

Epilepsie & Krampfanfälle in Schule und Kita



Kinder & Jugendliche

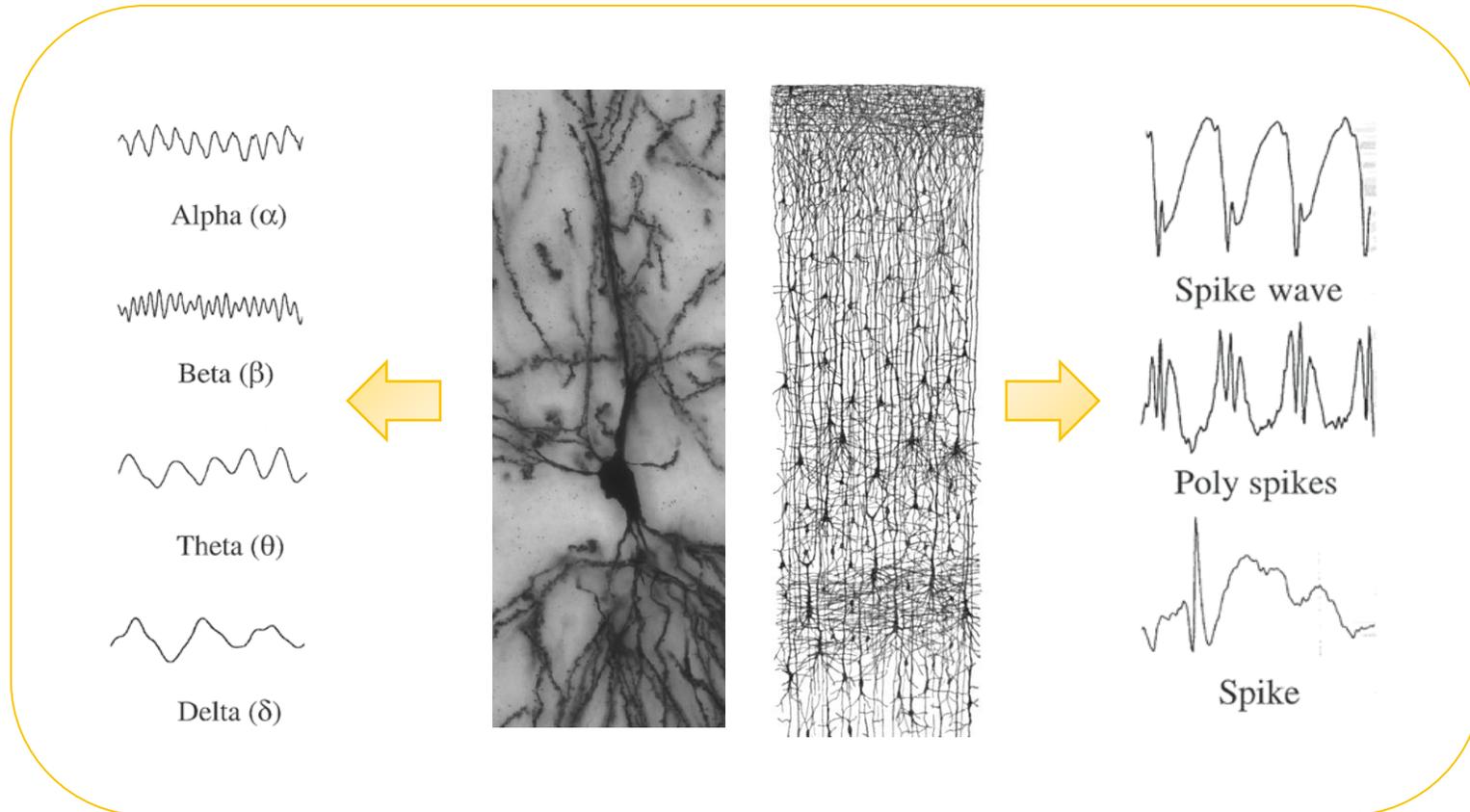


Darmstädter
Kinderkliniken
Prinzessin Margaret

Dr. Katrin Schüttler-Gahin
Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ)

Krampfanfall

Plötzliche übersteigerte Entladung von Nervenzellen im Gehirn mit Folgen für die Hirnfunktionen



