

Inhalt

Autorenverzeichnis	5
Vorwort	15
<i>Christian G. Bien</i>	
1 Erster unprovoked epileptischer Anfall	17
<i>Christian G. Bien und Ulrich Specht</i>	
1.1 Diagnostisches Vorgehen nach dem ersten Anfall ...	18
1.2 Entscheidung über antiepileptische Pharmakotherapie	21
1.2.1 Gespräch mit dem Patienten	21
1.2.2 Auswahl des ersten Antiepileptikums	22
1.3 Sozialmedizinische und rehabilitative Aspekte	24
1.3.1 Rehabilitation nach erstem Anfall	24
1.4 Weiterführende ambulante neurologische Betreuung	24
1.5 Zusammenfassung	26
2 Status epilepticus	31
<i>Christian Brandt und Birgitt Müffelmann</i>	
2.1 Diagnose	35
2.2 Differenzialdiagnose	37
2.3 Allgemeine Maßnahmen	37
2.4 Therapie des konvulsiven Status epilepticus (CSE, synonym: tonisch-klonischer Status)	38
2.4.1 Verlauf des Status in 4 Phasen	38
2.4.2 Stufe 1: Initialphase	38
2.4.3 Stufe 2: etablierter Status	39
2.4.4 Stufe 3: refraktärer Status	40
2.4.5 Stufe 4: superrefraktärer Status	40
2.4.6 Notfallbehandlung nach klinikinternem Algorithmus	41
2.5 Therapie anderer Statusformen	41
2.6 Besondere Konstellationen	42
2.6.1 Epilepsiebeginn mit einem Status epilepticus	42

2.6.2	Antiepileptika-induzierter Status epilepticus	42
2.6.3	Ringchromosom 20-Syndrom	43
2.7	Anfallsserien in Abgrenzung zum Status epilepticus	43
3	Anfälle im Rahmen von Autoimmun-Enzephalitiden und Autoimmun-Epilepsien	48
	<i>Christian G. Bien</i>	
3.1	Einleitung	51
3.2	Bei welchen Patienten soll man den Verdacht auf immunvermittelte Anfälle stellen?	51
3.3	Welche Untersuchungen?	52
3.4	Diagnosestellung	52
3.5	Therapie	53
3.6	Outcomebeurteilung.....	53
4	Der therapieschwierige Patient	64
	<i>Christian Brandt</i>	
4.1	Einleitung, Definitionen	66
4.2	Auswahl eines geeigneten Medikaments	67
4.3	Mono- versus Kombinationstherapie	70
4.4	Retardpräparate in der Epilepsiebehandlung.....	70
4.5	Die therapieschwierige generalisierte Epilepsie.....	72
4.6	Benzodiazepine in der Behandlung einer schwierigen Epilepsie	73
4.7	Verträglichkeit und Nebenwirkungen von Antiepileptika.....	73
4.8	Berücksichtigung der Komorbidität	75
4.9	Therapiekontrolle und Therapeutisches Drug-Monitoring	76
4.10	Sind pharmakogenetische Untersuchungen bei der Therapieplanung hilfreich?	80
4.11	Interaktionen zwischen Antiepileptika untereinander sowie zwischen Antiepileptika und Begleitmedikamenten	81
4.12	Schulung und Patientenselbstmanagement	82
4.13	Nichtmedikamentöse und alternative Therapieformen	82
4.14	Morbidität und Mortalität der therapieschwierigen Epilepsie	84
4.15	Zusammenfassung	84

