



Epileptische und nicht-epileptische Anfälle

wie Handy-Videos bei der Unterscheidung helfen

Prof. Dr. Jörg Wellmer

Ruhr-Epileptologie, Klinik für Neurologie
UK Knappschaftskrankenhaus Bochum



Nicht jede Gesundheitsstörung mit Fallen und Zucken ist Epilepsie

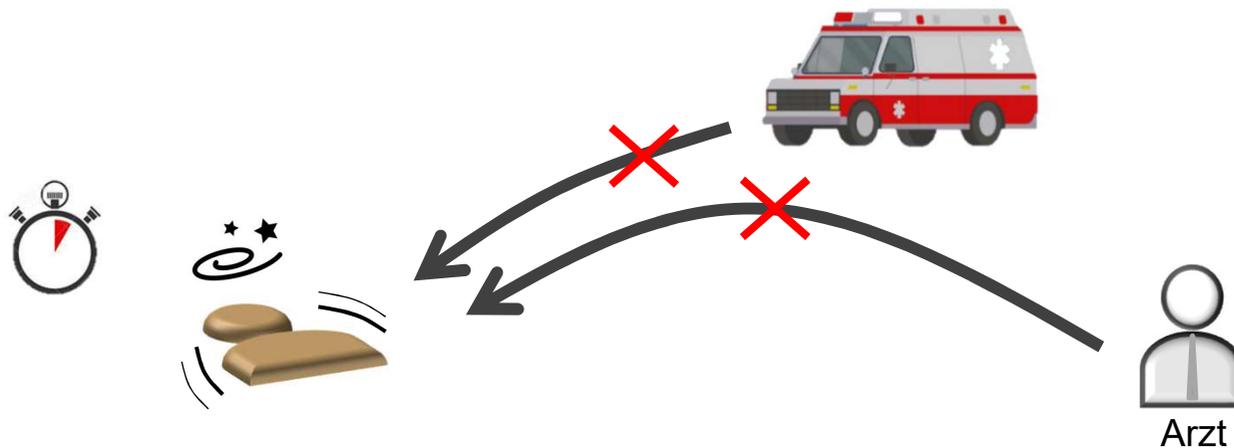
Nicht jeder epileptische Anfall geht mit
Fallen und Zucken einher!

Anfallsartige Gesundheitsstörungen mit

- „Zucken“, „Verkrampfen“, Umherlaufen, etc.
- Unwohlsein, Gerüche, Blässe, fehlende Reaktion, Sprachstörung etc.

