

Was sind die wichtigsten Anfallsformen?

Anfälle lassen sich grob in zwei Gruppen einteilen. Bei generalisierten Anfällen sind beide Gehirnhälften, bei fokalen Anfällen ist nur ein bestimmter Teil des Gehirns betroffen.

EINFACH-FOKALE ANFÄLLE

Bei einfach-fokalen Anfällen bleibt das Bewusstsein erhalten, der Anfall wird voll miterlebt. Die Anfälle äußern sich in Form von ungewöhnlichen Sinnesempfindungen (z. B. Kribbeln, Schwindel, Blitze, Geruch, Geräusche), Halluzinationen oder Sprachstörungen.

AURA (VORGEFÜHL)

Eine Aura (griech. Windhauch) ist die mildeste Form eines einfach-fokalen Anfalls. Sie dauert meist nur wenige Sekunden und kann isoliert auftreten oder andere Anfallsformen einleiten. Die Betroffenen erleben veränderte Empfindungen wie plötzliche Stimmungsumbrüche, Déjà-vu-Erlebnisse, optische, akustische oder mit dem Geruch verbundene Wahrnehmungen, Kribbeln oder Übelkeit. Treten Auren als Vorankündigung eines anderen Anfalls regelmäßig auf, haben die Patienten die Möglichkeit, sich vor unangenehmen Anfallsfolgen zu schützen beziehungsweise aktiv gegen die Anfälle anzugehen (Selbstkontrolle).

KOMPLEX-FOKALE ANFÄLLE (PSYCHOMOTORISCHE ANFÄLLE)

Dies ist im Erwachsenenalter die häufigste Anfallsart. Meist beginnt der Anfall mit einer Aura und dauert mehrere Minuten. Das Bewusstsein ist im Gegensatz zu einfach-fokalen Anfällen eingeschränkt. Während des Anfalls ist die Koordinationsfunktion des Gehirns teilweise gestört. Es kommt zu vertrauten Bewegungsabläufen, die aber in der Situation unangemessen sind. Die Erscheinungsformen sind unterschiedlich, da die ganze Spannbreite der Hirnfunktionen betroffen ist. Es kann zu rhythmischen Kaubewegungen, Schmatzen, Lecken der Lippen, auch Brummen oder Kichern kommen. Häufig nestelt der Patient auch an sich oder an Gegenständen herum, läuft unruhig umher, schneidet Grimassen oder spricht unverständliche Worte. Plötzliche Erregungszustände, Halluzinationen, Speichelfluss, Blässe oder Rötung des Gesichts, Schweißausbruch oder auch Herzrasen können ebenfalls bestehen. Nach dem Anfall sind die Betroffenen noch nicht völlig orientiert.

ABSENCEN

Bei dieser generalisierten Anfallsform kann eine kurze Bewusstseinspause ohne Sturz eintreten. Die Betroffenen blicken starr oder verträumt und sind nicht ansprechbar. Da die Anzeichen dieser Anfälle sehr vage sind, werden sie von Außenstehenden nicht immer bemerkt.

MYOKLONISCHE ANFÄLLE

Bei diesen Anfällen ist das Bewusstsein in der Regel erhalten. Die Anfälle werden vom Betroffenen als blitzartiger elektrischer Schlag oder Zusammenschrecken erlebt. Der Patient kann zu Boden sinken oder Gegenstände wegschleudern. Häufig verlaufen die Anfälle so schnell, dass sie von Außenstehenden kaum wahrgenommen werden. Myoklonische Anfälle treten meist nach dem Aufwachen auf und können durch ein unregelmäßiges Schlafverhalten aktiviert werden.

TONISCH-KLONISCHER ANFALL (GRAND MAL)

Dieser generalisierte Anfall dauert mehrere Minuten. Der Betroffene verliert das Bewusstsein und die Kontrolle über seinen Körper. Er stürzt, verkrampft und zuckt rhythmisch am ganzen Körper. Er kann sich in die Zunge beißen, einnässen und ist anschließend benommen und desorientiert. Beim Grand-Mal besteht Verletzungsgefahr. Der große Anfall kommt nicht sehr häufig vor.