



## Nicht-epileptische Anfälle bei Erwachsenen

Autor: Dieter Dennig, Facharzt für Neurologie, März 2008

# 078 A

Plötzlich auftretende Störungen von Bewusstsein, unwillkürlichen Bewegungen oder subjektiven Veränderungen des Befindens oder der Sinneswahrnehmungen sind keineswegs immer den Epilepsien zuzuordnen. Vielmehr kommen dafür eine ganze Reihe anderer Erkrankungen in Betracht, an die beim ersten Auftreten solcher Symptome gedacht werden muss. Da es sich z.T. um gut behandelbare Krankheiten handelt, die bei falscher Diagnose lebensgefährliche Konsequenzen für den Patienten haben können, und andererseits die fälschliche Diagnose einer Epilepsie in der Regel zu unnötiger und langfristiger Einnahme von antiepileptischen Medikamenten führt, ist es so wichtig, am Anfang zur richtigen Diagnose zu kommen. Dies gelingt dem Arzt meist schon dadurch, dass ihm der Patient und seine Angehörigen oder Zeugen die Anfälle ausführlich und genauestens schildern und er den Patienten gründlich untersucht. Die weiteren technischen Untersuchungen (z.B. Blutuntersuchungen, EKG, EEG, Kernspintomographie des Gehirns) dienen der Absicherung der Diagnose. In schwierigen Fällen können auch aufwendige und teure Untersuchungen wie Langzeit-EKG, Video-EEG-Monitoring, Schlafableitungen oder Chromosomenuntersuchungen notwendig sein. Besonders schwierig ist die Diagnosestellung bei sehr seltenen Ereignissen, die ohne Zeugen auftreten und bei denen der Patient selbst keine Erinnerung an das Vorkommnis hat.

### Ohnmacht (Synkope)

Eine Ohnmacht wird durch eine plötzliche Minderdurchblutung des Gehirns ausgelöst. Dies kann bei manchen Menschen schon durch langes Stehen oder Husten, bei anderen durch Schmerz, Blutentnahme oder den Anblick von Blut ausgelöst werden. Es können sich aber auch lebensgefährliche Herzrhythmusstörungen erstmals mit einer Ohnmacht bemerkbar machen. Schwierig im Vergleich zu epileptischen Anfällen ist, dass Synkopen nicht selten ganz ähnlich aussehen und genauso beispielsweise zu Stürzen, Verkrampfungen, Mundverletzungen und Einnässen führen können; oft gehen aber typische Vorboten voraus, sie dauern kürzer und der Patient kommt schneller wieder zu sich. Beim Verdacht auf Synkopen sind vor allem weitere Untersuchungen beim Herzspezialisten und eventuell eine Kipptischuntersuchung wertvoll, um zur richtigen Diagnose zu kommen. Eine Unterzuckerung beim Diabetes-Patienten ist meist durch die typischen Vorboten gut von epileptischen Anfällen zu unterscheiden; allerdings können Herz- und Zuckerkrankte nicht so ganz selten auch an einer Epilepsie erkranken.

### Dissoziative Anfälle

Dissoziative Anfälle können allen anderen Arten von Anfällen sehr ähnlich sehen, sind aber nicht durch organische Krankheiten, sondern durch (meist unbewusste) Konflikte und Ängste verursacht. Besonders schwierig ist dabei, dass nicht wenige Menschen mit Epilepsie auch dissoziative Anfälle haben. Hier bedarf es einer besonders genauen Analyse der Anfallsbeschreibung in allen ihren Einzelheiten und natürlich einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Mitbehandlung. Oft wird die Differentialdiagnose zu epileptischen Anfällen erst Jahre nach Krankheitsbeginn und im Video-EEG-Monitoring gestellt.

### Panikstörung

Bei Panikattacken wird der Patient manchmal ohne, gelegentlich durch spezifische Auslöser (Höhe, enger Raum) von einem heftigen Angstgefühl überfallen, das mit Herzklopfen, Erstickungsgefühl, Schwindel und Schweißausbrüchen einhergehen kann. Panikattacken erleben 15 % aller Menschen mindestens einmal im Leben, oft ist auch hier eine weitere psychiatrisch-psychosomatische Behandlung erforderlich.

### Plötzliche Stürze

Grund für plötzliche Stürze kann nicht nur ein epileptischer Anfall oder eine Synkope sein, sondern es gibt noch eine ganze Reihe anderer Ursachen. So genannte **Drop attacks** sind durch plötzliches Hinstürzen meist älterer Menschen gekennzeichnet, ohne dass Bewusstseinsstörungen auftreten, wahrscheinlich aufgrund von Durchblutungsstörungen im Versorgungsgebiet der hinteren Gehirnarterien, die über die Halswirbelsäule zum

Gehirn verlaufen. **Kataplexie** ist eine plötzliche Lähmung mit Hinstürzen ohne Bewusstseinsverlust, die bei Patienten mit Narkolepsie (Schlafanfällen) z.B. durch plötzliches Lachen ausgelöst werden können. Häufiger treten Stürze auch bei bestimmten anderen neurologischen Krankheiten wie den Parkinson-Syndromen auf und gerade bei älteren Menschen, die alleine leben, ist es oft sehr schwierig im Nachhinein die Ursache eines Sturzes zu klären. Hier wird gelegentlich eine Epilepsie als Ursache nicht diagnostiziert, obwohl wir wissen, dass epileptische Anfälle sich im hohen Lebensalter sehr häufig erstmals zeigen können.