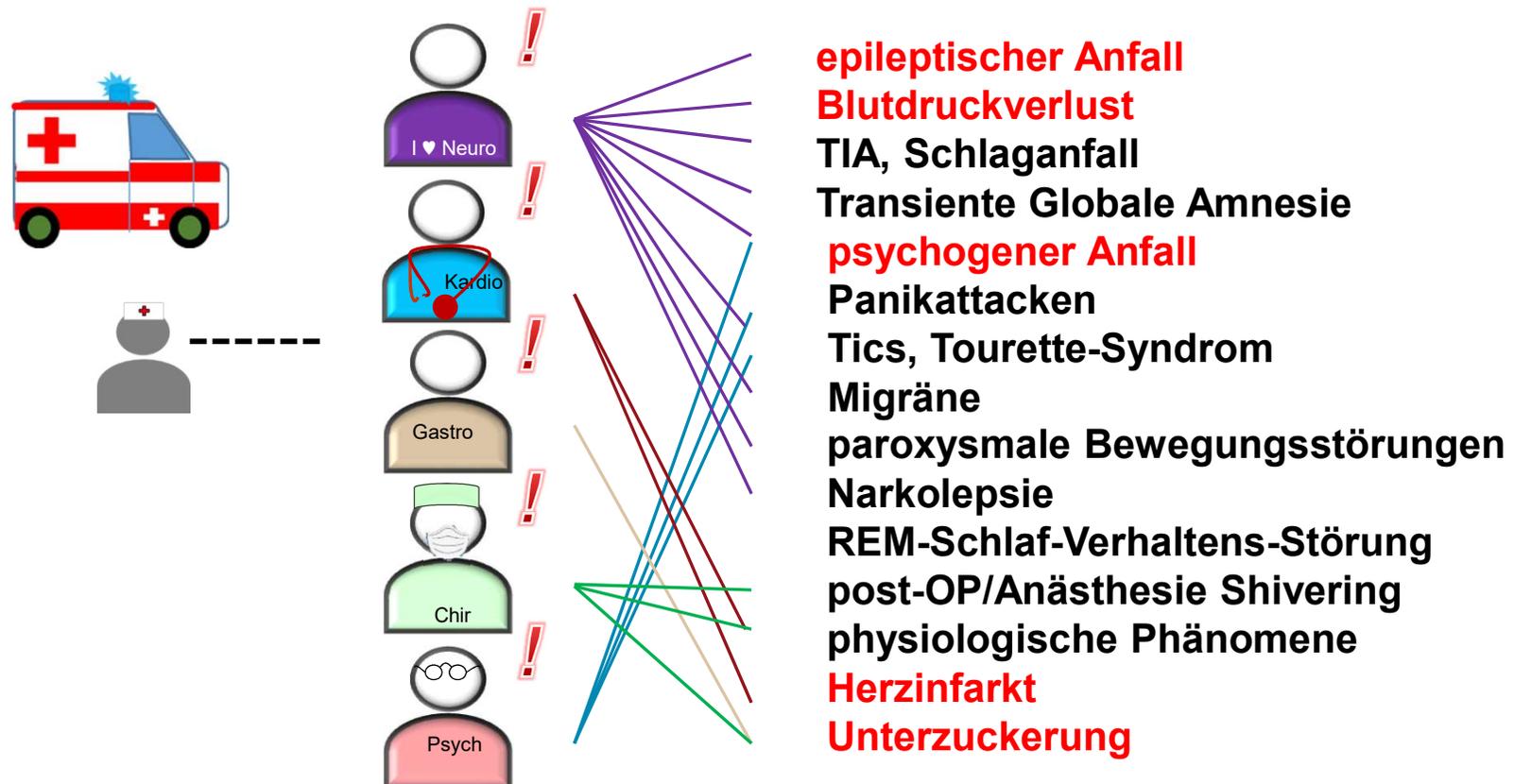
können unterschiedlichste Ursachen haben und stellen für Ärztinnen und Ärzte eine diagnostische Herausforderung dar!

Typischer Verlauf vom Anfall bis zur Diagnostik

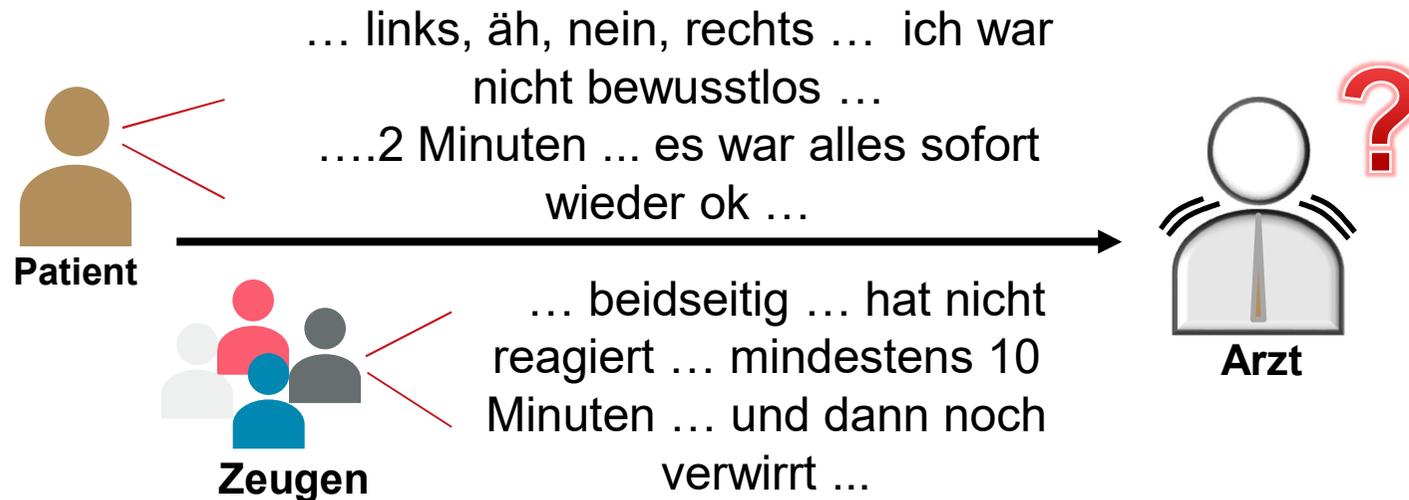


Diagnose?

