt. Man vermutet die Lokalisation der zugrunde liegenden Entladungen in der sog. Inselregion des Gehirns.

Treten – wieder meist schwer beschreibliche – Geruchshalluzinationen auf, spricht man von olfaktorischen Auren.

Treten – meist unangenehme – Geschmacksempfindungen auf, spricht man von gustatorischen Auren. Beide Formen epileptischer Halluzinationen sind selten und gehen auf die Aktivierung von Zentren in der Tiefe des Schläfenlappens zurück.

Epigastrische, olfaktorische und gustatorische Empfindungen gehen oft mit einer traumartigen Veränderung der Befindlichkeit einher (sog. Dreamy states), die häufig von dem Gefühl begleitet werden, die gegenwärtige Situation schon einmal gesehen oder erlebt zu haben (sog. Déjà vu, Déjà vécu). Seltener sind Zustände, in denen der Eindruck entsteht, eine durchaus vertraute Situation noch nie gesehen oder erlebt haben (sog. Jamais vu, Jamais vécu).

Alle Auren, besonders aber die epigastrischen, können von einem Gefühl der Beklemmung begleitet werden, das sich zu einer regelrechten Angst ausweiten kann. Nicht so selten kommt es vor, dass Auren etwas Anziehendes, sehr Persönliches und Rätselhaftes für den Betroffenen enthalten, was zum Grübeln anregt und manchmal auch ein Glücksgefühl mit sich bringt.

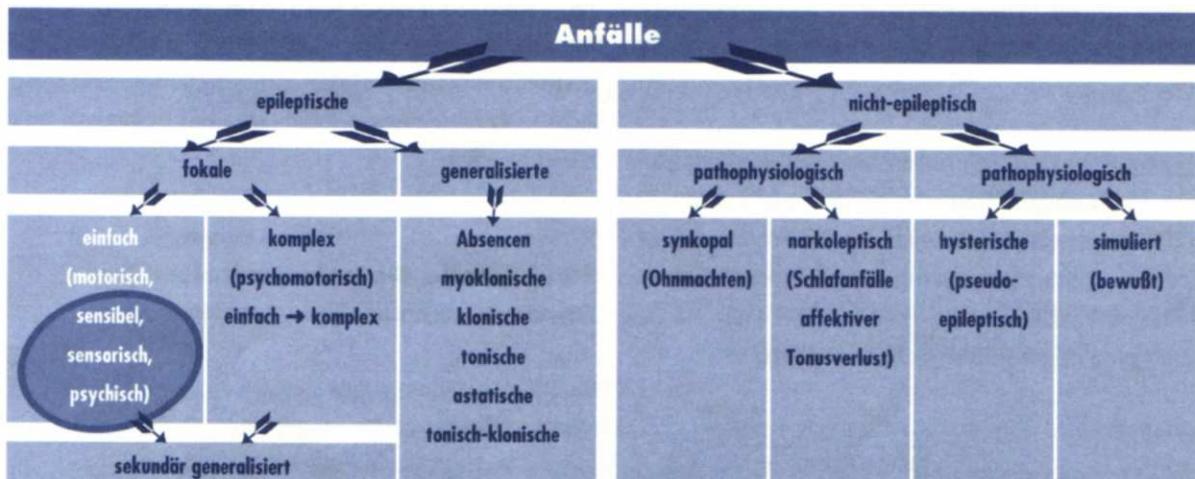
Auch vor hysterischen bzw. pseudoepileptischen Anfällen werden Aura-ähnliche Erlebnisse geschildert, die aber im Gegensatz zu den epileptischen Auren häufig ihren Charakter ändern, auch sehr viel bestimmter präzisiert werden.

Strukturelle Gemeinsamkeiten bei Aura-Erlebnissen

Bei aller Verschiedenheit weisen nahezu alle Auren für die Betroffenen gemeinsame Züge auf. Sie werden als typisch und unverwechselbar, zugleich aber auch als schwer beschreibbar geschildert. Nicht selten berichten Patienten nur widerstrebend über die Inhalte ihrer Aura-Erlebnisse, da sie fürchten, für verrückt oder geisteskrank gehalten zu werden. Epilepsiekranken mit angstgefärbten Auren benötigen eine vertrauensvolle Beziehung zu ihrem Gesprächspartner, um ihre "Angst vor der Angst im Anfall" mitteilen zu können.

Bei entsprechender Dauer verschafft die Aura dem Anfallskranken die Möglichkeit, durch Hinsetzen oder Hinlegen Verletzungen durch Sturz im Anfall vorzubeugen.

Viele Anfallskranke wissen eine Aura als Signal für die Anwendung von Verhaltensstrategien zu nutzen. Sie setzen etwa Entspannungs- oder Konzentrationsübungen ein, um den Übergang in einen komplex fokalen oder gar generalisierten Anfall hinauszuzögern, abzumildern oder zu verhindern. Dieser aktive Umgang von Anfallspatienten mit ihrem fokal beginnenden Anfällen kann der Beginn einer erfolgreichen Selbstkontrollbehandlung sein.



Weiterführende Materialien

Informationsblätter

Folgendes Informationsblatt behandelt ein angrenzendes Thema: 067 "Anfallsunterbrechung und Selbstkontrolle"

- Gowers, W.R.: Epilepsie. Deuticke, Leipzig, 2. Aufl. 1902
- Janz, D.: Die Epilepsien. Thieme, Stuttgart, 1969 (unter Stichwort "Aura", S. 527)
- Wolf, P., Wagner, G., Amelung, F.: Anfallskrankheiten. Springer, Berlin 1987
- Lüders, H.O., Noachtar, S.: Atlas und Video epileptischer Anfälle und Syndrome. Ciba Geigy, Wehr 1995

Hinweis

- Die Aura-Schilderung einer Betroffenen findet sich in: einfälle, 52, IV, 1994, S. 36. In der Literatur werden die Anfallsbeschreibungen von Dostojewski, insbesondere der Aura-eingeleitete Anfall des Fürsten Myschkin aus dem Roman "Der Idiot", gern zur Verdeutlichung zitiert.

Informationen über Epilepsie sind auch erhältlich über:

Deutsche Epilepsievereinigung/einfälle, Zillestr. 102, 10585 Berlin, tel 030/3424414, fax 030/3424466,

Internet: www.epilepsie.sh

Stiftung Michael, Münzkamp 5, 22339 Hamburg, tel: 040/5388540, fax: 040/538-1559, Internet: www.Stiftung-Michael.de

Herausgeber: Dt. Gesellschaft für Epileptologie