### **Schwindel, Migräne, Durchblutungsstörungen**

Auch bei bestimmten Arten von Störungen des Gleichgewichtsorgans, von Migräne und von Durchblutungsstörungen des Gehirns können Symptome auftreten, die nicht immer eindeutig von einfach fokalen epileptischen Anfällen zu unterscheiden sind. Es kann sich z.B. um plötzlichen Drehschwindel, Sehstörungen oder halbseitige Missempfindungen handeln. Selten kann dabei auch ein Hinstürzen oder Bewusstseinsverlust eintreten. Die genaue Beschreibung des Ablaufes eines solchen Anfalles klärt die Diagnose aber in den meisten Fällen.

### **Amnestische Episoden**

Bei diesen nicht so selten bei älteren Menschen auftretenden Ereignissen (auch transiente globale Amnesie genannt) kommt es zu einem akuten Ausfall der Merkfähigkeit über Stunden. Die Patienten wirken ratlos, stellen immer gleiche Fragen (z.B. „was mache ich hier?“) sind aber durchaus in der Lage, komplexe erlernte Tätigkeiten wie Auto fahren weiter zu führen. Eine Ursache ist nicht bekannt und die Episoden wiederholen sich beim gleichen Betroffenen nur sehr selten.

### **Anfallsartige Bewegungsstörungen**

Wesentlich seltener sind – oft vererbte – Erkrankungen des Gehirns und der Muskulatur, die mit plötzlichen, aber vorübergehenden überschießenden Bewegungen, Störungen der Bewegungs-koordination oder Lähmungen (paroxysmale Dyskinesien, episodische Ataxien, episodische Lähmungen) einhergehen. Oft werden diese nicht mit Bewusstlosigkeit einhergehenden Bewegungsstörungen durch bestimmte Faktoren wie plötzliche Bewegungen, Kälte, Hunger oder Alkohol ausgelöst, sie können aber auch ohne Auslöser vorkommen.

### **Anfälle im Schlaf**

Viele epileptische Anfälle treten im Schlaf auf. Nicht-epileptische Anfälle im Schlaf werden als Parasomnien bezeichnet. Dazu gehören z.B. das Schlafwandeln, der Pavor nocturnus und die Einschlafzuckungen. Eine Differenzierung ist manchmal erst durch eine Schlafableitung in einem Schlaflabor möglich.

Zusammenfassend müssen sich Arzt und Patient bei jeder Art von Anfällen genug Zeit nehmen, um zur richtigen Diagnose und Therapie zu kommen. Trotz aller heutigen diagnostischen Möglichkeiten einschließlich Video-EEG-Monitoring, Langzeit-EKG und Schlafableitungen kann es trotzdem manchmal unmöglich sein, eine sichere Abklärung zu erreichen. Dann bleibt die Hoffnung, dass bei weiteren Ereignissen die Diagnose doch noch gesichert und die richtige Therapie in die Wege geleitet werden kann. Schließlich ist es auch möglich, dass sich epileptische und nicht-epileptische Anfälle bei ein und demselben Patienten einstellen und einer zweigleisigen Behandlung bedürfen.

### **Webseiten zu nicht-epileptischen Anfällen nur unter der Verantwortung der Webseiteninhaber:**

<http://www.neuro24.de/synkope.htm> Karl C. Mayer

<http://www.swissepil.ch> unter Epilepsie-info (Schweizerisches Epilepsiezentrum)

[www.dgn.org](http://www.dgn.org) Deutsche Gesellschaft für Neurologie

### **Fachbücher**

J. Bauer, Epilepsie, Nützliches zur Behandlung und Beratung, Steinkopff 2002, ISBN-Nr. 3-7985-1357-0

D. Schmidt, Chr. Elger: Praktische Epilepsiebehandlung, Thieme 2005, ISBN-N: 3131168234

B. Schmitz, B. Steinhoff, Epilepsien, Thieme 2005, ISBN-10-Nr. 3131335815, Taschenatlas

B. Schmitz, B. Tettenborn (Hsrg.): Paroxysmale Störungen in der Neurologie. Springer, 2005,

ISBN-10: 3540407898 ISBN-13: 978-3540407898

B. J. Steinhoff, Der Epilepsiepatient in der Praxis, ComMed-Healthcare 2005, ISBN- 3-905320-77-0

H. Stefan, G. Kurlemann, H.-J. Meencke, B. J. Steinhoff: Interaktiver Lehratlas Epilepsien, CD-Rom ISBN 313133641-2

### **Allgemeinverständliche Bücher**

G. Krämer, Epilepsie von A – Z, med. Fachwörter verstehen, Trias 2005, ISBN 3-8304-3229-1

G. Krämer, Das große Trias-Handbuch Epilepsie, Trias 2005, ISBN 3-8304-3129-5

Wissenschaftlicher Beirat: Prof. Bettina Schmitz, Charité Berlin

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Epileptologie e.V.