

# Epileptischer Anfall des Erwachsenen in der Notaufnahme

Raoul Benedikt Sauer, Jens Minnerup, Gabriel Möddel



Epileptische Anfälle stellen wegen der Heterogenität der Semiologie und der Vielzahl potenzieller Ursachen eine Herausforderung in der Notfallbehandlung dar. Neben der zielgerichteten symptomatischen Therapie von Status epilepticus müssen auch bei bereits spontan sistierten epileptischen Anfällen die zugrunde liegenden Anfallsursachen zügig diagnostiziert und behandelt werden. Die anschließende adäquate neurologische Weiterbehandlung ist ein entscheidender Faktor zur Senkung der Morbidität und Letalität.

## Einleitung

Etwa 1% aller Vorstellungen in Notaufnahmen erfolgen aufgrund von epileptischen Anfällen [1]. Diese sind definiert durch Symptome, die von einer hypersynchron-gesteigerten Neuronenaktivität der Großhirnrinde hervorgerufen werden [2]. Diese Symptome unterscheiden sich je nach Ort und Ursache des Anfalls und reichen von fokalen motorischen oder sensiblen Phänomenen über kurzzeitige Bewusstseinsstörungen bis hin zu komplexen motorischen Bewegungen, bilateral-tonisch-klonischen Anfällen und komatösen Zuständen [3]. Epileptische Anfälle treten sowohl im Rahmen von Epilepsien auf als auch unabhängig davon.

## Epilepsie

### DEFINITION

#### Epilepsie

Eine Epilepsie ist definiert durch eine anhaltende Veranlagung zu epileptischen Anfällen und wird diagnostiziert, wenn:

- 2 unprovokierte Anfälle im Abstand von mehr als 24 Stunden aufgetreten sind,
- nach einem ersten epileptischen Anfall die Wahrscheinlichkeit für weitere Anfälle innerhalb der nächsten 10 Jahre größer als 60% ist, oder
- ein Epilepsiesyndrom diagnostiziert wurde [2].

Die Rezidivwahrscheinlichkeit für weitere epileptische Anfälle kann meist nicht exakt angegeben werden, sie ist aber relevant erhöht bei Nachweis einer epileptogenen Läsion in der zerebralen Magnetresonanztomografie (cMRT) oder Computertomografie (cCT) oder von

### ABKÜRZUNGEN

<b>ASM</b>	anfallssuppressive Medikamente
<b>BGA</b>	Blutgasanalyse
<b>CK</b>	Kreatinkinase
<b>cMRT</b>	zerebrale Magnetresonanztomografie
<b>cCT</b>	zerebrale Computertomografie
<b>EEG</b>	Elektroenzephalogramm
<b>KM</b>	Kontrastmittel
<b>LAE</b>	Lungenarterienembolie
<b>PNEA</b>	psychogene nicht epileptische Anfälle
<b>SAB</b>	Subarachnoidalblutung

epilepsietypischen Potenzialen im Elektroenzephalogramm (EEG) [2]. Neben der Behandlung der jeweils zugrunde liegenden Ursache besteht bei Diagnose einer Epilepsie die Indikation für eine langfristige anfallssupprimierende Medikation. Die Auswahl eines geeigneten Medikaments richtet sich nach der Klassifikation der Epilepsie bzw. Vorliegen eines Epilepsiesyndroms. Ziel der Behandlung ist eine bestmögliche Anfallskontrolle unter minimalen unerwünschten Arzneimittelwirkungen [4]. Aufgrund der Komplexität sollte die Auswahl der anfallssupprimierenden Therapie Neurolog\*innen vorbehalten bleiben.

## Akut-symptomatische, provozierte und unprovokierte Anfälle

**Akut-symptomatische epileptische Anfälle** können infolge einer akuten zerebralen Erkrankung (z. B. virale Enzephalitis, intrazerebrale Blutung) auftreten, z. B. innerhalb von 7 Tagen nach einem ischämischen Hirninfarkt oder einer intrazerebralen Blutung. Später auftretende Anfälle außerhalb der Akutphase eines Schlagan-