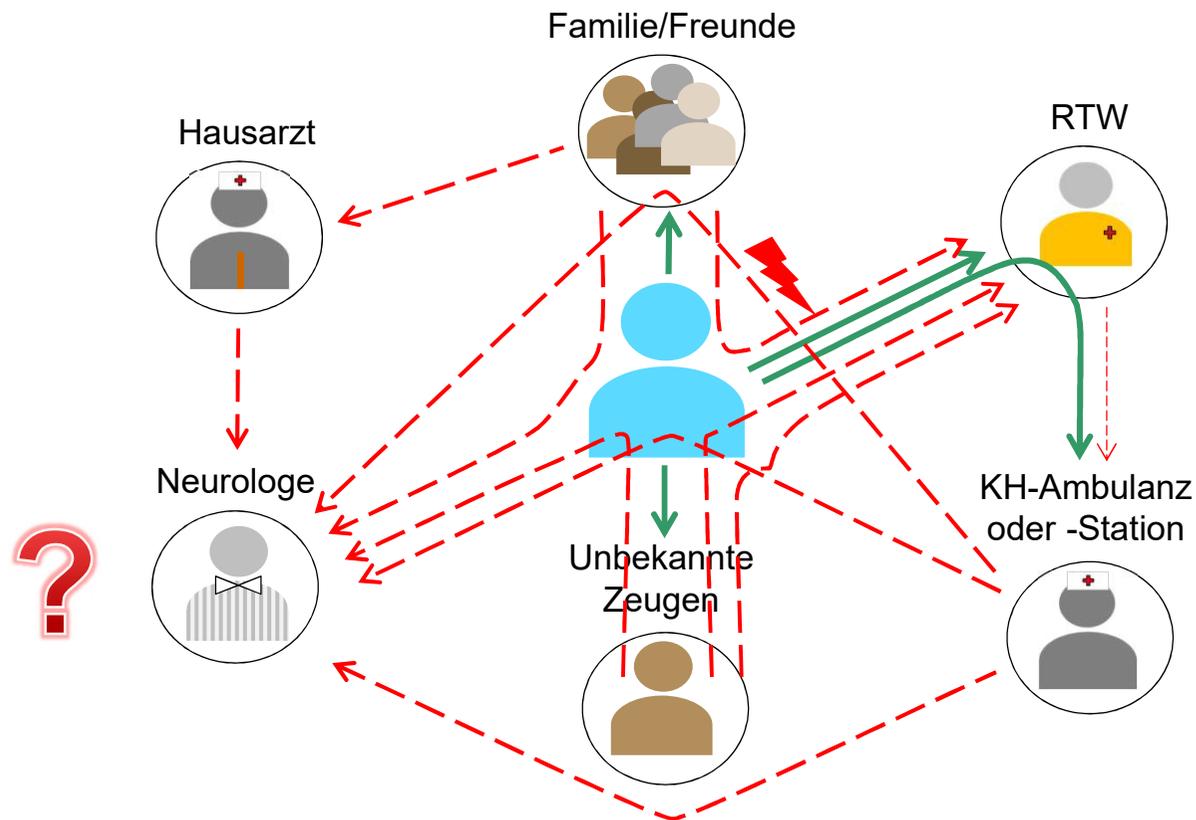
RTW-Personal stellt Patient in Notaufnahme vor



Patient und Zeugen schildern das Ereignis



Patient stellt sich beim Neurologen vor





Konsequenzen von Fehldiagnosen

Fälschliche Annahme einer Epilepsie:

