



Epilepsie Report

Berlin-Brandenburg

Editorial

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

Epilepsien sind komplexe Erkrankungen, die einer komplexen Behandlung bedürfen, deren Ziel weit über die Anfallskontrolle hinausgeht. In der stationären Behandlung an unseren beiden klinischen Standorten in Berlin und Bernau werden wir dieser Komplexität durch ein multidisziplinäres Therapiekonzept gerecht, das wir Ihnen etwas näher bringen möchten. Darüber hinaus berichten wir über neue Bücher und Broschüren, die auch für Ihre Patienten von Interesse sein können. Zudem stellen wir Ihnen eine aktuelle Studie aus unserem Hause zum Stellenwert des intrakraniellen EEG hinsichtlich der Anfallsprognose nach Epilepsiechirurgie vor.

Wir hoffen, damit auf Ihr Interesse zu stoßen, und wünschen Ihnen eine informative Lektüre sowie ein gutes und erfolgreiches Jahr, indem wir hoffentlich das Ende der Covid-19-Pandemie erleben. Bleiben Sie gesund und lassen Sie uns gemeinsam gut durch diese schwierigen Zeiten kommen.

Martin Holtkamp, Berlin // Hans-Beatus Straub, Bernau



Komplexbehandlung der Epilepsien

Eine hohe Lebensqualität ist nur durch Einbeziehung des Patienten in ein multidisziplinäres Behandlungskonzept erreichbar.

Epilepsien sind chronische Erkrankungen, die sich nicht allein auf ihre Symptome – die epileptischen Anfälle – reduzieren lassen. Darüber hinaus kann es zu kognitiven Störungen, psychischen Beeinträchtigungen, anfallsbedingten Einschränkungen und Komorbiditäten mit u.U. erheblichen Auswirkungen auf die Lebensgestaltung und Lebensqualität der daran erkrankten Menschen kommen. Eine ausschließlich auf Anfallsfreiheit fokussierte Epilepsiebehand-

lung greift deshalb zu kurz – Ziel muss vielmehr eine Verbesserung bzw. der Erhalt der globalen Lebensqualität sein. Eine von Beginn der Erkrankung an sozialmedizinisch orientierte Behandlung ist ein wichtiger Baustein, dieses Ziel zu erreichen. Die im maßgeblichen Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) vorgesehene Komplexbehandlung bei schwer behandelbarer Epilepsie (OPS 8-972) für die Abrechnung stationär erbrachter Leistungen bietet

dafür die Grundlage. Sie fordert neben der medikamentösen Behandlung den Einsatz mindestens drei weiterer Therapiebereiche: Ergotherapie, Physiotherapie, Neuropsychologie, Psychotherapie, Sozialarbeit, Logopädie oder – bei Kindern und Jugendlichen – Heil- und Sozialpädagogik.

Die Komplexbehandlung an den klinischen Standorten des Epilepsie-Zentrums Berlin Brandenburg (EZBB) – der Epilepsieklinik am KEH in Berlin-Lichtenberg und der Epilepsieklinik Tabor in Bernau – bietet allerdings



Komplextherapie in der Epilepsieklinik am KEH: Linkes Bild: Ergotherapie mit A. Linke (li.); Rechtes Bild: Neuropsychologische Gruppe mit F. Liedtke (li.) und L. Hohmann (Mitte)

mehr als eine Erweiterung des therapeutischen Angebots durch Einbeziehung weiterer Berufsgruppen. Grundlage ist vielmehr das durch die anthropologische Medizin geprägte Krankheitsverständnis von Dieter Janz, der Epilepsie immer auch als soziale Krise betrachtet. Eine Heilung könne, so Janz, deshalb zwar durch eine medikamentös erzielte Anfallsfreiheit ermöglicht, oft aber erst durch eine Veränderung der sozialen Situation endgültig verwirklicht werden (Münchener Medizinische Wochenschrift, 1962). Voraussetzung dafür sei, den Patienten als Subjekt mit seinem individuellen biographischen Hintergrund

wahrzunehmen und ihn aktiv in die Behandlung einzubeziehen (D. Janz, Nebensachen. Ansichten eines Arztes, 2017).

