



Prof. Dr. G. Kurlemann, Klinik u. Poliklinik für Kinderheilkunde, Münster
PD Dr. Konrad J. Werhahn, Universität Mainz, Neurologische Klinik
Original August 2007, März 2008

Erste Hilfe

Maßnahmen zur ersten Hilfe bei großen epileptischen Anfällen (Grand mal)

Ein einzelner epileptischer Anfall ist nicht gefährlich. Man kann den unmittelbaren Anfallsverlauf (die möglichen krampfartigen Zuckungen, automatischen Bewegungen, den eventuellen Biss auf die Zunge) selbst nicht beeinflussen.

Bemühungen in dieser Richtung können eher schaden. Man kann jedoch wichtige Hilfen im Anfall und in der Erholungsphase danach leisten!

Sofortvorsorge während des Anfalls

Betroffenen

- * **aus einem Gefahrenbereich entfernen** oder ihn davon fernhalten
(Straßenverkehr, Gefahrenstellen wie Wasserbecken, Treppen)
- * **gefährdende Gegenstände abnehmen** und entfernen (Brille, Werkzeuge, Maschine, Möbel..)
- * **geschützte Lagerung** des Körpers garantieren (Kopfunterlage)
- * **keine Gegenstände in den Mund** einbringen, um einen Zungenbiss zu verhindern
- * auf die **Dauer des Anfalls achten** und den Anfall bewusst beobachten

Betreuung direkt nach dem Anfall:

Betroffenen

- * bei eintretender Ruhephase nach dem Anfall in Seitenlage bringen (Speichelabfluss ermöglichen)
- * Kleidung insbesondere am Hals lockern (und damit Atmung erleichtern)
- * freundlich ansprechen (und so den Zeitpunkt kontrollieren, zu dem das Bewusstsein zurückkehrt)
- nach Verletzungen fragen bzw. sich vergewissern, dass keine Verletzungen vorliegen

Hilfestellung in der Phase des Bewusstwerdens und der Erholung

Betroffenen

- * Hilfsbereitschaft zusagen. Nutzlos Dabeistehende zum Weitergehen auffordern
- * nach seinen Wünschen fragen. Seinen vernünftigen Anweisungen folgen
- * Begleitung anbieten und für ihn eine mögliche notwendige Gelegenheit zum Ausruhen erkunden

Dauert ein Anfall länger als 5 Minuten, ist ein Arzt zu verständigen

sowie - falls verordnet und vorhanden - ein anfallunterbrechendes Medikament zu geben.

Notfallmedikation

Kommt nur in Frage, wenn der Betroffene zu Anfallsserien neigt, wenn der Anfall (d.h. die Phase der sichtbaren Bewegungen oder Zuckungen des Körpers) länger als 5 Minuten dauert oder der/die Betroffene 30 Minuten nach dem Anfall immer noch nicht kontaktfähig bzw. immer noch bewusstlos ist. In diesen Situationen – unabhängig vom Erfolg einer Behandlung – liegt ein lebensbedrohlicher Notfall vor. Es muss entsprechend über die Telefon-Nummer **112** ein Notarzt bzw. Rettungswagen alarmiert werden und eine Krankenhauseinweisung erfolgen. **Ausnahmen** sind die individuell bekannten Anfallsserien von Patienten mit Epilepsien. **Verabreichung von Notfallmedikation nur in Absprache mit dem behandelnden Arzt.**

Folgende Medikamente, die in der Regel innerhalb von wenigen Minuten wirksam sind, kommen aus der Gruppe der Benzodiazepine (Valium® verwandte Mittel): **Lorazepam (Tavor® Expidet 1,0 oder 2,5 mg) ist das Mittel der 1. Wahl** bei Erwachsenen. Bei Tavor® Expidet handelt es sich um lyophilisierte (leicht lösliche) Plättchen, die in den Mund gelegt und dort schnell aufgenommen werden. Als 2. Wahl kommt Diazepam in Frage, das rektal verabreicht wird. Das Medikament ist in Tuben zu 5 mg und 10 mg als Miniklistier zur Einführung in den Anus (After) erhältlich.

Midazolam als Spray oder als selbstauflösende Tablette steht in Deutschland leider nicht zur Verfügung. Diazepam oder Clonazepam (Rivotril®) Tropfen, sind nicht rasch genug wirksam.

Bei Kindern entscheidet der Arzt, welches Medikament möglich ist.

Wie kann man sich nun wappnen für eine anfallgerechte Reaktion bei Epilepsiekranken?

- * Grundkenntnisse erwerben über die häufigsten Anfallsarten und die dafür angemessenen Hilfs- und Betreuungsmaßnahmen.
- * Vertrautsein mit der spezifischen Anfallssituation (Häufigkeit, auslösende Faktoren, Art, Dauer, Erholzeit, Medikamente) der zu betreuenden Personen.
- * Notfallmedikation und die Telefonnummer des nächstgelegenen fachkundigen Arztes bereithalten.
- * Anfallssituationen "durchspielen" und Reaktionen darauf einüben.

Die Fähigkeit, die notwendige Ruhe zu bewahren und eine klare Anfallsbeobachtung zu leisten, bildet sich im Grunde nur mit der Praxis. Eine genaue Beobachtung des Anfallsgeschehens von Anfang an (Art und Lokalisation der Bewegungen, Bewusstseinszustand/Ansprechbarkeit, Anfallsdauer) kann für spätere Behandlungsschritte sehr wichtig sein.

Zur angemessenen Reaktion auf Anfälle gehört auch, das Risiko ihres Auftretens richtig abzuschätzen. Ständiger Alarmzustand und Überbehütung schaden nur. Bei den meisten Anfallkranken treten Anfälle selten auf. Und selten ist wiederum, dass sie damit für sich oder die Umwelt ein Risiko darstellen! Auch wo Anfallsfreiheit (noch) nicht erreicht ist, sollte unbefangener Umgang mit dem Restrisiko "Anfall" oberstes Ziel sein.

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Epileptologie e.V.