

# Epilepsie oder psychische Krankheit?

## Erfolg für Berner Forscher

**HIRNWASSERVERLUST** Berner Ärzte haben die Ursache für das Phänomen gefunden: in der Wirbelsäule. Hirnwasserverlust ist eine Krankheit, die sich in Kopfwahl, Übelkeit, Schwindel und bedrohlichen Blutungen äussert.

Als Grund für das seltene, aber zuweilen gefährliche Leiden konnten Spezialisten des Inselspitals nun winzige, verkalkte Bandscheibenfortsätze an der Wirbelsäule ausmachen. Diese Sporne fanden die Neurochirurgen dank neuesten Bildgebungsverfahren sowie Mikrochirurgie, wie das Inselspital mitteilt. Die Sporen bohren ein Loch in die Nervenhaut, die das Hirnwasser schützt. Kommt es in dieser Haut zu einem Leck, sitzt das Gehirn buchstäblich auf dem Trockenen.

In einer Studie untersuchten die Berner Ärzte 14 von 69 Patienten mit besonders hartnäckigem Verlauf der Erkrankung mittels Mikroneurochirurgie. Bei allen konnten die Ärzte den Sporn entfernen und das Leck schliessen. Diagnose und operative Entfernung folgten unmittelbar aufeinander. Mittlerweile sei es möglich, 93 Prozent der Patienten mit Mikrosporen zu heilen, schreibt das Inselspital. Das Loch in der Nervenhaut befindet sich bei den meisten Patienten in der Brustwirbelsäule oder der unteren Halswirbelsäule. *sda*



**Gestörte Gehirnaktivität:** Martinus Hauf, Leiter Epileptologie an der Klinik Bethesda in Tschugg, untersucht einen Patienten mithilfe einer Hirnstrommessung.

Jochen Dylli/zvg

**GESUNDHEIT** Epilepsien wie auch psychische Erkrankungen haben ihren Ursprung im Hirn. Manchmal sind die beiden Krankheiten gar nicht so einfach auseinanderzuhalten. Genau das aber wäre wichtig, damit die richtige Therapie eingesetzt werden kann.

«Fallsucht» hiess die Epilepsie früher oder «Krampfleiden»: jene Hirnerkrankung, die manchmal zu heftigen Anfällen mit Zuckungen, Verkrampfungen und Stürzen führt. Längst nicht immer jedoch läuft ein epileptischer Anfall so gut sichtbar ab. Im Gegenteil, manchmal ist Epilepsie selbst für Experten nicht einfach festzustellen. Denn oft ist sie mit psychischen Erkrankungen verknüpft – und manchmal ist auf den ersten Blick nicht klar, welches der beiden Krankheitsbilder nun vorliegt.

Das zeigt das Beispiel einer 55-jährigen Patientin, die vor acht Jahren mehrere schwere epileptische Anfälle mit Stürzen erlitten hatte. Ein paar Jahre lang lebte sie mithilfe von Antiepileptika anfallsfrei. Dann aber, inzwischen mehrfache Grossmutter und stark mit Kinderhüten eingespannt, kam es aufgrund der grossen Belastung zu Reibereien in der Familie. Die Frau begann unter einer depressiven Symptomatik zu leiden, und dann traten wiederum mehrere kurze Anfälle auf. Ausserdem kam es mehrmals vor, dass sie zwei, drei Stunden völlig apathisch dasass. Sie mied jeden Blickkontakt mit ihrem Mann und faltete mechanisch immer wieder die Tischdecke – es sah auch für ihre Ärzte aus wie eine schwere psychische Störung. Medikamente gegen die Epilepsie halfen tatsächlich nicht, sondern machten sie noch depressiver.

### Genauere Abklärung nötig

Erst eine minutiöse Abklärung in der Klinik Bethesda im bernischen Tschugg, der ältesten Epilepsieklinik der Schweiz, mithilfe einer Langzeit-Hirnstrommessung (EEG) und einer Videoüberwachung zeigte: Was aussah wie eine psychische Verhaltensstörung waren in Wirklichkeit Folgen von ganz winzigen, kaum

sichtbaren epileptischen Anfällen, nach denen die Patientin jeweils das auffallend konfuse Verhalten zeigte. «Ohne die engmaschige Überwachung hätte aber auch ich als Fachmann die zwei kurzen Anfälle übersehen», räumt Martinus Hauf ein, Leiter-

**«Epilepsie ist eine chronische Gehirnerkrankung, und auch psychische Erkrankungen korrelieren mit der gestörten Gehirnaktivität.»**

Martinus Hauf, Leitender Arzt  
Klinik Bethesda in Tschugg

der Arzt Epileptologie an der Klinik Bethesda.