Bei diesem Konzept ist der Patient Experte seiner Epilepsie. „Er bestimmt die Behandlung. Der Arzt muss aus seiner Erfahrung heraus Rat geben und dem Patienten ein erfahrener Begleiter sein ... oft muss der Patient Umwege gehen, um eigene Erfahrungen zu sammeln, die der Arzt dann mit ihm beratend besprechen muss, um daraus ein gemeinsames Therapiekonzept entwickeln zu können“ (H.-J. Meencke, in: einfälle Nr. 154, 2020). Anfallsfreiheit ist dabei zwar

ein wichtiger Faktor, aber nicht der einzige und nicht in jedem Fall notwendige Voraussetzung für eine gute Lebensqualität.

Zusammenfassend bietet das EZBB eine multidisziplinäre Behandlung mit dem Ziel an, Patienten über eine neurobiologisch orientierte Behandlung hinaus in allen von der Epilepsie beeinflussten Lebensbereichen unter Einbeziehung ihrer subjektiven Sichtweisen zu unterstützen und ihnen dadurch eine gute Lebensqualität zu ermöglichen.

Norbert van Kampen // Medizinsoziologe // EZBB, Standort Berlin am KEH

Traumatherapie bei dissoziativen Anfällen und Epilepsien



Posttraumatische Belastungsstörungen als Ursache dissoziativer Anfälle oder auch im Rahmen einer Epilepsie können mit Hilfe der Traumatherapie in der Epilepsieklinik Tabor behandelt werden.

Auf der Station für Psychosomatische Epileptologie (Station 3) der Epilepsieklinik Tabor behandeln wir Patienten mit Epilepsie und psychiatrischen Erkrankungen sowie Patienten mit dissoziativen Anfällen. Dazu bieten wir ein multimodales, verhaltenstherapeutisch orientiertes Therapieprogramm an, das Einzel- und Gruppenpsychotherapie umfasst. Da gerade die zweite Patientengruppe oft auch an einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) leidet, die die dissoziativen Anfälle bedingt, haben wir unser Angebot um eine stationäre Traumatherapie ergänzt.

Ziel der Traumatherapie ist es, die Symptome der PTBS, den damit verbundenen Leidensdruck und den Verlust von Lebensqualität

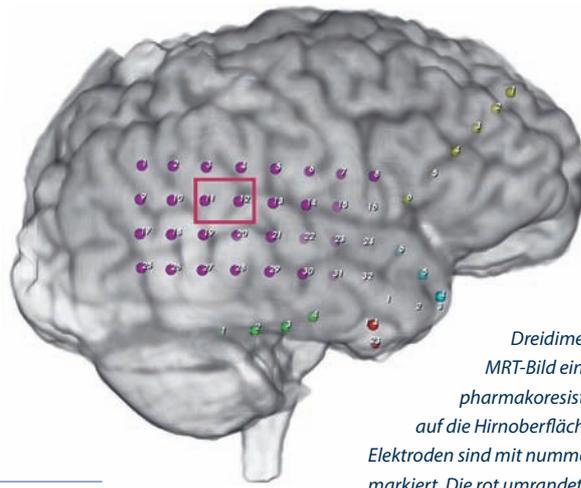
zu lindern. Typische Symptome sind: Wiedererleben der traumatischen Erfahrung in Form von ungewollten, aufdringlichen Bildern oder auch Alpträumen und die Vermeidung von Situationen, Personen oder Orten, die an die traumatische Erfahrung erinnern könnten. Darüber hinaus erleben Patienten mit PTBS oft auch Symptome der Übererregung, wie Nervosität, starke Schreckhaftigkeit, erhöhte Wachsamkeit sowie Konzentrations- und Schlafstörungen. Wenn dissoziative Anfälle im Rahmen einer PTBS auftreten, kann durch eine Reduktion der beschriebenen Symptomatik oft auch Anfallsfreiheit erreicht werden.

Die stationäre Traumatherapie auf unserer Station umfasst eine ca. 12-wöchige Behand-

lung. Dabei werden Methoden der kognitiven Verhaltenstherapie eingesetzt. Das umfasst auch traumafokussiertes Arbeiten, also sogenannte konfrontierende Ansätze, bei denen über das Trauma gesprochen wird. Darüber hinaus werden psychoedukative Inhalte zur PTBS vermittelt und an negativen Grundannahmen über sich selbst und andere gearbeitet, aber auch an Gefühlen, wie Schuld und Scham, die die Patienten häufig erleben. Zum Ende der Behandlung geht es darum, den Patienten dabei zu helfen, sich ihr Leben zurückzuerobern, das heißt, sich gezielt mit der Alltagsgestaltung und den bisher vermiedenen Aspekten im Alltag auseinanderzusetzen.