Krampfanfälle: generalisiert

- **Generalisiert tonisch-klonisch** ("Grand mal"): Bewusstseinsverlust, Anspannung d. Muskulatur, rhythmische Zuckungen, Augen geöffnet, verdreht, evtl. Schaum vor Mund, Einnässen, Zungenbiss
Nach dem Anfall: Müdigkeit, keine Erinnerung an das Ereignis
 - **Absencen** („Petit mal“): Kurze Abwesenheitszustände, „wie ausgeschaltet“, keine Reaktion auf laute Ansprache oder Berührung
Nach dem Anfall: wird Tätigkeit wieder aufgenommen, oft keine Erinnerung
 - **Myoklonien**: kurze Muskelzuckung (wie beim Einschlafen), oft im Bereich der Schultern/Oberarme, Dinge fallen aus der Hand, Kind bekommt es mit, fühlt sich an wie „Erschrecken“



Krampfanfälle: fokal

„**Aussehen**“ des Anfalls abhängig von betroffener Hirnregion

- **Fokaler Anfall mit motorischen Störungen:** Zuckungen oder Anspannung der Muskulatur, Automatismen, hyperkinetische Anfälle...
- **Fokaler Anfall ohne motorische Störungen:** autonome, kognitive, emotionale, sensorische Anfälle...
 - **Mit/ohne Bewusstseinsstörung**
 - **Mit/ohne Entwicklung zu generalisiert tonisch-klonischen Anfällen**

Krampfanfälle: provoziert vs. unprovoziert

Provozierte Krampfanfälle treten nur bei bestimmten Gelegenheiten auf und sind nicht mit Epilepsie gleichzusetzen. Mögliche **Auslöser**:

- Fieber (2 - 4% der Kinder bis zum 7. Lebensjahr)
- Stoffwechselstörungen, z.B. Unterzucker
- Schlafentzug
- Alkohol, Drogen (z.B. Kokain)
- Medikamente (z.B. Antidepressiva)
- Schlaganfall
- Schädel-Hirn-Trauma
- Entzündung der Hirnhäute (Meningitis) oder des Gehirns (Enzephalitis)



Ein **unprovozierter** Krampfanfall tritt **ohne** Auslöser auf.

Unprovozierter Krampfanfall vs. Epilepsie

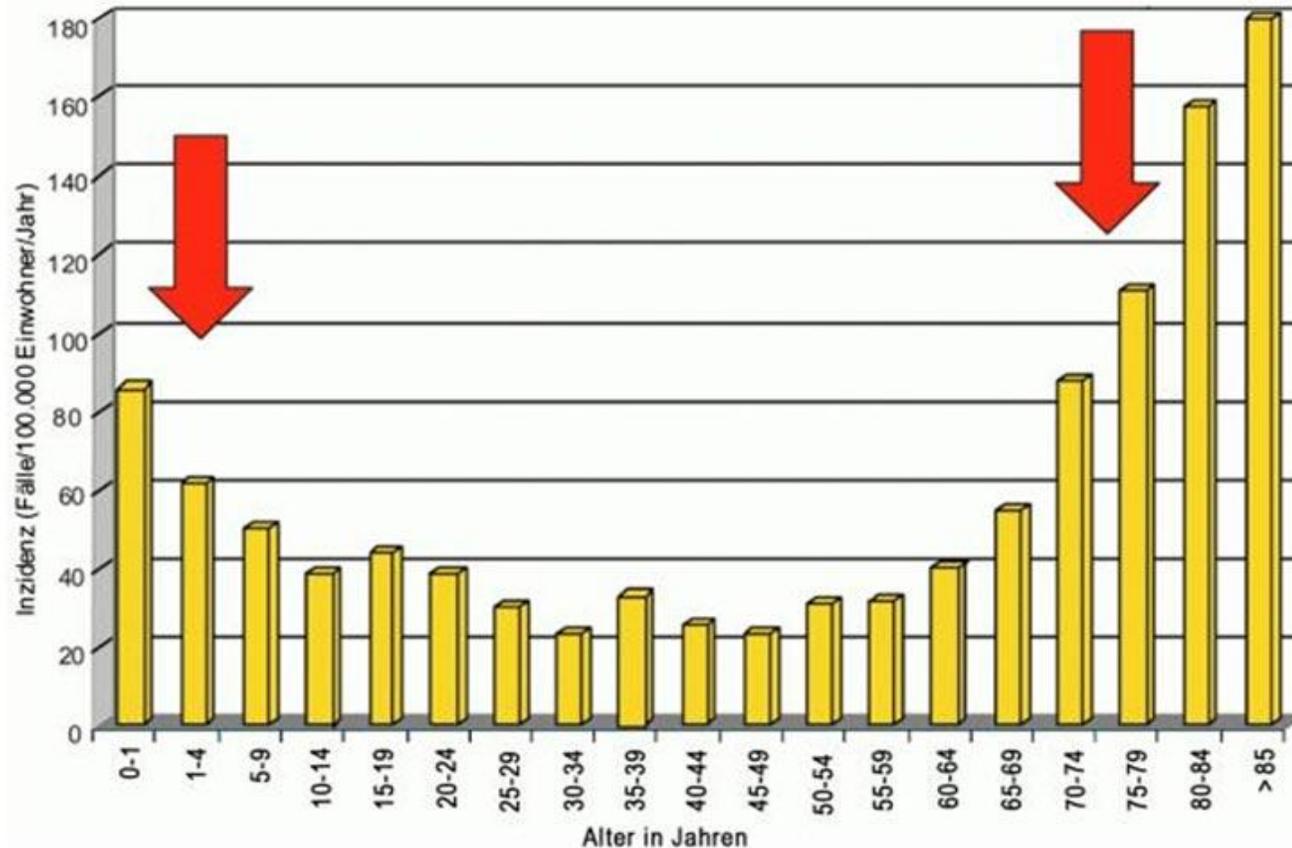
Erster unprovozierter Krampfanfall: wenn EEG und Schädel-MRT unauffällig: Wiederholungsrisiko < 30%. KEINE Epilepsie!

