



ELSEVIER

Online verfügbar unter www.sciencedirect.com

ScienceDirect

Neurophysiol. Lab. 37 (2015) 158–162

Das
Neurophysiologie-
Labor

www.elsevier.com/locate/neulab

Was tun im Anfall? Testung und Schützen des Patienten im Anfall



What to do during epileptic seizures – Testing and Protection of the patient

Anna Mira Loesch*

Interdisziplinäres Epilepsie-Zentrum, Neurologische Klinik und Poliklinik, Klinikum der Universität München-Großhadern, Ludwig-Maximilians-Universität München, Deutschland

Eingegangen am 26. Mai 2015; akzeptiert am 1. Juni 2015
Online verfügbar seit 2. Juli 2015

Zusammenfassung

Die Analyse des Anfallsgeschehens hilft bei der Entscheidung, ob es sich um epileptische Anfälle handelt, welches Epilepsie-Syndrom vorliegt und ob eine epilepsiechirurgische Behandlung in Frage kommt. Um möglichst viel Information aus dem Anfallsgeschehen zu erlangen, erfolgt die Testung des Patienten im Anfall in stereotyper Weise. Neben der Anfallsanalyse ist auf die Sicherheit des Patienten zu achten. Es gilt den Patienten vor Verletzungen zu schützen und einen Status epilepticus zu verhindern.

Schlüsselwörter: Anfallssemiologie; Anfallstestung; Patientenschutz

Summary

The analysis of seizure semiology adds important clinical information to decide on the epileptogenic or non-epileptogenic nature of seizures, the definition of the epilepsy syndrome and to identify patients who may be considered for epilepsy surgery. The ictal testing should be performed in a standardized fashion. The most important thing is the security of the patient. Major injuries and status epilepticus should be prevented.

Keywords: Seizure semiology; testing conditions; patient security

*Korrespondenzadresse: Dr. med. Anna Mira Loesch, Neurologische Klinik und Poliklinik, Klinikum der Universität München - Großhadern, Marchioninistr. 15, 81377 München, Deutschland. Tel.: +49-89-7095 3691; Fax: +49-89-7095 6691.

E-mail: annamira.loesch@med.uni-muenchen.de
<http://dx.doi.org/10.1016/j.neulab.2015.06.006>

1. Einführung

Nur ausnahmsweise treten im Standard-EEG epileptische Anfälle auf. Das EEG-Video-Monitoring hingegen zielt auf die Aufzeichnung von Anfällen. Es geht typischerweise um die differentialdiagnostische Einordnung von epileptischen bzw. nicht-epileptischen Anfällen (Synkopen, psychogenen Anfällen bei dissoziativen Störungen), die genaue Bestimmung der Epilepsie-Syndrome und auch um die Frage, ob bei schlechtem Ansprechen auf eine medikamentöse Behandlung durch eine Operation geholfen werden kann. In manchen Fällen können Operationen zu Anfallsfreiheit führen bei Epilepsien, die einen begrenzten Ursprungsort im Gehirn haben, der mit geringen Risiken und Gefahr für Schäden chirurgisch entfernt werden kann [3]. Spezialisierte Epilepsie-Zentren können prüfen, ob man für eine epilepsiechirurgische Behandlung infrage kommt. Diesen Patienten sollte man ersparen, unnötig lange verschiedene Medikamente in verschiedenen Kombinationen einzunehmen, wenn sie wenig zusätzlichen Erfolg versprechen und die Zeit zur Anfallsfreiheit durch eine epilepsiechirurgische Behandlung verzögern (Abb. 1).

In der prächirurgische Epilepsiediagnostik, spielt die Anfallssemiologie für die Bestimmung der Anfallsursprungszone eine entscheidende Rolle [1]. Um aus den im EEG-Video-Monitoring aufgezeichneten Anfällen so viele Informationen zur Anfallssemiologie wie möglich herauszubekommen ist es wichtig optimale Untersuchungsbedingungen zu schaffen. Die heutzutage weitverbreiteten Smartphone erlauben auch Laien, einen Anfall aufzuzeichnen. Angehörige und Freunde der

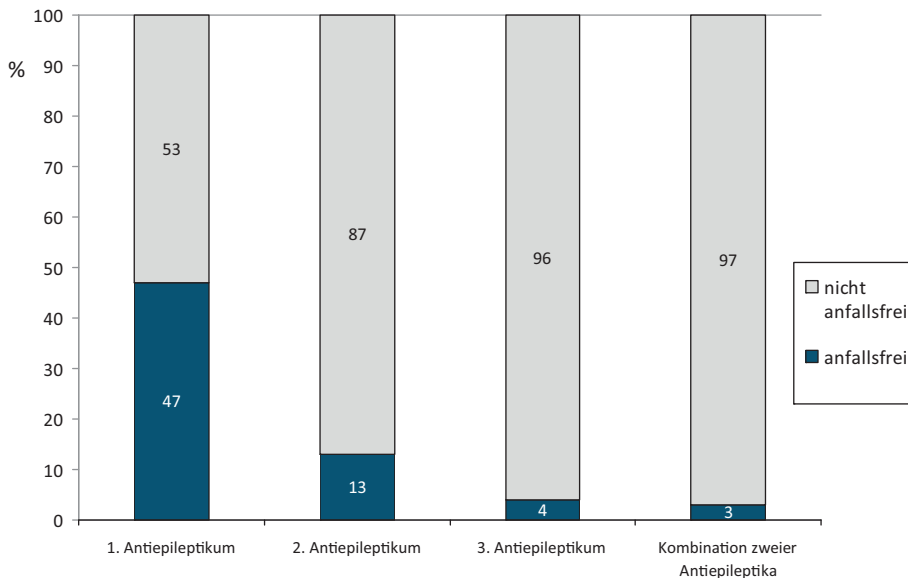


Abbildung 1. Wahrscheinlichkeit von Anfallsfreiheit nach der Einnahme von Medikamenten gegen Epilepsie [1].

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2685327>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2685327>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)