Unser traumatherapeutisches Behandlungsangebot richtet sich an Patienten mit dissoziativen oder epileptischen Anfällen und einer PTBS. Betroffene können mit unserer Patienten Koordinatorin (a.mierke@epi-tabor.de) ein Vorgespräch zur stationären Traumatherapie vereinbaren.

Juliane Fleischer // Leitende Psychotherapeutin // EZBB, Standort Bernau, Epilepsieklinik Tabor



Dreidimensional rekonstruiertes MRT-Bild eines Patienten mit fokaler, pharmakoresistenter Epilepsie. Die direkt auf die Hirnoberfläche implantierten EEG-Elektroden sind mit nummerierten farbigen Punkten markiert. Die rot umrandete Hirnregion der Anfallsursprungszone ist bei diesem Patienten nur unter zwei Elektroden lokalisiert. Dieser fokal begrenzte Beginn des Anfallsmusters ist mit einer höheren Wahrscheinlichkeit für Anfallsfreiheit nach Resektion assoziiert.

Intrakranielles EEG und Prognose nach Epilepsiechirurgie

Wissenschaftler des EZBB haben untersucht, welche zusätzlichen Informationen das intrakranielle EEG bereithält, um die Prognose über die postoperative Anfallsfreiheit besser abschätzen zu können.

Bei Patienten mit pharmakoresistenter fokaler Epilepsie kann die Resektion des Anfallsfokus eine Therapieoption darstellen, das Ziel ist Anfallsfreiheit. Bei der vorbereiteten Diagnostik besteht bei einigen Patienten die Notwendigkeit einer intrakraniellen EEG-Ableitung mit subduralen Elektroden, welche unter die Schädeldecke direkt auf der Gehirnoberfläche platziert werden. Ziel dieser Untersuchung ist die genaue Festlegung der anfallsauslösenden Hirnregion, um diese komplett entfernen zu können. Zudem können funktionstragende benachbarte Hirnregionen abgegrenzt und somit bei der Resektion geschont werden. Über die qualitative Auswertung im klinischen Alltag hinausgehend können in den intrakraniellen EEG-Aufzeichnungen weitere

Parameter analysiert werden. Von besonderem Interesse ist der Beginn des Anfalls mit Beschreibung der Morphologie des EEG-Musters und der räumlichen Ausdehnung der Anfallsursprungszone. In einer retrospektiven Studie mit Patienten des EZBB wurde der Zusammenhang zwischen diesen EEG-Parametern und postoperativer Anfallsfreiheit, der epilepsieverursachenden Hirnveränderung (Histopathologie) sowie der anatomischen Hirnregion untersucht. Die Ergebnisse wurden im Fachjournal *Clinical Neurophysiology* veröffentlicht.

Eine zu Anfallsbeginn nur gering ausgehende Anfallsursprungszone (2 cm und kleiner, siehe Abb.) war ein starker Prädiktor für postoperative Anfallsfreiheit. Ein

Zusammenhang von spezifischen EEG-Mustern mit einer histopathologischen Diagnose konnte nicht aufgezeigt werden, dafür bestand ein solcher aber mit einem Anfallsbeginn in bestimmten anatomischen Hirnregionen. So war eine schnelle Anfallsaktivität (sog. Low voltage fast activity) mit einem Anfallsursprung im lateralen Schläfenlappen assoziiert.

Zusammenfassend können diese Erkenntnisse helfen, eine noch genauere Prognose zur postoperativen Anfallsfreiheit abzugeben.

David Steinbart, Mirja Steinbrenner // EZBB // Klinik für Neurologie // Charité - Universitätsmedizin Berlin

Epilepsie in Leichter Sprache



Mit Hilfe der dreibändigen Reihe „Informationen zu Epilepsie in Leichter Sprache“ können sich jetzt auch Menschen mit Lernschwierigkeiten oder kognitiven Störungen selbst über Epilepsie und alle damit zusammenhängenden Fragen informieren.



