



041

## Epilepsien mit astatischen und myoklonischen-astatischen Anfällen

Autorin: Ingrid Tuxhorn, überarbeitet von Randi von Wrede, Nov. 2018

### Zusammenfassung

- Astatische und myoklonische Anfälle führen ohne Vorboten zum Sturz.
- Der anfallsbedingte Sturz kann durch Erschlaffung oder Verkrampfung der Muskulatur zustande kommen.
- Astatische Anfälle sind das Leitsymptom verschiedener Epilepsiesyndrome (z.B. Doose Syndrom, Lennox-Gastaut-Syndrom).
- Die besondere Verletzungsgefährdung macht häufig Schutzmaßnahmen erforderlich.
- Die antikonvulsive Einstellung kann schwierig sein, epilepsiechirurgische Optionen sollten geprüft werden.

### Astatische und myoklonisch-astatische Anfälle

Anfälle, die ohne Vorboten zu einem plötzlichen Sturz führen, werden als astatische Anfälle bezeichnet. Synonym werden die Begriffe Sturzanfälle und im angelsächsischen Sprachraum drop attacks verwendet.

Der anfallsbedingte Sturz kann auf verschiedene Weise zustande kommen:

- Der Anfall löst direkt eine Erschlaffung der Rumpf- und Standmuskulatur aus: **atonisch-astatischer Anfall**.
- Einer anhaltenden Verkrampfung der Körper- und Beinmuskulatur folgt durch Balanceverlust der Sturz: **tonisch-astatischer Anfall**.
- Blitzartige für Bruchteile von Sekunden anhaltende Muskelverkrampfung mit Bewegungsausmaß nennt man **Myoklonien**. Auch die Myoklonie kann zu einem Verlust des Gleichgewichts und heftigen Stürzen führen. Diese Anfälle bezeichnet man als **myoklonisch-astatische Anfälle**.

Die einzelnen Abläufe können auch hintereinander und in Kombinationen auftreten, z.B. einer Myoklonie folgt eine Atonie (Erschlaffung) und dann der Sturz.

### Anfallsabläufe

Bei Sturzanfällen fällt der Betroffene ohne Vorboten blitzartig in sich zusammen und zu Boden, der Anfall dauert nur wenige Sekunden und wird häufig von keiner oder einer sehr geringen Bewusstseinspause begleitet, so dass der/die betroffene Patient/in nach dem Sturz meist rasch wieder aufstehen kann. Beschreibungen, dass man hingefallen sei „wie vom Blitz getroffen“, „wie ein gefällter Baum“, „wie ein Taschenmesser zusammengeklappt“, sind anschauliche Bilder.

Sehr selten können astatische Anfälle lange anhalten. Dann bleibt der/die Betroffene, der/die plötzlich zu Boden gefallen ist, bewusstlos und schlaff mehrere Minuten am Boden liegen.

Während des Sturzes kann der Körper steif gestreckt oder gebeugt sein, die Arme werden oft nach vorn gestreckt oder angewinkelt, und die Fallrichtung kann nach vorn, aber auch seitlich oder nach hinten

gehen. Im Wesentlichen ist dies von der Lagerung des Körperschwerpunkts zu Beginn des Anfalls sowie den beteiligten Muskelgruppen abhängig. Der Anfall kann jedoch auch aus einem senkrechten Insichzusammensacken bestehen, wenn die Beine angebeugt werden oder die Standmuskulatur schlaff wird.

Gelegentlich sind die Anfälle milder und betreffen nur einen Teil der Muskulatur, so dass es nicht zu einem Sturz, sondern nur zu einer Beugung von Kopf und Oberkörper kommt, sog. Nickanfälle.

### Epilepsien mit myoklonischen und astatischen Anfällen

Der astatische Anfall tritt häufig im Kindesalter auf und stellt daher eine an die Reifung des Gehirns gebundene Manifestation dar. Er ist ein Leitsymptom bei **idiopathischen generalisierten Epilepsien des Kindes und Jugendlichen**, z. B. beim Doose Syndrom, sowie bei **symptomatischen Epilepsien wie das Lennox-Gastaut-Syndrom**. Selten treten Sturzanfälle auch bei gutartigen Epilepsien (atypische benigne Partialepilepsien) auf. Sie sind jedoch angeblich tonisch wie beim Lennox Syndrom.

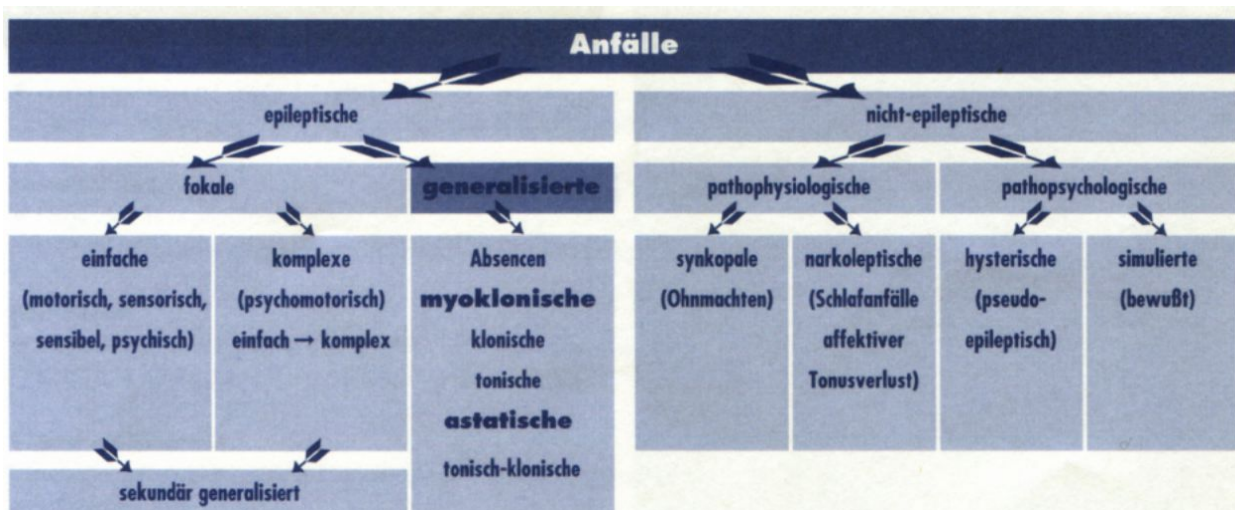
Wenn die Myoklonie nur einzelne Muskelgruppen des Körpers betrifft, braucht es nicht zu einem Sturz im Anfall kommen. Myoklonien können ganz umschriebene Muskelgruppen, etwa die Augenlider (Blinzelanfälle), die Nackenmuskulatur (Nickanfälle) oder eine Extremität wie Arm und Bein betreffen.