5	Fahreignung, berufliche Eignung, Rehabilitation	93
	<i>Ingrid Coban und Ulrich Specht</i>	
5.1	Fahreignung	94
5.1.1	Regelungen	94
5.1.2	Kompensationsmöglichkeiten	96
5.2	Rehabilitationsmedizin/Medizinische Rehabilitation	100
5.2.1	Rehabilitationsmedizin	100
5.3	Medizinische Rehabilitation	100
5.4	Berufliche Eignung, Ausbildung, Beruf und Arbeit ...	105
5.4.1	Beurteilung von Gefährdungsaspekten bei Berufsgруппen und einzelner Tätigkeit	105
5.4.2	Berufliche Rehabilitation und Teilhabe	110
6	Management des anfallsfreien Patienten	117
	<i>Christian G. Bien und Ulrich Specht</i>	
6.1	Thema des Kapitels	121
6.2	Häufigkeit von Anfallsfreiheit	121
6.3	Anfallsfreiheit als Herausforderung für den Neurologen	121
6.4	Überwachung und Sicherung der Wirksamkeit der Behandlung	122
6.4.1	Aussagen des Patienten	122
6.4.2	Schwangerschaft	122
6.4.3	Adhärenz	123
6.4.4	Therapeutisches Drug-Monitoring	123
6.4.5	Wechsel vom Original auf ein Generikum oder zwischen Generika	123
6.5	Überwachung der Verträglichkeit der Behandlung und Berücksichtigung interkurrenter Erkrankungen	125
6.5.1	Unerwünschte Wirkungen	125
6.5.2	Zusatzuntersuchungen	125
6.5.3	Vor einer geplanten Schwangerschaft	127
6.5.4	Komorbiditäten	127
6.6	Absetzen der Medikation	128
7	Indikation für prächirurgische Epilepsiediagnostik und Epilepsiechirurgie	132
	<i>Reinhard Schulz</i>	
7.1	Welche Patienten sollen zugewiesen werden?	135
7.2	Wann ist der optimale Zeitpunkt der Zuweisung zur Epilepsiechirurgie?	136
7.3	Sozialmedizinische Aspekte	136

8	Frauen und Epilepsie: Beratung bei Kinderwunsch, in der Schwangerschaft und zu Verhütungsfragen	142
	<i>Birgitt Müffelmann</i>	
8.1	Beratung bei Kinderwunsch	143
8.1.1	Präkonzeptionelle Beratung	143
8.1.2	Das Problem Valproinsäure	144
8.1.3	Folsäureprophylaxe	145
8.2	Beratung in der Schwangerschaft	146
8.2.1	Frühschwangerschaft	146
8.2.2	Weiterer Verlauf der Schwangerschaft	146
8.2.3	Entbindung und postpartale Phase	146
8.3	Beratung zu Verhütungsfragen	147
8.3.1	Interaktionen zwischen oralen Kontrazeptiva und AED	148
8.3.2	Verhütung mit der Hormonspirale	148
9	Epilepsie und geistige Behinderung	157
	<i>Christian Brandt und Birgitt Müffelmann</i>	
9.1	Allgemeine Voraussetzungen der Epilepsiebehandlung bei Menschen mit geistiger Behinderung	159
9.2	Diagnostische Aspekte	160
9.3	Medikamentöse Behandlung	161
9.4	Therapieziele und Therapiekontrolle	161
9.5	Sicherheit und Verträglichkeit der antiepileptischen Medikation	162
9.6	Spezielle Syndrome	163
9.6.1	Tuberöse-Sklerose-Komplex (TSC)	164
9.6.2	Dravet-Syndrom (DS)	165
9.6.3	Lennox-Gastaut-Syndrom	166
9.7	Nichtmedikamentöse Therapien und institutionelle Aspekte	167
9.8	Psychogene nichtepileptische Anfälle	169
10	Psychische Störungen bei Epilepsiepatienten	179
	<i>Kirsten Labudda, Christian Brandt und Nadine Vietmeier</i>	
10.1	Diagnostisches Vorgehen	181
10.1.1	Screening auf psychiatrische Komorbiditäten	181
10.1.2	Weiterführende klinisch-psychologische Diagnostik	181
10.2	Differenzialdiagnostik	182
10.2.1	Epileptische versus psychogene nichtepileptische Anfälle	182

