



Klinik Hochried

Semiologie nicht-epileptischer Anfälle bei Kindern und Jugendlichen

Fortbildungsakademie der GNP
München 17. September 2014

Elisabeth Korn-Merker
kornmerker@klinikhochried.de

2

Differentialdiagnosen I

- Synkopen (vaskulär, cardiogen)
- Hypoglykämie
- cardiale Arrhythmie
- paroxysmaler Schwindel
- (hemiplegische) Migräne
- transitorische ischämische Attacken (TIA)
- Narkolepsie



Differentialdiagnosen II

- Respiratorische Affektkrämpfe - „Wegschreien“
- Parasomnien
- alternierende Hemiplegien des Kindesalters
- intermittierende intrakranielle Drucksteigerung
- paroxysmale motorische Phänomene:

benigner Myoklonus des Säuglingsalters, benigne paroxysmale Dystonie des Kindesalters, paroxysmale Choreoathetosen, Hyperekplexie, Tics

Dissoziative Anfälle

Anfälle der Seele

Definition

Das allgemeine Kennzeichen der dissoziativen oder Konversionsstörung besteht in teilweisem oder völligem Verlust der normalen Integration, die sich auf Erinnerungen an die Vergangenheit, Identitätsbewusstsein und unmittelbare Wahrnehmungen sowie die Kontrolle der Körperbewegungen bezieht.“

(ICD-10)

Dissoziative Anfälle

Andere Bezeichnungen:

- hysterischer Anfall („Hysteroepilepsie“)
- Pseudoanfall
- Pseudoepileptischer Anfall
- psychogener Anfall

Nicht zu verwechseln!
simulierte/gespielte Anfälle

Lernen durch Modelle?
Vorstufe zu dissoziativen Anfällen?

Cave!

Anfälle die epileptisch beginnen und ausgestaltet
werden können

Wo sitzt die Seele ?

Auslöser für dissoziative Anfälle

Ist die Bewusstseinsstörung im Anfall auch Effekt der exzessiven Unterdrückung/Abspaltung von Gefühlsprozessen?

Diskrepanz zwischen subjektiver Bewusstseinsstörung und objektivem Fehlen neurobiologischer Veränderungen, die das erklären könnten.

Roberts, Reuber: *Epilepsy Behav.* 2014 Jan; 30:43-49

Sagt die Anfallssemiologie auch etwas zur Ursache der dissoziativen Anfälle aus?

Dissoziative Anfälle

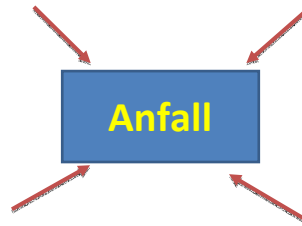
Modell: Wie kommt es zu Anfällen?

Ursachen:

Konflikte
Überforderung
Defizite
Trauma
Organ. Faktoren

Auslöser:

Situation
Gedanken
Angst
Spannung



Verstärker:

Entlastung
Zuwendung
Aufsehen
Vermeidung

Differentialdiagnosen

Diagnostische Hinweise I

- neurophysiologisch „unsinnige“ Anfälle
- Variabilität im Anfallsablauf
- identischer Anfallskern fehlt
- Anfallintensität fluktuiert im Anfallsverlauf

Differentialdiagnosen

Diagnostische Hinweise II

- Auftreten unter Zeugen in deutlichem situativen Kontext (Bezugspersonen)
- Beeinflussung des Anfallverlaufes durch Reaktion oder Intervention der Umwelt im Sinne

von	Aggravation
aber auch	Unterbrechung

Differentialdiagnosen

Diagnostische Fallen I

- Familienanamnese positiv
- pathologische EEG-Veränderungen
- Pathologie im MRT
- gleichzeitiges Bestehen epileptischer Anfälle
- vermeintliches Fehlen von Konflikten
persönlich/familiär

Differentialdiagnosen

Diagnostische Fallen II

- clusterhafter“ Verlauf
- tageszeitliche Bindung
- nächtliche Anfälle „aus dem Schlaf“
- vegetative Symptomatik im Anfall
- Nachschlaf postiktal

Dissoziative Anfälle

Widersprüche in der Anamnese

- wechselnde Diagnosen/ doctor hopping
- schwer klassifizierbare Anfallsformen
- „fluktuierende“ Anfallsfrequenz
- AED-unabhängiger Krankheitsverlauf
- Pharmakoresistenz