Epilepsie: Wiederkehrendes Auftreten unprovozierter epileptischer Anfälle

- Prävalenz von Epilepsien im Kindesalter: 0,5%
- Ca. 2/3 aller Kinder mit Epilepsie sind kognitiv normal entwickelt
- Zwei von drei Kindern mit Epilepsie werden unter Behandlung komplett anfallsfrei
- Bei über 50 % der Kinder mit Epilepsie können langfristig die Medikamente sogar folgenlos abgesetzt werden.

Inzidenz der Epilepsie

Epilepsie: altersabhängige Inzidenz (Auftreten von Neuerkrankungen)



Baumgartner C, Pirker S Journal für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie 2012; 13 (2): 64-80 ©

Vorgehen bei einem generalisierten Krampfanfall

„Große“ Anfälle mit Bewusstseinsverlust und Zuckungen:

- Kind aus Gefahrenzone bringen, Kopf lagern, ggf. Brille entfernen, enge Kleidung öffnen
- Weitere Helfer:innen alarmieren, Notfallmedikament holen, telefonieren
- Anfallszeit messen, Symptome beobachten
- Nichts in den Mund stecken!

(vor allem keine Finger, Ausnahme: Notfallmedikation)

- Personen nicht schütteln oder festhalten
- Stabile Seitenlage nach Nachlassen des Anfalls
- Nach Anfallsende Sicherheit und Orientierung geben



Vorgehen bei einem fokalen Krampfanfall

Fokale Anfälle mit erhaltenem Bewusstsein (evtl. Desorientiertheit):

- Kind aus Gefahrenzone bringen
- Weitere Helfer:innen alarmieren, Notfallmedikament holen, telefonieren
- Symptome & Dauer beobachten
- Sicherheit geben



Vorgehen bei jedem Krampfanfall

- Eltern informieren
- bei bekannter Epilepsie: **Notfallmedikament**
- bei erstem Anfall oder fortbestehenden Auffälligkeiten nach Ende des Anfalls (Kind ist nicht wieder „normal“): **Rettungsdienst!**



