

# Info

## Epilepsie



Erste Hilfe bei  
epileptischen Anfällen

## GENERALISIERTE TONISCH-KLONISCHE (GRAND MAL-)ANFÄLLE

Das Wichtigste für alle Angehörigen oder sonstigen Menschen, die einen «grossen» Anfall beobachten, ist, trotz aller verständlichen Aufregung und Sorge möglichst nicht in Panik zu geraten und sich besonnen zu verhalten. Wohlmeinende, aber übermässig aufgeregte Passanten können durch unüberlegte vermeintliche Hilfestellungen unter Umständen noch zusätzlichen Schaden anrichten. So bedrohlich ein generalisierter tonisch-klonischer Anfall auch aussehen mag, er ist für die Betroffenen in aller Regel nicht lebensgefährlich. Ausserdem ist es praktisch unmöglich, einen Anfall zu unterbrechen, der einmal begonnen hat. Ein zu Beginn eines Anfalls ausgestossener Schrei der Betroffenen ist kein Ausdruck anfallsbedingter Schmerzen, sondern beruht auf dem krampfhaften Einsaugen oder Herauspressen von Luft durch die Luftröhre und den Schlund.

## GENERALISIERTE TONISCH-KLONISCHE (GRAND MAL-)ANFÄLLE

TUN

Ruhe bewahren (besonders in der Öffentlichkeit und bei Hektik anderer Anwesender), auf die Uhr schauen (Anfallsbeginn?).

Bei bekannten ersten Anzeichen eines Anfalls (z.B. Ankündigung der Betroffenen, «starrer Blick»), Hilfe bei Hinlegen auf ein Sofa, Bett oder den Boden.

Versuch, gefährliche Gegenstände zu entfernen

- z.B. kleinere Möbelstücke oder spitze, scharfe, harte oder heisse Gegenstände
- ggf. Betroffenen gefährliche Gegenstände vorsichtig aus der Hand nehmen (Messer, Schere etc)
- ggf. Brille abnehmen

Sofern erforderlich, Betroffene aus einer Gefahrenzone (z.B. offenem Feuer oder Treppenabsatz) wegziehen (am Rumpf/ Oberkörper).

Nach Aufhören des Krampfens in «stabile Seitenlage» bringen; hält Atemwege frei und verhindert Laufen von Speichel und Erbrochenem in die Luftröhre und Lunge.

Sofern vorhanden, weichen Gegenstand (z.B. Kissen, Pullover oder ähnliches) unter den Kopf schieben.

Kleidung lockern, um Atmung zu erleichtern

- z.B. Krawatte lockern
- Hemdkragen öffnen

Rufen eines Arztes oder Krankenwagens, wenn mehrere Anfälle hintereinander auftreten, ohne dass die Betroffenen zwischendurch wieder zu sich kommen, der Anfall länger als 10 Minuten dauert, Verletzungen oder sonstige Komplikationen auftreten.

## Alle Hilfsmassnahmen haben zum Ziel, mögliche Komplikationen und insbesondere Verletzungen zu verhindern.

Sofern möglich, kann man versuchen, einen im Anfall Stürzenden aufzufangen oder hinzulegen, zum besseren Offenhalten der Atemwege und Erleichtern des Abfliessens von Speichel und unter Umständen auch Erbrochenem nach Abklingen der Verkrampfungen am besten auf die Seite mit Übereinanderschlagen der Beine (= so genannte stabile Seitenlage). Nur ganz zu Beginn eines Anfalls kann man bei älteren Menschen auch versuchen, noch rasch Zahnprothesen zu entfernen. Sobald die Kiefer in der so genannten tonischen Phase zusammengepresst werden, ist es dafür zu spät. Wenn man den Körper der Betroffenen aus einer Gefahrenzone wegziehen oder bewegen möchte, sollte man am Oberkörper und nicht an den Extremitäten anfassen. Bei einem Zerren an den Armen kann es während eines Anfalls leicht zu einem Ausrenken im Schultergelenk kommen.

## UNTERLASSEN

Unruhe, Panik und Hektik.

Versuche, einen beginnenden Anfall durch «Eintreden» auf die Betroffenen, Anschreien, Schütteln, Klopfen oder Vorhalten von Riechmittel zu verhindern.

Während eines Anfalls versuchen, die Betroffenen z.B. auf einen Stuhl zu setzen oder fortzuführen.

Versuche, Arme und Beine festzuhalten, die verkrampften Hände zu öffnen oder die Betroffenen «wiederzubeleben».

Versuche, die Betroffenen an den Armen wegzuziehen (Gefahr des Ausrenkens im Schultergelenk).

Während des Krampfens in stabile Seitenlage bringen (Gefahr des Ausrenkens der Arme im Schultergelenk).

Versuche, Antiepileptika, sonstige Medikamente einzuflössen (Gefahr des Verschluckens).

Festhalten der Betroffenen während und insbesondere auch nach dem Anfall (erhöht Verletzungsgefahr).

Versuche, die Zähne auseinander zu halten oder Gegenstände zwischen Ober- und Unterkiefer zu schieben (Verletzungsgefahr für Zähne und Finger).

Bei bekannter Epilepsie und unkompliziertem Anfall stets Arzt oder Krankenwagen rufen.

## Nichts zwischen die Zähne schieben

Oft wird in bester Absicht versucht, den Krampfenden irgendeinen Gegenstand wie beispielsweise einen Löffel oder Kuli zwischen die Zähne zu schieben, um einen Zungenbiss zu verhindern. Dies gelingt aber in aller Regel nicht und richtet mehr Schaden an den Zähnen und andere Verletzungen an als es nutzt. Lediglich Angehörige oder Fachleute können bei genauer Kenntnis der Anfallsart ganz zu Beginn versuchen, ein geeignetes Material wie einen speziellen Hartgummikeil zwischen die Zähne zu schieben.