Dissoziative Anfälle

Widersprüche im Verlauf

Dramatische (häufige, schwere, langdauernde) **Anfälle**
ohne

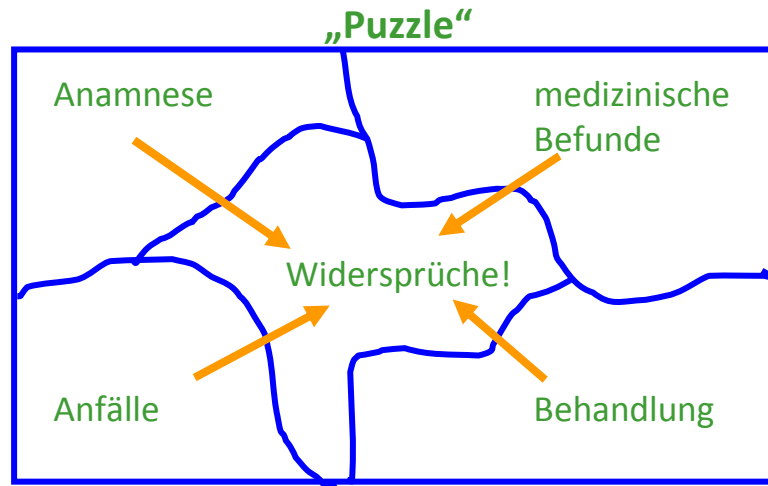
- **pathologische** Befunde (Neurologie, EEG)
- deutlich erkennbare **Beeinträchtigung** des Kindes
- „adäquate“ **Sorgen** der Eltern
- oder aber auch Eltern **mit** „**übertriebenen Sorgen**“

Dissoziative Anfälle

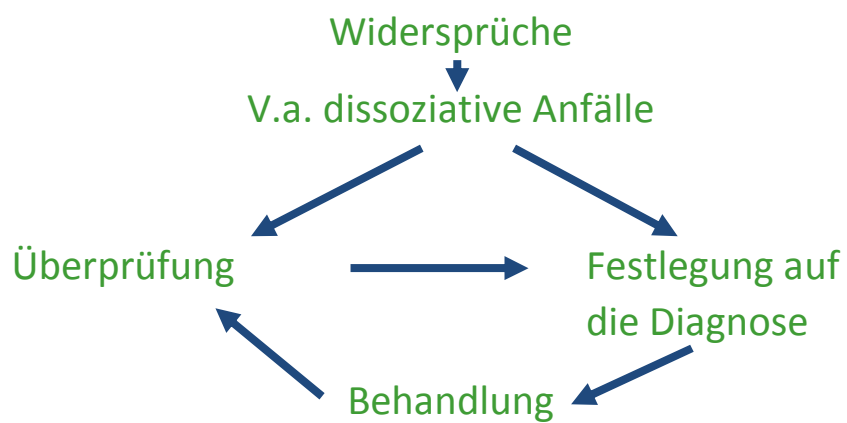
Wege zur Diagnose

- Wahrnehmung der eigenen **Unsicherheit** bei
 - Klassifikation des Epilepsiesyndroms
 - Klassifikation der Anfälle
- Wahrnehmung des eigenen „Gefühls“ von
 - Widersprüchen**
 - Unstimmigkeiten**

Dissoziative Anfälle



Dissoziative Anfälle



Dissoziative Anfälle

Prognose

bei Kindern und Jugendlichen deutlich besser als bei Erwachsenen

Anfallsfreiheit nach 3 Jahren:

ca. 80% bei Kindern und Jugendlichen

ca. 40% bei Erwachsenen

Dissoziative Anfälle

Was hat geholfen?

Offenes Sprechen über die Diagnose 8

Bewusster Umgang mit Anfällen 3

Beendigung sozialer Belastungen 8

Stationärer Aufenthalt 3

Psychotherapie 3

(Mehrfachnennungen möglich)

Dissoziative Anfälle

Ziele der ersten Behandlungsphase

- Sicherung der Diagnose
- Entwicklung eines Verständnisses der Störung und einer Therapiemotivation
- Erlernen eines undramatischen Umgangs mit den Anfällen
- Förderung von Alltagskompetenzen/Stressbewältigung
- Konkrete Planung für entlastende Maßnahmen und weitere Therapie

Dissoziative Anfälle

Behandlungskonzept

- Bei Verdacht auf dissoziative Anfälle ist eine umfassende medizinische und psychologische Diagnostik notwendig.
- Die Vermittlung der Diagnose und die Herstellung einer Kooperationsbeziehung muss ein Schwerpunkt der ersten Behandlungsphase sein.
- Soziale Entlastung hat einen hohen Stellenwert für den Behandlungserfolg.

Dissoziative Anfälle

Behandlungskonzept

... im multiprofessionellen Team:

- Medizinische Diagnostik, die rasch zu einer sicheren Diagnose führt
- Neuropsychologische und psychotherapeutische Kompetenz für Kinder
- pflegerische/pädagogische Kompetenz für den Umgang mit Anfällen
- Beratungskompetenz in Bezug auf schulische und soziale Hilfen

Dissoziative Anfälle

- ca. 3-15% aller therapierefraktären Epilepsien
- Häufigkeit bei Kindern und Jugendlichen 12-21%
selten im Alter <10 Jahre (Holmes 1980, Metrick 1991)
- Erkrankungsgipfel in der Pubertät (Carmant 1995)
- ca. 20% aller erwachsenen Patienten mit Epilepsie,
Frauen überwiegen (3,5:1)
- oft fehldiagnostiziert bei Patienten die gleichzeitig
auch epileptische Anfälle haben (Häufigkeit ? %)