Notfallmedikamente

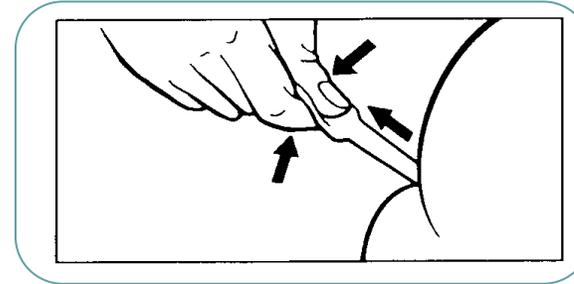
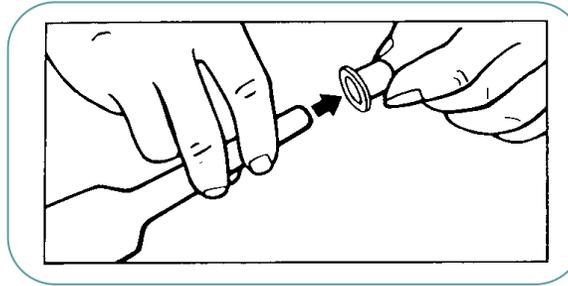
Wenn eine Epilepsie bzw. Fieberkrämpfe bekannt sind, hat das Kind im Normalfall ein Notfallmedikament verordnet bekommen.

Dieses sollte nur bei einem Krampfanfall mit **Dauer über 3 Minuten** gegeben werden.

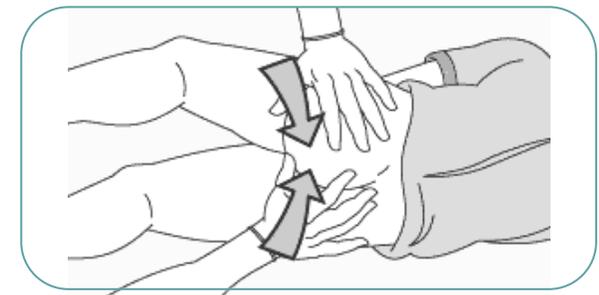
Warum?

- Die meisten Krampfanfälle sistieren spontan nach 1-2 min.
- Das Notfallmedikament macht schläfrig, das Kind ist also nach dem Anfall schlechter beurteilbar (wieder „normal“?)

**Diazepam Rectiole
5 mg / 10 mg**



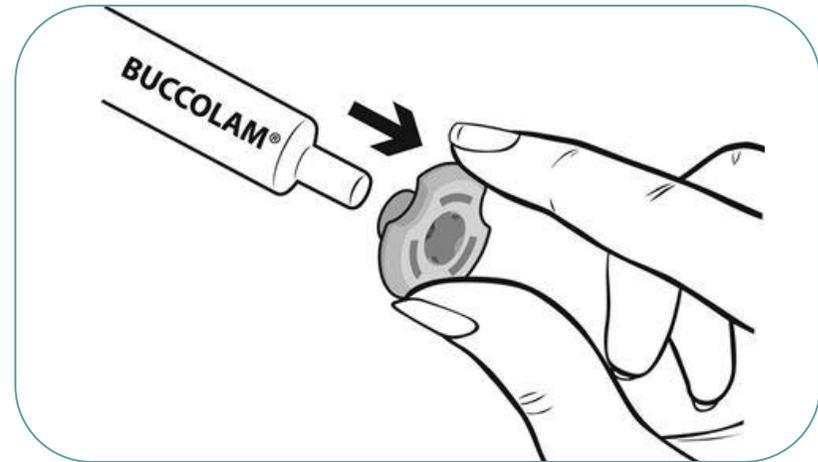
**3 Jahre haltbar, nicht
über 25° lagern.
Beim Herausziehen Tube
gedrückt halten!**



Buccolam
2,5 mg / 5 mg /
7,5 mg / 10 mg



in die Wangentasche geben, wird über
die Schleimhaut aufgenommen,
Verschlucken kein Problem, 18 Monate
haltbar, nicht über 25°C lagern





Tavor
1,0 mg / 2,5 mg
expidet



20 min bis zum Wirkeintritt
Nicht als Notfallmedikament geeignet!



**Darmstädter
Kinderkliniken**
Prinzessin Margaret

Risiko: Unfälle

Statistische Fakten:

- Nach einem epileptischen Anfall ist das Risiko für weitere Anfälle in den ersten 6 Monaten besonders hoch.
- Nach einem Jahr Anfallsfreiheit besteht rein theoretisch eine Fahrtauglichkeit.

Vorsichtsmaßnahmen:

- Straßenverkehr: nicht unbeaufsichtigt lassen, Fahrradhelm
- Risikosportarten mit Sturzgefahr vermeiden
- Schwimmen und Baden: 1:1 Beaufsichtigung

Allgemeine Vorgehensweisen

Kind normal behandeln - nicht „in Watte“ packen !