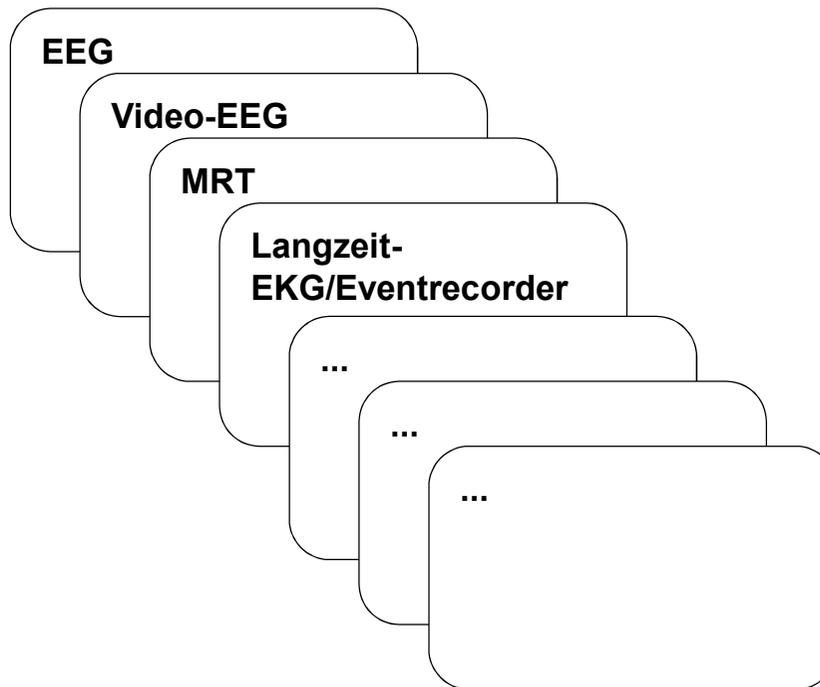
- Unnötige Medikation gegen „Anfälle“ – Ausbleiben der richtigen Therapie
 - Unnötige soziale Einschränkungen (Beruf, Mobilität, Hobbys)

Fehlerhaftes nicht-Erkennen einer Epilepsie:

- Ausbleiben der Therapie der Anfälle – unnötige weitere Anfälle
- Möglicherweise wird behandlungsbedürftige Epilepsieursache übersehen
- Ggf. unnötige Untersuchungen und Therapien (bis zum Herzschrittmacher)

Wie kann Diagnostik verbessert werden?

