

# Epilepsie und Sport vertragen sich gut WENN DAS GEHIRN DURCHDREHT

*Im Normalfall können wir uns darauf verlassen, dass das Gehirn unsere Gedanken, Absichten und Bewegungen völlig selbstverständlich ausführt und kontrolliert. Problematisch – vor allem auch während des Sports – kann es werden, wenn es das nicht tut.*



Unser Gehirn ist die ruhelose Schaltzentrale unseres Körpers, das Zentrum, welches unser Bewusst- und Unterbewusstsein, Gefühle und Gewissen, Tun und Lassen wie auch unzählige weitere Körperfunktionen steuert. Die Zahl der pro Sekunde verarbeiteten Informationen in unserem Gehirn lässt die derzeit leistungsfähigsten Rechner vor Neid hoffnungslos abstürzen und im Vergleich wie einfache Zählrahmen aussehen.

Dies natürlich immer unter der Voraussetzung, dass alles auch so funktioniert, wie es sollte. Epilepsie bezeichnet eine krankhafte Störung eines oder mehrerer Hirnareale, bei der es zu einem plötzlichen, meist unerwarteten Krampfanfall mit oder ohne Bewusstseinstörung kommt. Sie betrifft nicht nur den Menschen, sondern kommt auch bei Tieren vor. 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.

Etwa 80% aller epileptischen Anfälle treten im Kindes- und Jugendalter auf. Im Erwachsenenalter werden sie seltener und nehmen erst beim alten Menschen wieder zu. Die häufigsten epileptischen Anfälle sind die meist harmlosen Fieberkrämpfe bei Kleinkindern oder unspezifische Gelegenheitskrämpfe in der Kindheit. Sie sind in der Regel gutartig und wiederholen sich nicht.

### Gene, Fieber, Medikamente als Auslöser

Bei der Epilepsiekrankheit im Sinne von wiederholten Anfällen gibt es über 30 verschiedene Formen. Man unterscheidet den «generalisierten» und den «partiellen» Krampfanfall. Der generalisierte Anfall ist sozusagen ein kurzfristiger «Totalausfall» des Gehirns, der keine anatomische Zuordnung des krankhaften Nervenherdes zulässt. Er ist die bekannteste Form der Epilepsie mit Bewusstseinsverlust, Sturz, der typischen Verkrampfung mit den

rhythmischen Zuckungen der Muskulatur von Armen und Beinen, meist kombiniert mit Zungenbiss und Stuhl- bzw. Urinabgang.

Partielle Anfälle treten bei rund 60% der Epilepsiepatienten auf und treten nur in einem Teil des Gehirns auf. Das Bewusstsein bleibt meist erhalten, es können aber ungewöhnliche Gefühle oder Missempfindungen vielfältiger Art auftreten, Veränderungen des Wachzustandes (abwesender, leerer Blick), plötzliche Stimmungsschwankungen oder subjektive Sinneswahrnehmungen (riechen, hören, schmecken und fühlen), die nicht wirklich sind.

Ursachen einer Epilepsie können auf dem Boden einer genetischen Anlage entstehen oder als Folge eines spezifischen Hirnschadens ausgelöst werden (Entzündungen, Sauerstoffmangel, Verletzungen/Vernarbungen, Tumore). Auch spezifische Auslöser wie hohes Fieber, Hitze, Medikamente oder Drogen können einen Epilepsie-Anfall auslösen. Während eines Anfalls entladen sich die Nervenzellen bis zu 500 Mal pro Sekunde (normal sind etwa 80 pro Sekunde) und lösen dadurch eine «Signalwelle» aus, die ausser Kontrolle gerät.

### Was tun bei einem Anfall?

Ein epileptischer Anfall sieht immer bedrohlich aus, ist aber als einzelnes Ereignis nicht lebensgefährlich. In der Regel klingt der Anfall innert 1 bis 3 Minuten spontan ab. Nur der so genannte epileptische Dauerzustand ist eine lebensgefährliche Komplikation, bei der das Gehirn unwiederbringlich geschädigt wird. Als Beobachter eines epileptischen Anfalls gilt es in erster Linie Ruhe zu bewahren und folgendes zu beachten:

- Während eines Anfalles sollte der Betroffene von möglichen Gefahren entfernt und Körper und Kopf vor Verletzungen geschützt werden (z. B. im Strassenverkehr).
- Versuche, krampfende Gliedmassen festzuhalten

oder die Zähne auseinander zu bringen, sind zu unterlassen. Sie führen häufig zu Verletzungen von Patient und Helfer.

