ANFALLSFORMEN
UND IHRE SYMPTOME
ROLANDO-EPILEPSIE

DESITIN
SUCCESS IN CNS

LIEBE PATIENTIN, LIEBER PATIENT! LIEBE ELTERN!

Epileptische Anfälle können sich mit den unterschiedlichsten Erscheinungsbildern bemerkbar machen. Angehörige und indirekt Betroffene sind häufig ratlos, was das richtige Verhalten bei einem akuten Anfall anbelangt.

Die Rolando-Epilepsie (benannt nach einem italienischen Arzt des 18. / 19. Jahrhunderts) ist die häufigste fokale Epilepsie im Kindesalter. Bei Erwachsenen kommt sie nicht mehr vor. Dieses Blatt beschreibt die Symptome und soll Ihnen erste Informationen geben.

Bei weiteren Fragen wenden Sie sich bitte vertrauensvoll an Ihre(n) behandelnde(n) Ärztin / Arzt.

Die Rolando-Epilepsie gehört zu den so genannten gutartigen Epilepsien, d. h. sie hat eine gute Prognose. Die Anfälle selbst verlaufen sehr günstig. Die übrigen Hirnfunktionen zeigen keine ernsthaften Störungen. Mitunter werden Teilleistungsschwächen, wie z. B. Konzentrationsschwächen, Störungen des Tempos, der Flexibilität sowie der Wahrnehmung beobachtet.

Die Diagnose der Rolando-Epilepsie ist aufgrund des typischen klinischen Bildes und des EEG-Befundes in der Regel ohne Schwierigkeiten zu stellen.

Wenn die Anfälle nur schwach ausgeprägt und selten sind sowie den Patienten nicht nennenswert beeinträchtigen, kann unter Umständen auf eine medikamentöse Behandlung verzichtet werden.

Werden anfallshemmende Medikamente (Antiepileptika) eingesetzt, können die Anfälle dadurch meistens gut kontrolliert werden. Das Mittel der ersten Wahl ist i. d. R. Sultiam.

BEFUND
bei Epilepsiebeginn ergeben sich in aller Regel keine Hinweise auf die der Krankheit zugrundeliegenden bedeutsamen hirnorganischen Verletzungen (Läsionen)

KLINIK
rolandische, generalisierte tonisch-klonische Anfälle, gehäuft vorhergehende Neugeborenenkrämpfe und Fieberkrämpfe (in etwa 10 % der Fälle)

PROGNOSE
vollständige Heilung vor / während der Pubertät

ALTER ZU KRANKHEITSBEGINN
die Rolando-Epilepsie macht etwa 10 – 20% aller kindlichen Partialepilepsien aus; sie ist bei Jungen etwas häufiger als bei Mädchen: meist tritt sie erstmals im Alter von 3 bis 12 Jahren auf

In der überwiegenden Zahl der Fälle kommt es rasch zur Anfallsreduktion bzw. zur Anfallsfreiheit. Vereinzelt ist die zusätzliche Gabe von Clobazam erforderlich. Aber auch andere Antiepileptika, wie z. B. Carbamazepin, werden eingesetzt. Hinzu kommt, dass die Rolando-Epilepsie eine große „Selbstheilungstendenz" hat. Die Anfälle hören spätestens kurz vor oder mit der Pubertät von selbst auf.

Die Anfälle (fokale und generalisierte Anfälle bei der Mehrzahl der Kinder) erfolgen überwiegend aus dem Schlaf heraus, seltener sind die Anfälle tagsüber zu beobachten. Häufig erwachen die Kinder durch Gefühlsstörungen im Bereich der Mundhöhle, der Zunge oder des Gesichtes. Sie sind meistens von außen nicht wahrzunehmen, hier ist man auf die Schilderung des Betroffenen angewiesen.

Die Patienten selbst beschreiben ihre Anfälle z. B. als ein taubes Gefühl, ein Kribbeln, ein „Ameisenlaufen", ein Schweregefühl oder auch als ein brennendes Gefühl. Selten ist dies jedoch das einzige Anfallssymptom. Oft zeigen sich auch aufeinander folgende Muskelzuckungen (Kloni) im Bereich einer Gesichtshälfte.

Häufig wird ein deutlicher Speichelfluss erkennbar. Die Kinder vermögen nicht normal zu sprechen oder höchstens lallende Laute oder einige Worte von sich zu geben. Diese Störungen können nach Abklingen des Anfalls noch wenige Minuten anhalten.

Breitet sich der Anfall auf die Atemmuskulatur aus, kann es zu Atembeklemmungen kommen. Das Kind bringt dann nur würgende Laute hervor. Das Bewusstsein bleibt jedoch während des gesamten Anfalls erhalten.

Bei 10 – 15 % der Patienten gehen der Rolando-Epilepsie Fieberkrämpfe voraus, die gehäuft durch fokale Symptome und eine besonders lange Dauer gekennzeichnet sind.

Ein Status epilepticus von rolandischen Anfällen, d. h. ein übermäßig langer Anfall oder gehäufte Anfälle ohne zwischenzeitliche Erholung, sind selten. Mundwinkelzuckungen und motorische Sprachstörungen können in dichter Folge jedoch über Stunden anhalten.

In sehr seltenen Fällen (weniger als 5 %) kann es zu Beginn oder zum Ende der Pubertät sowie im Erwachsenenalter zu vereinzelten großen Anfällen (Grand-mal-Anfällen) kommen.

Die Prognose der Rolando-Epilepsie ist sehr günstig. Die Kinder werden in aller Regel auch ohne Medikament in der Pubertät anfallsfrei und nehmen eine normale Entwicklung.

DESITIN
SUCCESS IN CNS

DESITIN ARZNEIMITTEL GMBH
Weg beim Jäger 214, 22335 Hamburg
040 / 59101 - 0
040 / 59101 - 400

www.desitin.de
epi-info@desitin.de

Mat.-Nr. 28 50 41