Ungefähr eine von hundert Personen leidet an Epilepsie, fast jede zehnte Person hat einmal im Leben einen vereinzelt epileptischen Anfall. Diese Einzelanfälle müssen in der Regel nicht behandelt werden, im Gegensatz zu den wiederkehrenden Anfällen, die den Betroffenen das Leben schwer machen: Sie sind oft beeinträchtigt in Beruf und Sozialleben, dürfen nicht Auto fahren und können manchen Hobbys nicht frönen. Kein Wunder, dass unter diesen Umständen etliche der Betroffenen mit psychischen Erkrankungen wie beispielsweise einer Depression reagieren.

Inzwischen sind sich aber Experten gar nicht mehr einig darüber, was zuerst kommt: eine psychische Erkrankung oder eine Epilepsie? 2012 publizierte Forscher in der Fachzeitschrift «Annals of Neurology» einen Forschungsbericht darüber, was in den Jahren vor und nach dem ers-

ten Anfall passiert. Sie hatten herausgefunden: Drei Jahre vor dem ersten grossen Anfall leiden die Betroffenen häufiger unter Depressionen, psychotischen Episoden und Suizidalität. In den Jahren nach der Diagnose der Epilepsie nehmen diese Erscheinungen ab.

Der genaue Zusammenhang, sagt Martinus Hauf, sei nicht ganz klar, aber: «Epilepsie ist eine chronische Gehirnerkrankung, und auch psychische Erkrankungen korrelieren mit der gestörten Gehirnaktivität», erklärt er. Epileptologe Hauf hat bereits im Rahmen der diesjährigen Brainweek am Berner Inselspital (siehe Kasten unten) über die neuesten Therapieformen referiert. Jetzt erklärt er im Gespräch, wie wichtig eine detaillierte Abklärung durch Spezialisten ist, bei der nicht nur ein Langzeit-EEG, sondern auch Videoaufnahmen eingesetzt werden.

Die eingangs erwähnte Patientin sei allerdings ein eher seltener Fall, häufiger passiere das Umgekehrte, sagt Hauf: «Dass ein vermeintlicher Epilepsieanfall gar keiner ist.» Er erzählt von einem Patienten Anfang 50: Dieser litt an einer Epilepsie, und Medikamente verhinderten seine Anfälle nicht. Nach einer Operation, bei der jenes Gehirngewebe entfernt worden war, in dem die Anfälle begannen, blieb er eine Zeit lang anfallsfrei. Auf einmal jedoch begann er unter nächtlichen Episoden zu leiden, während derer er schrie und sich herumwälzte, und auch tagsüber stürzte er mehrmals. Einmal blieb er sogar so lange bewusstlos liegen, dass er auf der Notaufnahme landete. Es sah nach heftigen erneuten Epilepsieanfällen aus.

### BRAINWEEK

Die Berner **Brainweek** besteht jeweils aus vier Abendforen, die im Hauptgebäude der **Universität Bern** stattfinden. Sie richtet sich an alle, die mehr über das Gehirn, seine Wirkweise, aber auch seine Anfälligkeit für Störungen und Erkrankungen erfahren möchten. Die nächste Brainweek findet voraussichtlich im **März 2017** statt.

Infos: [www.brainweekbern.ch](http://www.brainweekbern.ch)

te, und auch tagsüber stürzte er mehrmals. Einmal blieb er sogar so lange bewusstlos liegen, dass er auf der Notaufnahme landete. Es sah nach heftigen erneuten Epilepsieanfällen aus.

Eine exakte Abklärung ergab schliesslich: Der Patient litt nicht erneut an Epilepsie, sondern seine Anfälle waren psychogen, auch wenn sie auf den ersten Blick täuschend ähnlich wirkten. «Solche Anfälle haben oft bestimmte Auslöser wie Stress und Angst, aber die Gehirnkurven zeigen trotz heftiger Symptome keine Anzeichen eines epileptischen Anfalls», erklärt Spezialist Hauf. Ausserdem sind bei einem psychogenen Anfall die Augen in der Regel geschlossen, während sie bei einem epileptischen Anfall meist offen bleiben. In einem solchen Fall bleiben Epilepsiemedikamente ohne Wirkung. Hier können stattdessen Antidepressiva, eine psychoedukative Therapie und Entspannungsmethoden helfen.