10.2.2	Anfallsassozierte psychopathologische Symptome – iktuale Angst, iktuale und postiktuale Psychosen	184
10.2.3	Epilepsieassozierte psychotische Symptome	185
10.3	Psychische Nebenwirkungen antiepileptischer Medikation	186
10.4	Behandlung psychischer Störungen bei Epilepsiepatienten	187
10.4.1	Psychotherapeutische Interventionen bei Epilepsien	187
10.4.2	Psychopharmakologische Behandlung	187
10.5	Zusammenfassung	188
11	Besondere Patientengruppen, insbesondere ältere Menschen	195
	<i>Christian Brandt</i>	
11.1	Ältere Menschen mit Epilepsie	197
11.1.1	Differenzialdiagnose	197
11.1.2	Auswahl eines geeigneten Antiepileptikums für die Ersttherapie	197
11.1.3	Status epilepticus bei älteren Menschen mit Epilepsie	200
11.1.4	Erstmanifestation einer generalisierten Epilepsie im höheren Lebensalter	201
11.2	Leber- und Niereninsuffizienz	201
12	Semiologie	204
	<i>Susanne Fauser und Matthias Hoppe</i>	
12.1	Einleitung	206
12.2	Fokale Anfälle	207
12.2.1	Motorische Anfälle	208
12.2.2	Auren	210
12.2.3	Kognitive Anfälle	212
12.2.4	Fokale emotionale Anfälle	213
12.2.5	Fokale autonome Anfälle	214
12.3	Anfälle mit generalisiertem Beginn	215
12.3.1	Anfälle mit motorischen Symptomen	216
12.3.2	Anfälle mit nichtmotorischen Symptomen	218
12.4	Anfälle mit unbekanntem Ursprung	219
12.5	Unklassifizierbarer Anfallsursprung	219
12.6	Gliederung der Semiologie anhand anatomischer Lage des vermuteten Anfallsbeginns	219
12.6.1	Frontallappenanfälle	219
12.6.2	Temporallappenanfälle	221
12.6.3	Parietallappenanfälle	222

12.6.4	Occipitallappenanfälle	224
12.7	Klinische Lateralisationshinweise	225
12.8	Schwierigkeiten bei der Abgrenzung fokal versus generalisiert	225
12.9	Schwierigkeiten bei der Abgrenzung von Anfällen aus dem Temporallappen gegenüber solchen aus dem Frontallappen	227
12.10	Epileptischer Anfall versus psychogener, nichtepileptischer (dissoziativer) Anfall (PNEA)	227
13	Klassifikation	231
	<i>Susanne Fauser und Christian G. Bien</i>	
13.1	Klassifikation der Anfälle	234
13.1.1	Fokaler, generalisierter, unbekannter oder nicht klassifizierter Beginn	235
13.1.2	Bewusstsein	235
13.1.3	Fokaler zu bilateralem tonisch-klonischem Anfall	236
13.1.4	Deskriptoren	236
13.2	Klassifikation der Epilepsien	237
13.2.1	Anfallsformen (Beginn) und Epilepsie- Arten	237
13.2.2	Epilepsie-Syndrom	237
13.2.3	Ätiologie	238
13.3	Fallgruben	238
13.4	Welche Klassifikation soll angewendet werden?	241
14	EEG	250
	<i>Matthias Hoppe</i>	
14.1	Einleitung	251
14.2	Physiologische Grundlagen des EEG	251
14.3	Normales EEG des Erwachsenen	252
14.4	Pathologische Befunde	252
14.4.1	Sogenannte unspezifische pathologische EEG Veränderungen	252
14.4.2	Interiktuale epilepsietypische Potentiale (ETP)/epilepsietypische Aktivität (ETA)	254
14.4.3	Iktuales EEG	265
14.5	Rolle des EEG bei der Diagnose des Epilepsie- Syndroms	268
15	MRT	271
	<i>Friedrich G. Wörmann</i>	
15.1	Bildgebung bei einem akut-symptomatischen epileptischen Anfall	271

15.2	Bedeutung einer Läsion bei einem ersten unprovzierten Anfall	272
15.3	Bedeutung einer epileptogenen Läsion bei pharmakoresistenter Epilepsie	273
15.4	Die Indikation zur Durchführung einer MRT und die klinische Hypothese zum Anfallsursprung	274
15.5	Der MRT-Nachweis einer epileptogenen Läsion bei chronischer Epilepsie	275
15.6	Quantifizierende Bildnachbearbeitung zum Nachweis struktureller Läsionen	280
15.7	Zusammenfassung	280
	Stichwortregister	287