

## **Generalisierte Epilepsien im Kindesalter**

Zunächst unterscheidet man idiopatische Epilepsien, d.h. ohne fassbare Ursache, von symptomatischen bzw. kryptogenen Epilepsien, d.h mit fassbarer organischer Ursache.

Des Weiteren werden die generalisierten Epilepsien im Kindesalter nach ihrem Erkrankungsbeginn, ihrer klinischen Präsentation, dem EEG (Elektroenzephalographie) während eines Anfalls und ggf nach ihrer Ursache in verschiedene Epilepsiesyndrome unterteilt.

Im Folgenden werden zunächst die idiopatischen Epilepsieformen näher erläutert:

### Idiopathisch generalisierte Epilepsien:

Mit ca. 25% handelt es sich bei den idiopathisch generalisierten Epilepsien um die Häufigsten des Kindesalters. Ein weiteres Charakteristikum ist das Auftreten in typischen Altersstufen.

In der Regel besteht unter Behandlung eine gute Prognose.

**1.) Absence-Epilepsie** (Pyknolepsie "Pyknos" bedeutet "dicht" und bezieht sich auf die Anfallshäufigkeit)

Diese Erkrankung beginnt zwischen dem 5.-8. Lebensjahr und ist durch bis zu 100 Absenzen (Abwesenheit) pro Tag gekennzeichnet. Mädchen sind häufiger betroffen als Jungen.

Unter adäquater medikamentöser Therapie werden ca. 80% der betroffenen Kinder anfallsfrei.

### **2.) Juvenile Absence-Epilepsie**

Hier liegt der Erkrankungsbeginn zwischen dem 9.-12. Lebensjahr. Mädchen und Jungen sind etwa gleich häufig betroffen.

Bei dieser Form der Epilepsie zeigt sich eine geringere Häufigkeit der Anfälle, zudem werden diese eher selten von Myoklonien (unwillkürliche Muskelzuckungen) begleitet.

Im weiteren Verlauf der Erkrankung können (Aufwach-)Grand-Mal Anfälle entstehen. Des Weiteren ist der Übergang in eine juvenile myoklonische Epilepsie möglich.

Hier zeigt sich bei 60% der Erkrankten eine dauerhafte Anfallsfreiheit unter medikamentöser Therapie.

### **3.) Juvenile myoklonische Epilepsie (Impulsiv-Petit-mal, Janz-Syndrom)**

Diese Erkrankung beginnt zwischen dem 12.-20. Lebensjahr.

Charakteristisch sind bilateral (beidseits) symmetrische Myoklonien mit Wegschleudern der Extremitäten und Wegwerfen von Gegenständen. Meist treten die Anfälle zeitlich in der Nähe des Aufwachens, vor allem bei unvermitteltem Aufwachen auf. Es zeigen sich nur leichte Bewusstseinsstörungen. Ein Übergang in tonisch-klonische Anfälle mit Bewusstseinsstörungen ist allerdings möglich.

Diese Form der Epilepsie bedarf aufgrund des hohen Rezidivrisikos eine lebenslange Behandlung.

### **4.) Epilepsie mit Aufwach-Grand-Mal (Aufwach-Epilepsie)**

Hier liegt der Erkrankungsbeginn zwischen dem 14.-20. Lebensjahr.

Es zeigen sich generalisierte tonisch-klonische (Tonus = Spannung der Muskulatur, Klonus= heftige verworrene Bewegung) Anfälle kurz nach dem Erwachen oder aber auch bei Entspannung (sog. Feierabend-Anfälle).

Ca. 70% der Betroffenen werden unter Therapie dauerhaft anfallsfrei, teilweise ist keine medikamentöse Therapie notwendig.

## **5.) Epilepsie mit myoklonisch-astatischen Anfällen (Dooose-Syndrom)**

Diese Epilepsieform beginnt zwischen dem 2.-6. Lebensjahr und Jungen sind häufiger betroffen als Mädchen.

Zunächst zeigen die betroffenen Kinder eine normale Entwicklung. Im Verlauf kommt es zu myoklonischen und astatischen Anfällen. Hierbei handelt es sich um einen plötzlichen Tonusverlust der Muskulatur, was zu blitzartigem Hinfallen führt. Des Weiteren leiden die Kinder auch häufig unter Absencen und tonisch-klonischen Anfällen.

Bei ca. 70% der Patienten kommt es im Verlauf zu einer Remission (vorübergehender oder dauerhafter Rückgang der Krankheitssymptome einer chronischen Erkrankung, ohne dass eine Heilung eintritt.)

Bei ca. 30% der Erkrankten zeigt sich eine ungünstige Prognose mit Status epilepticus und kognitiven Defiziten.

Im nächsten Artikel werden die symptmatischen bzw. kryptogene Epilepsieformen des Kindesalters vorgestellt.

Julia Hue, Ärztin