### Zuweilen hilft eine Operation

Bei «echten» Epilepsien hingegen kann eine abgestimmte medikamentöse Therapie die Lebensqualität entscheidend beeinflussen. Allerdings erreichen sie nur bei ungefähr zwei Dritteln der Patientinnen und Patienten, dass Anfälle komplett unterdrückt werden. Bei einem Drittel der Betroffenen lassen sich die Medikamente nicht so anpassen, dass sie wirklich gut wirken. Diesen Patienten kann unter Umständen wie beim oben genannten Patienten eine Operation helfen, bei der Hirngewebe operativ entfernt wird, in dem die Anfälle ihren Ursprung nehmen. «Die Operation in der heutigen Form wird seit rund 30 Jahren durchgeführt, und zwei von drei Operierten sind danach anfallsfrei, mit der Zeit teils sogar ohne Medikamente», erklärt Epileptologe Martinus Hauf. «Das steigert die Lebensqualität enorm.»

Versagen sowohl Medikamente als auch Operation – oder ist eine Operation nicht möglich –, setzen die Neurologen seit eini-

gen Jahren einen sogenannten Vagusnervstimulator ein. Dieser besteht aus einer spiralförmigen Platinelektrode, die um den Vagusnerv am Hals gelegt und mit einem im Brustbereich implantierten kleinen Stimulator verbunden wird. Dieser Stimulator regt den Vagusnerv in regelmässigen Abständen mit schwachen elektrischen Impulsen an. Dabei ändert sich die Gehirnaktivität und verhindert durch einen letztlich nicht geklärten Mechanismus das Auftreten von Anfällen. Eine Extrastimulation zu Beginn eines Anfalls kann diesen sogar unterbrechen. «Das ist zwar kein Wundermittel, aber es verbessert insbesondere schwere Anfälle und hebt die Stimmung», weiss Hauf.

### Möglichst frühe Therapie

Wenn auch der Vagusnervstimulator nicht bei allen Betroffenen die Anfälle vermindern kann, hat diese Technik dennoch einen wichtigen Vorteil: Sie wird auch für die Behandlung von kaum therapierbaren Depressionen eingesetzt. Deshalb kann sie helfen, wo andere Methoden versagen, indem sie sowohl die psychische Erkrankung als auch die Epilepsie lindert – wie auch immer die beiden Leiden zusammenhängen.

Sämtliche Therapieformen können übrigens schon bei Kindern angewendet werden, wie Martinus Hauf betont. «Es gilt sogar: je früher, desto besser.» Das verhindere einerseits, dass bei starken und langen Anfällen Gehirngewebe zerstört werde. «Andererseits ermöglicht eine gute Therapie betroffenen Kindern und Jugendlichen ein möglichst normales Leben ohne grosse Einschränkungen.»

Claudia Weiss

**Tag der Epilepsie:** Am 5. Oktober findet der Tag der Epilepsie statt. Anlaufstelle für die rund 70 000 Betroffenen in der Schweiz ist die Patientenorganisation **Epi-Suisse** ([www.epi-suisse.ch](http://www.epi-suisse.ch)). Neben Beratung und Information bietet sie auch Kurse und Freizeitaktivitäten an.

## Neues Buch

**LEBENSILFHE**  
Bewegendes  
Zwiesgespräch



**«Ich komme ja wieder! Vom Leben und Tod eines Sohnes», Hans Schneiderhans**

Till macht sich mit seiner Schulfreundin auf, die Welt zu erkunden und die Freiheit zu kosten. Doch dann kommt alles anders: Bei einem Unglück in Argentinien kommen die beiden ums Leben. Die Familien sind erschüttert. Wie soll man mit dem Tod des eigenen Kindes umgehen? Tills Vater Hans wählt einen ungewöhnlichen Weg: Aus Tills Sicht schildert er die Ereignisse, die sich an den tragischen Unfall anschliessen. In einem bewegendem Zwiesgespräch erzählt das Buch vom Weg, den die Eltern gehen müssen. (Eden Books, 20 Fr.) *pd*

## Check up

**BRUSTKREBS**  
Studie warnt vor  
aluhaltigen Deos

Deos mit Aluminiumsalzen können womöglich eine Rolle bei der Entstehung von Brustkrebs spielen. Genfer Forscher zeigten auf, dass Brustzellen aus Kulturen mit Alukonzentrationen bei Mäusen aggressive Tumore hervorbringen können. Da sich der Krebs in der Nähe der Achselhöhle bildet, sind aluhaltige Deos schon länger im Verdacht, Krebs zu verursachen. *sda*