

Status epilepticus

G. Jorch



Gerhard Jorch

Liebe Leserinnen und Leser,

das medizinische Alleinstellungsmerkmal der Intensivmedizin besteht darin, den Ausfall lebenswichtiger Funktionen rechtzeitig zu erkennen und diese passager hinreichend aufrechtzuerhalten. Die Krankheit, welche die Vitalfunktionen beeinträchtigt, wird nicht wie in anderen Bereichen der Medizin durch die Intensivtechniken geheilt, sondern durch die Genesungskompetenz des Patienten und kausale Therapieansätze. Deshalb kann nachhaltige Intensivtherapie nur erfolgreich sein, wenn sie von dem breiten Wissensstand ihrer Mutterfächer getragen wird.

Länger dauernde zerebrale Anfälle (Status epilepticus) sind ein gutes Beispiel hierfür. Der Anfall selbst, die zugrundeliegende Ursache und/oder die erforderlichen Antikonvulsiva bedingen Intensivpflichtigkeit. Eine erfolgreiche Behandlung erfordert jedoch darüber hinaus eine wirksame Behandlung der Anfallsursache und die Behandlung mit spezifischen Antiepileptika. Deshalb haben wir einen Neurologen und einen Neuropädiater eingeladen, in 2 Übersichtsartikeln den aktuellen Kenntnisstand zur Behandlung akuter zerebraler Anfälle in allen Altersgruppen inhaltlich zu erläutern, wissenschaftlich zu begründen und anschaulich zu schildern.

Der Neurologe F. Rosenow unterscheidet beim zerebralen Anfall 4 eskalierende Therapiestufen. In den ersten beiden gelingt die erfolgreiche Behandlung

binnen 30 min mit Benzodiazepinen bzw. Phenytoin, Valproat, Levetiracetam oder Phenobarbital. Die 3. Therapiestufe erfordert jedoch bereits eine Sicherung der Atemwege durch Intubation und Beatmung wegen des erforderlichen Einsatzes narkotisch wirkender Medikamente. Wenn trotz Narkose der Status refraktär bleibt, muss auf nicht adäquat evidenzbasierte experimentelle Therapieansätze zurückgegriffen werden. Parallel zu diesen Maßnahmen müssen kausal behandelbare Ursachen gesucht und behandelt werden.

Bei Kleinkindern dominieren rein zahlenmäßig sogenannte Fieberkrämpfe, wie der Neuropädiater T. Bast schildert. Diese Fieberkrämpfe (besser: infektassoziierte zerebrale Anfälle) sind bei adäquater Therapie harmlos. Bei der Behandlung durch den wenig erfahrenen Arzt überwiegen sogar die Risiken der Therapie die Risiken des Anfalls. Doch selbst für den erfahrenen Arzt ist es initial nicht immer einfach, Fieberkrämpfe von potenziell bedrohlichen epileptischen Anfällen zu unterscheiden. Besonders schwerwiegend ist es, wenn eine gut behandelbare und behandlungspflichtige Ursache übersehen wird, wie z. B. eine Hypoglykämie.

Wenn Sie diese beiden didaktisch gut aufbereiteten Beiträge gelesen haben, sind Sie den notfall- und intensivmedizinischen Herausforderungen bei zerebralen Anfällen in jeder Altersgruppe gewachsen.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med.
Gerhard Jorch
Universitätsklinikum
Magdeburg
Universitätskinderklinik
Haus 10
Leipziger Straße 44
39112 Magdeburg
E-Mail: gerhard.jorch@
med.ovgu.de