Deutschland hat im Jahr 2009 die UN-Behindertenrechtskonvention (CRPD) ratifiziert. Sie geht von dem Grundgedanken aus, Menschen mit Behinderung als gleichberechtigt anzuerkennen und eine Behinderung nicht als Krankheit wahrzunehmen. Eine Behinderung entsteht erst durch Strukturen und Umweltbedingungen, die Menschen mit Behinderungen in ihrem Alltag einschränken. In Artikel 21 der CRPD heißt es unter anderem, dass die Vertragsstaaten

alle geeigneten Maßnahmen treffen, um zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen das Recht auf Freiheit, sich Informationen zu beschaffen, ausüben können – z. B. durch ergänzende und alternative Kommunikationsformen.

Die Bundesregierung hat 2011 zur Umsetzung der CRPD einen Nationalen Aktionsplan vorgelegt. Zu den Maßnahmen gehört das erklärte Ziel, alle öffentlich zugänglichen

Informations- und Kommunikationssysteme barrierefrei zu gestalten und insbesondere auch den Anforderungen an Leichte Sprache gerecht zu werden. Immerhin hat eine Studie von D.B. Maehler (2018) ergeben, dass fast die Hälfte der erwachsenen Bevölkerung Deutschlands im Jahr 1994 nicht über ein notwendiges Lesenniveau verfügte, um den Anforderungen im Privat- und Arbeitsleben nach damaliger Definition zu genügen. Texte in Leichter Sprache dienen der

besseren Lesbarkeit und Verständlichkeit. Die Leichte Sprache soll Menschen, die aus unterschiedlichen Gründen über eine geringe Kompetenz in der deutschen Sprache verfügen, das Verstehen von Texten erleichtern. Sie dient damit auch der Barrierefreiheit.

Die dreibändige Reihe „Informationen zu Epilepsie in Leichter Sprache“ wurde 2019/2020 von der Deutschen Epilepsievereinigung (DE) herausgegeben (Band 1: Krankheitsbild, Band 2: Behandlung, Band 3: Epilepsie im Alltag und Beruf). Autoren sind N. van Kampen, T. Jaster, A. Grimmer vom EZBB und das Büro für Leichte Sprache pro-Work Stiftung Bethel. Die Broschüren sind bei der DE in gedruckter Form oder als kostenloser Download erhältlich (Zillestr. 102, 10585 Berlin, Tel: 030 – 342 4414, www.epilepsie-vereinigung.de). Dort ebenfalls erhältlich: N. van Kampen & T. Jaster, Epilepsie im Alltagsleben, 3. Auflage 2019.

Anja Grimmer // OÄ Station für Erwachsene mit Behinderung // EZBB, Standort Berlin am KEH

Drei-Länder-Tagung verschoben

Aufgrund der Corona-Pandemie und den damit einhergehenden, notwendigen Einschränkungen kann die Tagung nicht wie geplant vom 28.4.-1.5.2021 in Berlin stattfinden. Die Tagung wird auf das Frühjahr 2023 verschoben. Die Tagung der Deutschen Gesellschaft für Epileptologie findet vom 27.-30.4.2022 in Leipzig statt. Aufgrund der hohen Nachfrage nach qualifizierter Fortbildung wird die Fortbildungs-Akademie im Online-Format Ende April 2021 stattfinden.

Webseiten der DE in neuem Gewand

Die Webseiten der Deutschen Epilepsievereinigung e.V. und des dazugehörigen Landesverbandes Epilepsie Berlin-Brandenburg e.V. präsentieren sich in einem neuen, übersichtlichen und nutzerfreundlichen Gewand. Insbesondere die umfassenden Informationen zum Krankheitsbild und zum Leben mit Epilepsie sind auf der Seite des Bundesverbands ([\[vereinigung.de\]\(http://vereinigung.de\)\) leicht zu finden und stehen größtenteils als kostenloser Download zur Verfügung. Die Seite des Landesverbandes \(\[www.epilepsie-berlin.de\]\(http://www.epilepsie-berlin.de\)\) bietet u.a. einen Überblick über die Möglichkeiten und Angebote der Epilepsie-Selbsthilfe in den Ländern Berlin und Brandenburg.](http://www.epilepsie-</p></div><div data-bbox=)