Myoklonien können ganz vereinzelt auftreten oder auch rhythmisch aufeinanderfolgen und sich dann oft schwer von Klonien, bei denen die Verkrampfung etwas länger anhält, unterscheiden lassen.

Eine besondere Epilepsieform mit umschriebenen Myoklonien ist die sogenannte Epilepsia partialis continua, bei der es oft zu über Tage oder auch Wochen anhaltenden umschriebenen Myoklonien des Arms, Beins oder auch der Gesichtsmuskulatur kommt. Dieses Syndrom ist oft sehr schwer behandelbar und für den betroffenen Patienten sehr belastend.

### Behandlung astatischer Anfälle

- Schutz vor Verletzungen: Das Tragen eines Schutzhelms kann die Verletzungen eines Sturzanfalls reduzieren. Besonders das Kinn, die Lippen, Augenbraue und der Kopf sind von Platzwunden betroffen und Zahnbrüche keine Seltenheit. Eine entsprechende Polsterung von Mobiliar ist häufig hilfreich.
- Medikamente: Die verschiedenen antikonvulsiven Medikamente werden abhängig vom Anfallstyp bzw. dem Epilepsiesyndrom eingesetzt. Valproat, Vigabatrin, Barbiturate, Clobazam, Lamotrigin, Topiramate, Sultiam und Hormone sind einige altbewährte Mittel, die benutzt werden. Moderne Substanzen wie Levetiracetam und Zonisamid werden ebenso eingesetzt; das moderne Rufinamid beweist sich insbesondere bei Sturzanfällen. In neuen Studien zeigen sich Hinweise auf eine mögliche Wirksamkeit von Cannabidiol. Myoklonisch-astatische Anfälle sind oft schwer zu behandeln und erfordern eine frühe Diagnostik und intensive Therapie durch epileptologisch erfahrene Ärzte.



- Epilepsie-Chirurgie: Wenn Anfälle nicht durch eine medikamentöse Behandlung zu kontrollieren sollten epilepsiechirurgische Optionen geprüft werden. Gerade bei Säuglingen und Kindern können

umschriebene Herde auch myoklonische Anfälle verursachen. Da bei diesen Krankheitsbildern die Anfälle oft extrem häufig und schwerwiegend sind, wie zum Beispiel beim BNS-Leiden, ist eine frühe Überweisung an ein epileptologisch/epilepsiechirurgisch erfahrenes Zentrum sehr sinnvoll, um ggf. mit Hilfe einer Operation die negativen Einflüsse der Anfälle auf die gesamte körperlich-seelische Entwicklung dieser noch jungen Kinder zu vermeiden.

Die chirurgische Durchtrennung des Balkens (Corpus callosum), genannt „Callosotomie“, kann in vorsichtig ausgesuchten Fällen hauptsächlich beim Lennox-Gastaut-Syndrom mit häufigen Stürzen zu einer Minderung der Anfallsheftigkeit und –häufigkeit führen.

### **Weiterführende unabhängige Informationen finden Sie unter:**

<http://www.dgfe.org> und <http://www.izepilepsie.de/>  
<https://www.ilae.org/>  
<https://www.epilepsie-vereinigung.de/>

Zeitschrift für Epileptologie Heft 3: State of the Art  
Z Epileptol 2013 · 26:134–141 DOI 10.1007/s10309-013-0305-7  
Online publiziert: 16. Mai 2013, © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013

### **Video**

- [www.epilepsie-film.de](http://www.epilepsie-film.de) Informationen zu Epilepsie und Erfahrungsberichte

### **Informationsblätter**

- Folgende Informationsblätter dieser Serie behandeln ein angrenzendes Thema: 032 Klassifizierung von Anfällen, 033 Klassifizierung von Epilepsie-Syndromen.

### **Hinweise**

- Informationen über Epilepsie sind erhältlich auch über: Deutsche Epilepsievereinigung/einfälle, Zillestr. 102, 10585 Berlin, tel 030/3424414; Internet: [www.epilepsie-vereinigung.de](http://www.epilepsie-vereinigung.de)
- Stiftung Michael, Alstr. 12, 53227 Bonn, tel: 0228-94 55 45 40 fax: 0228/94 55 45 42  
Internet: [www.Stiftung-Michael.de](http://www.Stiftung-Michael.de)

### **Standardhinweis**

Dieses Informationsblatt enthält keine individuellen Behandlungshinweise. Besprechen Sie es gegebenenfalls mit Ihrem behandelnden Arzt.

Herausgeber: Dt. Gesellschaft für Epileptologie