

## **Nicht-epileptische Anfälle bei Kindern**

Nicht alle anfallsartig auftretende Störungen von Hirnfunktionen haben eine Epilepsie als Ursache. Da jedoch Bewusstseinsstörungen und unwillkürliche Bewegungen zu einer Verwechslungsgefahr mit anderen Erkrankungen führen können, werden die am häufigsten vorkommenden Krankheitserscheinungen genannt. Im Rahmen der differentialdiagnostischen Überlegungen muss immer auch bedacht werden, dass die außergewöhnlichen Vorkommnisse von mehr als einer vermuteten Erkrankung stammen könnten. Durch weitere Untersuchungen sollte versucht werden, die wesentlichen Merkmale (lt. der Definition der Krankheit) der zur Diskussion stehenden Krankheitsbilder zu finden, um zur endgültigen Diagnose zu gelangen.

### **Im Neugeborenenalter**

Verminderte Kalziumkonzentration im Blut (Hypokalziämie)  
Verminderte Magnesiumkonzentration im Blut (Hypomagnesiämie)  
Schultergürtelbetonte Zuckungen im Schlaf (benigne Schlafmyoklonien)  
Medikamentös ausgelöste Anfälle (z.B. durch Midazolam)

### **Im Säuglings- und Kleinkindalter**

„Anfälle“ durch starke Gemütsregung wie Angst, Trotz, Freude, Schmerz  
(Affektanfall/Affektkrampf)

Nächtliche Weinkrämpfe im 1. Drittel der Nacht , häufig in den ersten 2 Stunden nach dem Einschlaf (Pavor nocturnus) oder Alpträume in der zweiten Nachthälfte

Kopffrollen, Kopfschlagen unmittelbar vor dem Einschlafen oder im Schlaf (jactatio capitis oder corporis)

Schlafwandeln (Somnambulismus)

Schultergürtelbetonte Zuckungen im Schlaf (benigne Schlafmyoklonien)

Zeitweilig auftretende abnorme Kopf- und Körperhaltung (plötzliches Überstrecken des Kopfes) häufig während oder nach dem Essen (Sandifer-Syndrom) aufgrund eines gastro – ösophagealen Reflux (Zurückfließen von Mageninhalt mit Magensäure in die Speiseröhre)

Störungen des Stoffwechsels z.B. Unterzuckerung (Hypoglykämie bei Diabetes)

Gleichförmige (stereotype) Selbststimulation (z.B. rhythmische Bewegungen bei Langeweile, Müdigkeit, Halbschlaf oder z.B. bei Selbstbefriedigung)

Abwechselnde vollständige Lähmung einer Körperhälfte (Alternierende Hemiplegie)

Abnorm starke, krankhafte Schreck-Reaktion (Startle-Krankheit) (Hyperreflexie)

Vergiftungen z.B. durch Medikamente (Intoxikationen)  
Zeitweiliger Überdruck innerhalb des Schädels (intermittierende intrakranielle Drucksteigerung)

### **Schulalter, Jugendzeit**

Psychogene Anfälle (nicht-epileptische Anfälle) z.B. durch psychische Traumatisierungen, Konflikte oder Angst

Unwillkürliche, unregelmäßige Zuckungen einzelner Muskeln oder Muskelgruppen (oft im Gesicht) oder der oberen Extremitäten wie Augenblinzeln, Zucken der Augenbrauen, Zucken der Schultern, Schniefen und Hüsteln (Tic-Störungen)

Kurze Ohnmacht durch Kreislauffunktionsstörungen z.B. durch langes Stehen, Angst, Schreck usw. oder durch z.B. Herzrhythmusstörungen (Vagovasale Synkopen oder Kardiale Synkopen)  
Selbstinduzierte Ohnmachten

Komplizierte Migräneformen

Plötzliches Hinstürzen durch vorübergehenden Verlust der Muskelspannung meist nach heftiger Erregung (z.B. Lachen oder Schreck), sehr kurz (Kataplektischer Anfall, u.a. Narkolepsie)

Störungen des Stoffwechsels z.B. Diabetes (Metabolische Störungen)

Vergiftungen durch Medikamente oder Drogen (Intoxikationen)

Zeitweiliger Überdruck innerhalb des Schädels (intermittierende intrakranielle Drucksteigerung)

Zuckungen oder Bewusstseinstäubungen durch rasche, vertiefte Atmung (Hyperventilationsattacken)

Tagträume, durch Ansprache oder durch plötzliche Berührung immer sofort zu unterbrechen, meist bei chronischer Überforderung und daraus resultierender Resignation

Bei falscher Diagnose und der damit eingeleiteten Therapie werden vermeidbare Risiken eingegangen. Eine Anfallstherapie ist bei nicht-epileptischen Anfällen unwirksam und bringt für den Patienten unter Umständen unangebrachte Einschränkungen durch Nebenwirkungen mit sich, bei kardialen Erkrankungen wird oft wertvolle Therapiezeit bzw. werden lebensrettende Maßnahmen verpasst.

Quelle: Vassella, F.: Epileptologie 2005