Aufwändige Diagnostik

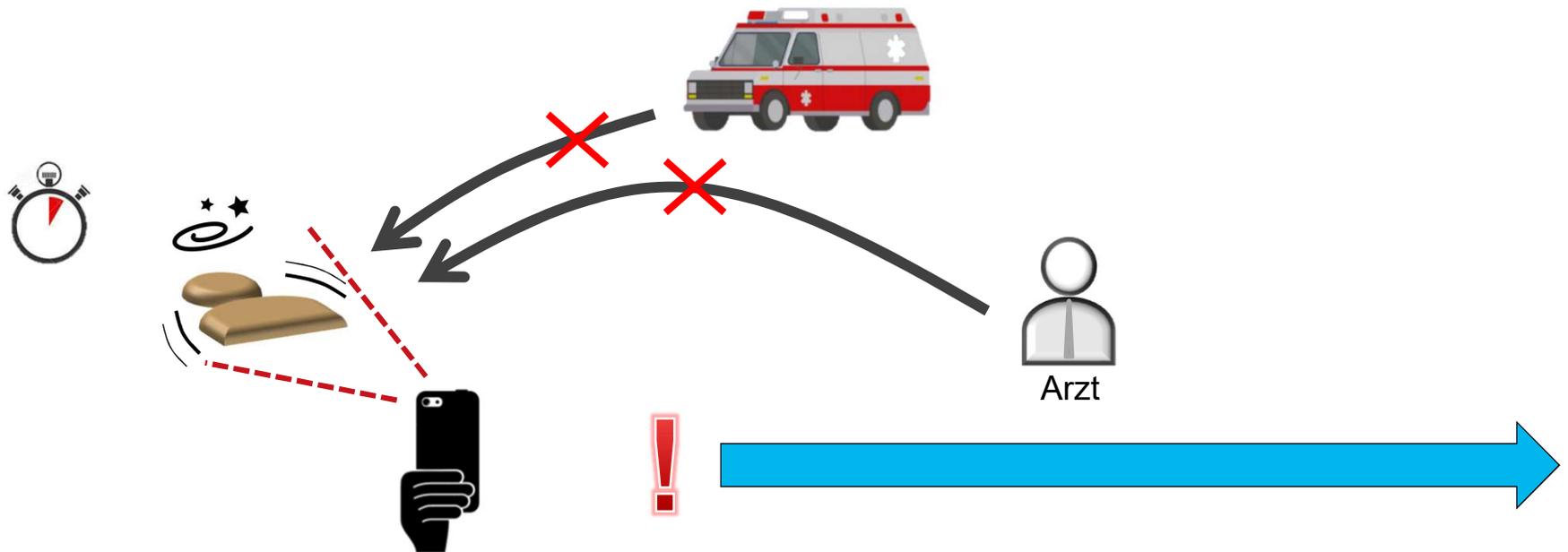


Mehr über den Verlauf der „Anfälle“ erfahren

Spezielle epileptologische Anamnese im Epilepsiezentrum

Handy-Videos von Anfällen

Nutzung von Handys zur Anfallsdokumentation



Anfallsverlauf kann auf Videos analysiert werden



Epileptische Anfälle

Innehalten
Starrer Blick
Schmatzen oder sonstige orale Automatismen
Nesteln oder sonstige manuelle Automatismen
iktuale Floskelsprache
Epileptisch fokal-motorische Entäußerungen +/- March
Impulsive Myokloni
Hypermotorische Symptomatik
gepresster Laut/gepresstes Stöhnen
Forcierte Kopfwendung
Tonisierung von Körper und Extremitäten
tonisch-klonische Sequenz
Postiktuales Schnauben +/- Hypersalivation
prolongierte postiktuale Desorientiertheit/Schlaf
iktuale/postiktuale Aphasie

PNES

Anfall verletzt neuroanatomische Logik
fluktuierender Verlauf
Agonistisch-antagonistische Bewegungen
unterbrechbar durch Suggestion
Zugekniffene Augen bei Versuch des Öffnens
Abstruse Bewegungsmuster/Haltungsschablonen
Ungewöhnlich lange Anfallsdauer

immer aus dem Stehen
rasches Ende der Symptomatik
Rasche Reorientierung
geöffnete und nach oben verdrehte Augen
Blässe, Schwitzen
Tonisierung, nicht eingebunden in epileptische Dynamik
Kurze Konvulsionen zu Beginn/kurz nach Bewusstlosigkeit

Synkopen

Details machen häufig den Unterschied



Faltblatt zur Erstellung von Handy-Videos



ANFÄLLE ANGEHÖRIGER DOKUMENTIEREN

Handyvideos helfen bei der Einordnung anfallsartiger Ereignisse

4 Tipps zur Erstellung aussagekräftiger Videos von anfallsartigen Ereignissen

- 1 Starten Sie das Video erst, wenn keine Erste Hilfe mehr erforderlich ist.
- 2 Filmen Sie die ganze Person, nicht nur einzelne Körperteile.
- 3 Fokussieren Sie im Verlauf auf das Gesicht und besonders betroffene Körperteile.
- 4 Während des Ereignisses und laufenden Videos den Angehörigen ansprechen:
1. Schau mich bitte an!
2. Zähle bitte von 1 - 5!
3. Hebe bitte beide Arme hoch!
Wiederholen Sie die Aufforderungen bei längeren Ereignissen mehrfach.

GmedBKW Deutsche Epilepsievereinigung

Flyer der
GmedBKW
und der
Deutschen Epilepsievereinigung





RUHR-EPILEPTOLOGIE
Ruhr-Epileptology

Zusammenfassung

Handy-Videos helfen Ärzten dadurch,
dass sie die Symptome im „Anfall“ objektiv zeigen.

Handy-Videos verbessern die Diagnostik,
reduzieren die Gefahr von Fehldiagnosen und
helfen bei der Einleitung der richtigen Therapie!

Danke!



Igor!

Igor!

**“Igor, warum antwortest
Du mir nicht?”**



Ein Anfall??