## «Gaffer» wegschicken

Für die Betroffenen sind beim Wiedererlangen des Bewusstseins die um sie herumstehenden «Gaffer» oft das Unangenehmste an einem Anfall, der für sie ansonsten nichts Besonderes mehr ist.

Sollten Sie mit einem Betroffenen unterwegs sein oder als Passant zufälliger Zeuge eines Anfalls werden, können Sie den Betroffenen sehr damit helfen, wenn Sie die nutzlos Herumstehenden zum Beispiel mit der Bemerkung wegschicken, Sie würden sich mit der Situation auskennen, es sei nur ein Anfall und nichts Besonderes.

## FOKALE ANFÄLLE MIT BEWUSSTSEINSSTÖRUNG

Ruhe bewahren (besonders in der Öffentlichkeit und bei Hektik anderer Anwesenden), auf die Uhr schauen (Anfallsbeginn?).

Sofern erforderlich, Betroffene aus einer Gefahrenzone (z.B. Strasse oder Herd) weg begleiten.

Versuch, gefährliche Gegenstände zu entfernen

- z.B. kleinere Möbelstücke oder spitze, scharfe, harte oder heisse Gegenstände
- ggf. Betroffenen gefährliche Gegenstände vorsichtig aus der Hand nehmen.

Bei den Betroffenen bleiben, bis der Anfall vorbei ist und sie wieder normal ansprechbar sind, wissen wo sie sind und wohin sie wollen.

Nach dem Anfall Hilfe anbieten: z.B. zu einer Sitzgelegenheit bringen

- z. B. für Heimfahrt
- Fragen, ob jemand angerufen werden soll
- Fragen, ob Krankenwagen gerufen werden soll
- Betroffenen Anfallsablauf und -dauer schildern
- ggf. Name und Adresse geben

## FOKALE ANFÄLLE MIT BEWUSSTSEINSSTÖRUNG (KOMPLEXE FOKALE, PSYCHOMOTORISCHE ANFÄLLE)

Das Wichtigste ist, wie bei generalisierten tonisch-klonischen Anfällen, die Ruhe und Übersicht zu bewahren. Die verwirrt erscheinenden Betroffenen verletzen sich erstaunlich selten, selbst wenn sie zum Beispiel zu Beginn eines Anfalls ein Messer in der Hand halten. Auch bei den als «Automatismen» bezeichneten, unbewusst ablaufenden Bewegungen und Handlungen passiert erstaunlich wenig.

Bei den Betroffenen bleiben und sie nicht alleine lassen. Ein einmal begonnener Anfall kann nicht mehr aufgehoben oder unterbrochen werden. Man kann vorsichtig versuchen, gefährliche Dinge aus der Hand zu nehmen oder die Betroffenen von Gefahrenpunkten wegzuziehen. Bei Unmutsäuserungen oder Abwehrbewegungen sollte man aber rasch nachgeben, weil es sonst sehr leicht zu einem Raufen und Kämpfen kommen kann (an das sich die Betroffenen hinterher meist nicht erinnern können!).

### Absenzen

Absenzen dauern meist nur 5 bis 30 Sekunden und sind in aller Regel so harmlos, dass sich Erste-Hilfe-Massnahmen schon deswegen erübrigen. Es kommt auch praktisch nie zu Verletzungsträchtigen oder sonstigen gefährlichen Bewegungen, Handlungen oder Stürzen. Da die Betroffenen selbst von ihren Anfällen überhaupt nichts mitbekommen, sollte man sie hinterher darauf aufmerksam machen, dass sie einen Anfall hatten.

## FOKALE ANFÄLLE MIT BEWUSSTSEINSSTÖRUNG

UNTERLASSEN

Festhalten der Betroffenen während und insbesondere nach einem Anfall.

Die Betroffenen während eines Anfalls alleine lassen.

Während eines Anfalls versuchen, das Verhalten der Betroffenen zu beeinflussen.

Den Betroffenen nach einem Anfall rasch wieder zu «aktivieren».



## Epilepsie kann jeden treffen

Mindestens fünf Prozent der Menschen erleiden in ihrem Leben einen epileptischen Anfall. Knapp ein Prozent der Bevölkerung erkrankt im Laufe ihres Lebens an Epilepsie. In der Schweiz sind dies rund 70'000 Personen, davon etwa 15'000 Kinder.

## Epilepsie-Liga – vielfältig aktiv

Die Schweizerische Liga gegen Epilepsie forscht, hilft und informiert seit 1931.

## Forschen

Sie fördert die Weiterentwicklung des Wissens in allen Bereichen der Epilepsie.

## Helfen

Auskünfte und Beratungen:

- für Fachleute aus den verschiedensten Bereichen
- für Betroffene und Angehörige

## Informieren

Die Epilepsie-Liga informiert und sensibilisiert die Öffentlichkeit und unterstützt so die Integration von epilepsiebetroffenen Menschen.

## Verfasser:

Dr. med. Günter Krämer  
Präsident der Epilepsie-Liga

## Weitere Informationen:

Schweizerische Liga gegen Epilepsie  
Seefeldstrasse 84  
Postfach 1084  
CH-8034 Zürich

T +41 43 488 67 77

F +41 43 488 67 78

info@epi.ch

www.epi.ch

PC 80-5415-8