- Nach dem Anfall soll der schläfrige und benommene Patient in eine stabile Seitenlage gebracht werden, in der Speichelabfluss möglich ist. Kleidung und Kragen sind zu lockern.
- Kommt der Betroffene wieder zu sich, besteht häufig eine gewisse Verwirrtheit, die sich aber innerhalb weniger Minuten zurückbildet. Gefahr droht hingegen, wenn ein Anfall länger als 5 bis 10 Minuten dauert oder sich mehrere Anfälle hintereinander reihen. In diesem Fall oder beim Vorliegen von Verletzungen ist der Notarzt oder die Ambulanz zu rufen.

### Normalerweise keine Gefahr durch Sport

Es besteht kein Grund, epilepsiekranken Menschen ein generelles Sportverbot aufzuerlegen. Auch betroffene Kinder gelten in der anfallsfreien Zeit als gesund, eine Einschränkung der Belastbarkeit gegenüber gesunden Gleichaltrigen besteht in der Regel nicht. Daher sollten Kinder und Jugendliche wegen einer Epilepsie-Diagnose nicht vom Schul- oder Vereinssport ausgeschlossen werden. Schwitzen und schnelles Atmen unter körperlicher Belastung sind normal und verstärken die Gefahr eines Anfalls nicht. Gemäss einer norwegischen Untersuchung haben nur 2% der Epileptiker überhaupt einmal beim Sport einen Anfall erlitten.

Ob sportlich oder nicht, die meisten Epileptiker bedürfen einer medikamentösen Therapie, welche die Anfallshäufigkeit reduziert und im besten Fall unterdrückt. Regelmässige Kontrollen beim Neurologen mit gleichzeitig durchgeführter Messung der Hirnströme erlauben die Entwicklung zu verfolgen und das Risiko eines Anfalles abzuschätzen

### Gewisse Sportarten meiden

Lässt sich trotz optimaler Therapie keine Anfallsfreiheit erzielen, so ist grundsätzlich von Sportarten

mit höherem Risiko der Selbst- und Fremdgefährdung abzuraten. Dies sind in der Regel Sportarten, die bereits beim Gesunden mit einem erhöhten Unfallrisiko behaftet sind (Kampfsport- und Kontaktsportarten, Fussball, Boxen, Reiten usw.), aber auch solche, die ein volles Bewusstsein verlangen (Wassersport, Tauchen, Bergsteigen). Die Empfehlung einer bestimmten Sportart ist abhängig von der Art des epileptischen Anfalls. Folgende Fragen sind dabei zu beantworten:

- bleiben Bewusstsein und Gleichgewicht erhalten?
- kann der Sportler einen Anfall vorausahnen und entsprechend reagieren?
- treten Bewusstseinstörungen auf, welche die Kontrolle des Sportgerätes beeinflussen?
- ist der Sportler allein oder in Begleitung?

In jedem Fall ist das Risiko einer (Kopf)Verletzung zu minimieren durch das Tragen von Sturzhelm und Schutzverbänden (Skifahren, Radsport, Inline-Skating), durch das Vermeiden von Kopfbällen beim Fussball oder durch das Sporttreiben nur in Begleitung. Ist ein Sportler seit über zwei Jahren frei von Anfällen, sind in der Regel keine Einschränkungen mehr nötig. Selbst intensiver Spitzensport ist möglich. Und wie für viele anderen Krankheiten gültig, so profitieren auch Epileptiker von einer regelmässigen sportlichen Aktivität. Sie ist nicht nur ein nachgewiesener präventiver Schutzfaktor gegen Anfälle, sondern auch aufgrund ihrer sozialen Einbindung in eine Gruppe hilfreich. **F**



**MATTEO ROSSETTO**

ist Sportler und Arzt aus Leidenschaft. Der Sportmediziner und Internist mit eigener Praxis in der Hirslanden Sportklinik Birshof in Münchenstein ist Autor des umfassenden Ratgeberbuches «Einfach laufen».