

Persönliche Fragen:

- Wie lange arbeiten Sie schon als Arzt?
Seit 1995.

- Die Thematik Psyche und Epilepsie ist sehr facettenreich;
Welcher Aspekt fasziniert Sie am meisten?

Die Koinzidenz von Epilepsie und psychischen Wesensveränderungen ist relativ hoch. Ich habe in meiner klinischen Ausbildung erlebt, dass Patienten psychisch auffällig und zunächst in der Psychiatrie behandelt wurden, bis eine zugrundeliegende Epilepsie entdeckt wurde.

- Was hat Sie als Facharzt für Psychotherapie bewogen, sich in der Neurologie zu spezialisieren?

Es ist sehr wichtig, die Zusammenhänge zwischen somatischen (rein körperlichen) und psychischen Krankheiten zu kennen. Psychische Erkrankungen wie Depressionen oder Psychosen können somatisch (körperlich) bedingt sein, z.B. durch Erkrankungen der Schilddrüse, Epilepsien, Elektrolytstörungen (v.a. bei älteren Menschen), Blutzuckererkrankungen, durch Infektionen durch Zeckenbisse etc. Als Arzt muss man immer nach einer körperlichen Grunderkrankung suchen. Denn je genauer man die Ursachen weiss, desto besser kann man behandeln.

Wissenschaftliche Fragen:

- Oft spricht man von einem Gewitter im Hirn;

Was ist damit genau gemeint und was läuft im Gehirn während eines Anfalles ab?

Man kann Anfälle als sog. „zeitlich begrenzte, unkoordinierte Kurzschlüsse in elektrischen Leitungen des Gehirns mit einer Überreizung“ beschreiben bzw. als „fehlerhafte Koordination der Nervenzellen“. Schon kleine Veränderungen in der Nervenaktivität können zu erheblichen Anfällen führen. Unsere Nervenzellen im Gehirn sind „wie elektrische Kabel mit einer Schutzhülle umgeben“, bei Epilepsie ist diese wichtige Isolierung an manchen Stellen nicht in Ordnung und es kann zu „Kurzschlüssen“ = Anfällen kommen. Menschen mit Epilepsie haben über ihre Anfälle keine Kontrolle mehr und während eines Anfalls kann es zu einem Bewusstseinsverlust kommen (was natürlich sehr gefährlich ist, wenn man z.B. Auto fährt, klettert, Velo fährt, etc). Nach einem Anfall kann starke Müdigkeit auftreten, die Wahrnehmung kann noch etwas verändert sein, man kann gereizt, weniger konzentriert und schlecht gelaunt sein. So ein Funktionsausfall kann nur wenige Minuten dauern, gefährlich wird es, wenn ein Anfall länger dauert (status epilepticus), dann muss durch den Einsatz von Notfallmedikamenten der Anfall gestoppt werden.

- Wodurch kündigen sich epileptische Anfälle an?

Das kann sehr unterschiedlich sein. Es kann ein plötzlicher Bewusstseinsverlust sein, eine unwillkürliche Kopfdrehung, starrer Blick, ungewöhnliche Schmatz,- Schluckbewegungen des Mundes, Zuckungen, Nesteln mit den Händen, starke Unruhe, Steifwerden des Körpers. Von einer Aura spricht man, wenn plötzlich „ein komisches Gefühl“ eintritt und die Dinge verändert, anders wahrgenommen werden.

- Was ist genau unter einer Aura zu verstehen?

Von einer Aura spricht man, wenn plötzlich „ein komisches Gefühl“ eintritt und die Dinge verändert, anders als gewohnt wahrgenommen werden.

- Was berichten Patienten darüber?

Viele Pat. mit einer Epilepsie können gut einschätzen, welche „Alarmsignale“ es für die Ankündigung eines Anfalls gibt bzw. können Angehörige diese Signale beobachten. Plötzlich kann die Wahrnehmung verändert sein, z.B. visuell, man sieht Farben kräftiger oder blasser, hört Geräusche lauter oder leiser, hat ein eigenartiges Bauchgefühl etc.

- Könnte ein vermehrtes Auftreten von Alpträume oder Schlafwandeln etwas mit Epilepsie zu tun haben?

