



Prof. Hajo Hamer, MHBA, Epilepsiezentrum Erlangen, Neurologische Klinik  
Prof. Gerhard Kurlemann, früher Epilepsiezentrum Münster, Kinderklinik,  
jetzt Kinderklinik Im Bonifatius-Hospital Lingen, Neuropädiatrie

August 2019

## Erste Hilfe bei einem epileptischen Anfall

Maßnahmen zur ersten Hilfe sind vor allem aber nicht nur bei sogenannten großen, bilateralen bzw. generalisierten tonisch-klonischen epileptischen Anfällen (Grand mal) sinnvoll. Ein einzelner epileptischer Anfall ist in aller Regel nicht gefährlich. Man kann den unmittelbaren Anfallsverlauf (die möglichen krampfartigen Zuckungen, automatischen Bewegungen, den eventuellen Biss auf die Zunge, etc.) selbst nicht beeinflussen. Versucht man den Betroffenen beispielsweise festzuhalten, um die unwillkürlichen Bewegungen zu unterbinden, kann dies eher schaden und das Verletzungsrisiko erhöhen. Auf keinen Fall sollte man versuchen, Gegenstände in den Mund zu schieben. Der Zungen-, Wangen- oder Lippenbiss kann dadurch nicht verhindert werden und die Gegenstände in der Mundhöhle können eine Gefahr für die Atmung darstellen.

Man kann jedoch andere wichtige Hilfen im Anfall und in der Erholungsphase danach leisten!

### Während des Anfalls

- den Betroffenen aus einem Gefahrenbereich entfernen oder ihn davon fernhalten; mögliche Gefahrenquellen können Straßenverkehr, Wasserbecken, Treppen sein.
- dem Betroffenen gefährdende Gegenstände abnehmen und entfernen (wie z.B. Brille, Werkzeuge, Maschine, Möbel)
- eine geschützte Lagerung des Körpers ermöglichen (Kopfunterlage)
- keine Gegenstände -auch keinen Finger!-, in den Mund einbringen, um einen Zungenbiss zu verhindern
- auf die Dauer des Anfalls achten und den Anfall bewusst beobachten
- sind die Augen geöffnet?

### Direkt nach dem Anfall

- den Betroffenen bei eintretender Ruhephase nach dem Anfall in die stabile Seitenlage bringen (Speichelabfluss aus dem Mund ermöglichen)
- dem Betroffenen Kleidung insbesondere am Hals lockern (und damit Atmung erleichtern)
- den Betroffenen freundlich ansprechen (und so den Zeitpunkt kontrollieren, zu dem das Bewusstsein zurückkehrt)
- den Betroffenen nach Verletzungen fragen bzw. sich vergewissern, dass keine Verletzungen vorliegen
- den Betroffenen begleiten und vor Gefahrenquellen schützen, wenn der Betroffene nach dem Anfall noch kurze Zeit verwirrt ist, unruhig ist und umherläuft.

### In der Phase der Erholung nach einem Anfall

- dem Betroffenen Hilfsbereitschaft zusagen. Unbeteiligte Zuschauer zum Weitergehen auffordern
- nach den Wünschen des Betroffenen fragen und fragen, ob ein Notarzt geholt werden soll. Seinen einsichtigen Anweisungen folgen.
- Begleitung anbieten und für den Betroffenen eine Gelegenheit zum Ausruhen ermöglichen, wenn gewünscht.

### **Dauert ein Anfall länger als 5 Minuten,**

ist ein Notarzt zu verständigen sowie - falls verordnet und vorhanden - eine Akut-Medikation zu verabreichen.

# Akutmedikation

Notfallmedikation kommt nur in Frage, wenn der Betroffene zu Anfallsserien neigt, wenn der Anfall (d.h. in der Regel, wenn die Phase der sichtbaren Bewegungen oder Zuckungen des Körpers) länger als 5 Minuten dauert oder der/die Betroffene 10 Minuten nach dem Anfall immer noch nicht kontaktfähig bzw. immer noch bewusstlos ist. In diesen Situationen könnte ein u.U. lebensbedrohlicher Notfall vorliegen. Es muss entsprechend über die Telefon-Nummer 112 ein Notarzt bzw. Rettungswagen alarmiert werden. Ausnahmen sind individuell bekannte Anfallsserien von Betroffenen mit Epilepsien, die nicht zu einer Krankenhauseinweisung führen müssen. Die Verabreichung einer Notfallmedikation soll nur in Absprache mit dem behandelnden Arzt erfolgen.

Die Notfallmedikamente, die in der Regel innerhalb von wenigen Minuten wirksam sind, kommen aus der Gruppe der Benzodiazepine:

**Bei Erwachsenen** werden sie entweder durch Laien (rektal, buccal (in die Wangentasche) oder intranasal (Nasenspray) oder vom Rettungssanitäter/Notarzt (intravenös) verabreicht. Nach den derzeitigen Therapieleitlinien (Stand 12/2018) kommen v.a. Midazolam (buccal, intranasal, intravenös), Lorazepam (intravenös) oder Diazepam (rektal) zur Anwendung.

**Bei Kindern** entscheidet der Kinderarzt, welches Medikament möglich ist. Es werden die gleichen Medikamente wie beim Erwachsenen angewendet in kindgerechter Dosis.

## Wie kann man sich wappnen für eine anfallsgerechte individuelle Reaktion bei von Epilepsie Betroffenen und deren Eltern?

- Grundkenntnisse erwerben über die häufigsten Anfallsarten und die dafür angemessenen Hilfs- und Betreuungsmaßnahmen.
- Vertrautsein mit der spezifischen Anfallssituation der zu betreuenden Personen (Häufigkeit, ggf. auslösende Faktoren, Art, Dauer, Erholungszeit, Medikamente)
- Notfallmedikation, falls verordnet, und die Telefonnummer des nächstgelegenen fachkundigen Arztes bereithalten.
- Anfallssituationen "durchspielen" und Reaktionen darauf einüben.

## Ruhe und Besonnenheit

- Die Fähigkeit, die notwendige Ruhe zu bewahren und eine klare Anfallsbeobachtung zu leisten, bildet sich häufig erst in der Praxis. Eine genaue Beobachtung des Anfallsgeschehens von Anfang an (Art und Lokalisation der Bewegungen, Bewusstseinszustand/Ansprechbarkeit, Anfallsdauer) kann für spätere Behandlungsschritte sehr wichtig sein.
- Zur angemessenen Reaktion auf Anfälle gehört auch, das Risiko ihres Auftretens richtig abzuschätzen. Ständiger Alarmzustand und Überbehütung schaden häufig mehr als dass sie nützen. Bei den meisten Anfallskranken treten Anfälle selten auf. Und selten ist wiederum, dass sie damit für sich oder die Umwelt ein Risiko darstellen! Auch wo Anfallsfreiheit (noch) nicht erreicht ist, sollte unbefangener Umgang mit dem Restrisiko "Anfall" oberstes Ziel sein.

Herausgeber:

Deutsche Gesellschaft für Epileptologie e.V., Reinhardtstr. 27 C, 10117 Berlin, Internet: [www.dgfe.info](http://www.dgfe.info)