- Stigmatisierung vermeiden, Kindern Selbstvertrauen & Sicherheit geben, Epilepsie von Kita bis Grundschulalter oft selbst nicht als “Krankheit” erlebt, Störungsbewusstsein später zunehmend
- Bei guter Einstellung der Epilepsie dürfen die Kinder die gleichen Aktivitäten wie ihre Freund:innen machen (Gespräch Erziehungsberechtigte)

Klettern, Radfahren, Reiten, Klassenfahrten etc. – **Ausnahme:** Schwimmen nur unter 1:1 Aufsicht, Gefahr des Ertrinkens durch Anfall zu groß

- Notfallplan Epilepsie von Erziehungsberechtigten und behandelndem/n Arzt/Ärztin ausfüllen lassen



www.kinderkliniken.de



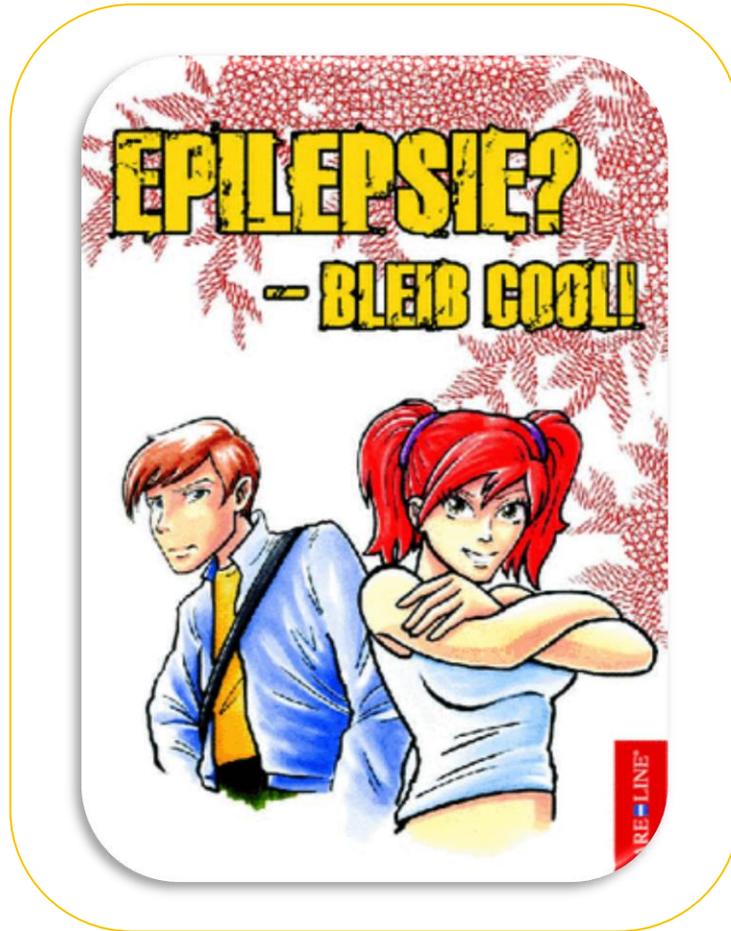
Darmstädter
Kinderkliniken
Prinzessin Margaret

Zusammenfassung

- Ruhe bewahren (Krampfanfall wirkt dramatischer, als er für das Kind ist)
 - Basismaßnahmen (Schutz vor Verletzung) durchführen
 - Eltern & Rettungsdienst anrufen
 - Notfallmedikament geben

Die Gabe ist sicher und einfach durchzuführen. Man hat 3 Minuten Zeit!

- Kinder mit Epilepsie nicht stigmatisieren: Selbstbewusstsein stärken



www.epilepsie-elternverband.de

Kontakt

Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ)

Darmstädter Kinderkliniken Prinzessin Margaret

Dieburger Str. 31 - 64287 Darmstadt

Tel. 06151/402 3202 - Fax 06151/402 3209

E-Mail: spz@kinderkliniken.de

Website: www.kinderkliniken.de



Folgen Sie uns
auf Instagram!



Vielen Dank! – Noch Fragen?



Darmstädter
Kinderkliniken
Prinzessin Margaret