Ja, das ist sehr wichtig zu wissen. Vermehrte Alpträume mit Ausagieren (d.h. man bewegt sich ungewöhnlich stark im Schlaf), sogar Schlafwandeln kann durch epileptische Potentiale in der Hirnstromtätigkeit mit ausgelöst werden, auch wenn dies statistisch eher selten ist. Man sollte dann beim Neurologen ein Elektroenzephalogramm/EEG durchführen lassen, wobei durch Lichtblitze und Hyperventilation (schnelles Abatmen) und auch durch Schlafentzug sog. „Spitzenpotentiale“ (z.B. kurzzeitige charakteristische lokale oder allgemeine Verlangsamung der Hirnaktivität) überprüft werden sollten.

Die Behandlung:

- Wie kann festgestellt werden, auf welche Art und Weise das Erleben und Verhalten eines Patienten durch eine Epilepsie beeinflusst wird?

Der Patient sollte alle Warnsignale, alle Anfälle, alle Begleitumstände (z.B. Alkoholkonsum, Medikamenteneinnahme, Drogeneinnahme vor dem Anfall etc) protokollieren. Angehörige müssen befragt werden, ob und welche Veränderungen im Alltagsleben des Patienten ihnen auffallen.

- Wie gestaltet sich ihre Behandlung? (Welches sind ihre Methoden).

Neben ausführlichen Gesprächen (Anamnese) mit Patient und Angehörigen/Beobachtern, körperlicher Untersuchung, Blutuntersuchung etc. ist es nach einem ersten gesicherten Anfall mit Bewusstlosigkeit ratsam, eine Computertomografie/CCT, besser Magnetresonanzaufnahme/MRT des Kopfes zu machen, um andere Hirnerkrankungen auszuschliessen (selten Hirntumoren, Hirnentzündungen, erhöhter Hirndruck, Hirninfarkte etc). Man muss untersuchen, ob evtl. bestimmte Medikamente einen Anfall ausgelöst haben. Man muss das oben erwähnte EEG mit Provokationsmethoden mehrmals durchführen. Weiterführend in seltenen Fällen auch die Rückenmarksflüssigkeit untersuchen, wenn man Hinweise auf einen entzündlichen Prozess hat. Wenn man dann weiß, dass eine generalisierte oder lokale Hirnveränderung vorliegt, kann man gezielt Medikamente= Antiepileptika, die sehr gut wirken und weitere Anfälle erfolgreich verhindern können, einsetzen.

- Denken Sie, dass viele psychische Probleme eines Epileptikers tatsächlich abhängig sind von der Krankheit?

Wie oben beschrieben, ja. Es herrscht meist grosse Verunsicherung und Angst. Auch Depressionen, die medikamentös mit Antidepressiva behandelt werden können. Konzentrationsstörungen und verminderte Ausdauer können auftreten.

- Gibt es psychisch ausgelöste epileptische Anfälle?

Vorsicht ! Epilepsie hat nichts mit Schwachsinn oder Geisteskrankheit zu tun (dass dachte man leider noch im Mittelalter). Epileptische Anfälle sind organisch ausgelöst. Sie können, wenn ein organisches Korrelat vorliegt, begünstigt werden durch sehr viel Stress mit Schlafmangel, Drogenkonsum, Alkoholkonsum etc. Aber eine psychische Krise, Trauer etc. kann von alleine keine Epilepsie auslösen.

- Was halten Sie persönlich von Selbsthilfegruppen? Erachten Sie solche Kreise unter Betroffenen als hilfreich für das Bekämpfen von psychischen Problemen?
Selbsthilfegruppen sind sehr gut und hilfreich ! Betroffene fühlen sich weniger alleine, können sich austauschen und Tipps im Umgang mit der Krankheit erhalten. Auch verunsicherte Angehörige können gute Unterstützung erhalten.

- Besuchen prozentual mehr Epileptiker die Psychotherapie als Nicht-Epileptiker?
Nein. In meiner Praxis nicht. Aber wenn ein Patient von plötzlichen Wesensveränderungen, unklaren Wahrnehmungsveränderungen, komischem Schlafverhalten etc. berichtet, sollte man auch mal daran denken, ob eine Epilepsie dahinter steckt, aber das ist statistisch gesehen eher selten.

- Haben Epilepsieerkrankte eine geringere oder verlangsamte Denkleistung?
Eine verlangsamte Denkleistung kann auftreten, wenn gehäuft die schweren Anfallsformen, wie z.B. der o.g. gefährliche status epilepticus auftritt oder schwere Anfälle bereits in frühester Kindheit in der frühen Hirnentwicklung über einen längeren Zeitpunkt auftreten. Es kommt auch darauf an, wie stark das EEG verändert ist, welche Epilepsieform besteht und wie gut die Medikamente wirken. Deshalb ist es so wichtig, die Epilepsie zu erkennen und effektiv medikamentös zu behandeln.