Neues Lehrbuch erschienen

Im März 2021 erscheint im Springer-Verlag das Lehrbuch „Epileptische Anfälle und Epilepsien im Erwachsenenalter. Diagnostik und Therapie“, Herausgeber sind F. C. Schmitt, H. Stefan und M. Holtkamp. Auf 800 Seiten geben mehr als 70 Autoren dem Behandler einen Überblick über die gängigen klinisch relevanten Konzepte sowie diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen in der Epileptologie. Zahlreiche Kasuistiken beantworten kapitelübergreifend typische Fragen zu Differenzialdiagnostik, Therapie und sozialmedizinischen Aspekten. Springer-Verlag, Heidelberg, 2021, ISBN 978-3-662-59197-0, Preis: 99,99 € (eBook 79,99 €).



Ein Kinderfachbuch über Epilepsie

„Träumst du, Leon?“ erzählt die Geschichte von Leon, der an einer Absence-Epilepsie des Kindesalters erkrankt ist. Die schön bebilderte Geschichte liest sich gut und schildert die Erlebnisse von Leon lebensnah, ohne den pädagogischen Zeigefinger zu erheben. Über die Epilepsie wird realitätsnah berichtet, ohne dass die Erkrankung dramatisiert wird. Am Ende des Buchs findet sich ein ausführlicher Fachteil von N. van Kampen & E. Breuer (EZBB). C. Jüngling (Text) und S. Homeier (Illustration), Träumst du, Leon? – Ein Kinderfachbuch



über Epilepsie, Mabuse-Verlag, Frankfurt a.M. 2020, ISBN: 978-3-86321-454-8, 59 Seiten, Preis: 16,95 €.

Berlin-Brandenburgischer Epilepsie-Kolloquium

Heinrich-Böll-Stiftung // Schumannstr. 8, 10117 Berlin // jeweils 17.30 – 19 Uhr

Link zu den Online Terminen bei: d.christofzik@epi-tabor.de

- 6.1.2021:** Stellenwert von Wearables bei Epilepsie // Rainer Surges (Bonn) – **Online**
17.2.2021: Die neuen Leitlinien zum Management des Status epilepticus // Felix Rosenow (Frankfurt a.M.) – **Online**
24.3.2021: Neuropathologie autoimmun vermittelter Epilepsien // Romana Höftberger (Wien) – **Online**
14.4.2021: PET bei Epilepsie – klinischer Nutzen und wissenschaftliche Perspektiven // Alexander Hammers (London)
19.5.2021: Arzt-Patienten-Dialog: Aktuelle Einstellungen zur Epilepsie // Margarethe Pfäfflin (Bielefeld)
16.6.2021: Autismus, geistige Behinderung und Epilepsie // Tanja Sappok (Berlin)
8.9.2021: Aktuelle Regeln für Fahrerlaubnis bei Epilepsie // Günter Krämer (Zürich)

19.6.2021 // 9:30 – 14 Uhr

1. Ostdeutscher Epilepsietag // Universität Leipzig, Medizinische Fakultät, Großer Hörsaal im Haus E, Liebigstraße 27, 04103 Leipzig // Kontakt: veranstaltungsmanagement@medizin.uni-leipzig.de; keine Anmeldung erforderlich

23.– 25.9.2019

13. Europäischer Kongress zu psychischer Gesundheit bei intellektueller Entwicklungsstörung // Urania Berlin, An der Urania 17, 10787 Berlin // **Anmeldung:** www.eamhid2021.eu/de/

Weitere Informationen zu den Veranstaltungen finden Sie auf unserer Webseite www.ezbb.de.

Impressum

Epilepsie-Report Berlin-Brandenburg // Auflage 2.400 // Erscheinungsweise halbjährlich // Ausgabe 1/2021

Herausgeber Institut für Diagnostik der Epilepsien gGmbH // Epilepsie-Zentrum Berlin-Brandenburg // Herzbergstr. 79 // 10365 Berlin

Kontakt n.kampen@keh-berlin.de, Tel.: 030.5472 3512
Redaktion Martin Holtkamp // Hans-Beatus Straub // Norbert van Kampen

Bildnachweise Reinhard Elbracht // Christian Weische // Gehirn: duncan1890 // Portraits S. 2: J. Fleischer, S. 3 oben: Annette Koroll // Fachbuch: Springer Verlag // Kinderbuch: Mabuse Verlag

V.i.S.d.P.: Martin Holtkamp