- Offenbar gilt die Alternativmedizin als anziehend. Wie sind ihre Erfahrungen damit?
→ z. B: Heilpraktiker. Kann dies helfen?

Als Schulmediziner muss ich sagen, dass eine Epilepsie von einem erfahrenen Arzt/ Neurologen behandelt werden muss, der genügend klinische Erfahrung mit diesem Krankheitsbild hat. Man weiss durch die gute medizinische Forschung der letzten Jahrzehnte sehr genau, wie epileptische Anfälle im Gehirn generiert werden und wie die teils neu entwickelten Medikamente wirken. Ein Heilpraktiker hat keine ausreichende Qualifikation. Einige psychiatrische Pat. in meiner Praxis berichten, dass Ihnen ein Heilpraktiker helfen konnte, aber die Behandlung einer neurologischen Erkrankung wie Epilepsie gehört in die Hände des Arztes/Neurologen !

Integration in die Arbeitswelt:

- Wie sehen Sie die beruflichen Möglichkeiten für Personen mit Epilepsie, welche gleichzeitig noch mit psychischen Problemen oder Selbstzweifeln zu kämpfen haben?
Gut, wenn eine begleitende psychotherapeutische Behandlung mit Ressourcenförderung durchgeführt wird. Das Ziel ist, Selbstsicherheit zu steigern, Katastrophengedanken zu hinterfragen und zu relativieren, lösungsorientierte Gedanken und Verhaltensweisen zu fördern, Entspannungstechniken zu lernen etc.

- Kennen Sie einen besonderen Werdegang eines Patienten in Bezug auf die Integration in die Arbeitswelt? Patienten von Ihnen welche eingeschränkt und solche welche uneingeschränkt arbeitstätig sind? (positive oder negative Erfahrungen)
Ich kenne viele Patienten, die gut behandelt werden konnten und bei entsprechender Lebensführung mit möglichst wenig Stress und gesunder Lebensführung (ausreichend viel Schlaf, kein Alkohol) gut ihren Alltag meistern können. Allerdings gibt es auch Einschränkungen, z.B. Verzicht aufs Autofahren, keine Arbeit in luftiger Höhe etc., solange das EEG nicht in Ordnung ist. Bedingung sollte immer eine mind. 2 j. Anfallsfreiheit sein.

In Marburg/Schwalmstadt-Treysa arbeitete ich 1998 in einer neurologischen Spezialklinik für Schlafkrankheiten mit einer angegliederten Epilepsieklinik. Dort wurden sehr schwere junge Epilepsiekranken behandelt, die leider nur noch im Heim leben konnten. Aber: das sind die wirklich schweren Ausnahmefälle.

Ich behandelte in meiner Praxis später auch einen LKW-Fahrer, der seinen Beruf aufgeben musste, was ihm sehr schwer fiel. Er wurde dann Versicherungsvertreter und ging gut seinen weiteren beruflichen Weg. Als LKW-Fahrer, Kranführer, Gerüstbauer etc. muss man mind. 5 Jahre ohne Medikamente anfallsfrei sein.

Sonstiges

- Können Sie uns eine Krankengeschichte erzählen, welche Sie sehr berührt hat?
Im Jahr 1995 arbeite ich in der Chirurgie im Spital Hôtel-Dieu am Place Notre Dame in Paris. Ich bin damals auch im Notfallwagen mitgefahren und eines Tages wurden wir zu einem jungen Mann gerufen, der erstmalig einen epileptischen Anfall auf einem belebten Platz erlitten hatte. Im Notfall-CCT wurde ein Hirntumor festgestellt, der nicht mehr operabel war.

Aber: So ein Verlauf ist Gott sein Dank sehr selten und wirklich die grösstmöglich anzunehmende Katastrophe. Ich hoffe nicht, dass so eine Geschichte ihnen Angst macht. Ein anderes Beispiel: Eine gute Bekannte von mir bemerkte bei ihrer 7j. Tochter ungewöhnliche Blickbewegungen, eine sog. Abscence. Diese konnte gut medikamentös eingestellt werden, die Anfälle traten nicht mehr auf und nach 2 Jahren konnte das Medikament abgesetzt werden, ohne dass je wieder ein Anfall auftrat.

- Welches ist die schlimmste Erfahrung, welche sie im Zusammenhang mit einem Patienten gemacht haben?

s.o.