

INHALTSVERZEICHNIS

1.	Gemeinschaftsvorlesung - Krampfanfälle	1
2.	Klinik	1
2.1.	allgemein	1
2.2.	Fokal & Co.	1
2.3.	March	1
2.4.	EEG	1
2.5.	Grad mal	1
2.6.	Idiopathisch oder Gründe	1
3.	Radio	2
3.1.	Happy-Hippo	2
4.	Chirurgie	2
4.1.	allgemein	2
4.2.	Zugänge	2
4.3.	Callosotomie	2
4.4.	Vagus-Stimulation	2
5.	Neuropathologie	2
5.1.	allgemein	2
5.2.	Meningeome	2
5.3.	Ammonshornsklerose	3

1. GEMEINSCHAFTSVORLESUNG - KRAMPFANFÄLLE

2. KLINIK

2.1. allgemein.

- manchmal gibt es subkonjunktivale Blutungen
- Trauma-Abklärung wegen des Sturzes
- Provokationsmanöver beim EEG ermöglichen es abzuklopfen, ob da was ist
- im EEG: Spike-Waves
- Gelegenheitsanfälle bei äußeren Gründen:
 - Fieber
 - Schlafmangel

- Hyperventilation
- Lichtblitze
- Alk/Drogen (exzessiv)
- bei Gelegenheitsanfällen: Keine Medikamente sondern Auslöser meiden

2.2. Fokal & Co.

- Fokal: Bewusstsein nicht betroffen
- Komplex-Fokal: trübung
- Generalisiert: Bewusstlos

2.3. March.

- March of convulsion & sensation
- es läuft durch und dann war es das

2.4. EEG.

- herdförmig
- sehr Rhythmisch
- hochamplitudisch
- langsame Ausschläge
- über alle Ableitungen

2.5. Grad mal.

- ggf. Aura
- erst tonisch
- dann klonisch
- öfters apnoetisch → Hypoxie hilft bei Beendung des Anfalls
- Nachschlaf bis 24 Stunden
- generell danach noch ne Weile verlangsamt und so weiter
- beim Beginn geht manchmal der Blick nach schräg oben
- bei über 2 Minuten: Prolongiert → auch bei bekannter Epilepsie ins KH

2.6. Idiopathisch oder Gründe.

- erst bei wiederholten Anfällen wird der Patient eingestellt
- andere Gründe: Tumor drückt oder irgendwas ist kaputt
- Metastasen gerne

3. RADIO

3.1. Happy-Hippo.

- Hippocampus ist das interessanteste
- es wird senkrecht auf den Hippocampus in Dünnschichten eingestellt (T2)
- so kann man z.B. eine Hippocampussklerose nachweisen
- erhellende Folie: Anatomie des Hippocampus
- Ammonshorn ist der Körper des Hippocampus
- bei Sklerose: gefranst und andere Farbe
- das ist der häufigste Grund für Krampfneigung bei Jugendlichen
- es wird manchmal ein Teil des Hippocampus entfernt - ein Walnuss-großes Stück
- in 80% der Fälle sind die Leute Anfallsfrei
- Kurzzeitgedächtnis geht kaputt, besonders bei beidseitiger Entfernung
- juhu! man ist das gruselig
- KM wird immer mit T1 untersucht

4. CHIRURGIE

4.1. allgemein.

- sieht sich selbst als ultima Ratio
- herauschneiden von Hirn nur bei Fokaler Genese
- ein Epileptogenisches Areal kann an total verschiedenen Stellen sein
- Idee: Ich mache da ein Loch ins Gehirn
- es gibt Psychogen ausgelöste Anfälle, da bringt eine OP nichts
- per Postprozessing kann man mit Statistik und Rechnerhilfe ..unnormale Stellen.. finden
- ein typische OP-Patient hat z.B. einmal pro Monat einen Krampfanfall
- Patienten wünschen selber anscheinend so eine OP, da sie an den UAW der Medikamente leiden

4.2. Zugänge.

- transsylvischer Zugang, man geht durch die Insula hindurch
- OP-Technik verhindert im Prinzip nur, daß wesentliche Gefäße zerstört werden, ansonsten geht man einfach direkt vorwärts durchs Parenchym
- Kollateralschaden ist immer unvermeidlich
- manchmal wird einfach der ganze Temporallappen entfernt
- im Temporallappen sitzt das Kurzzeitgedächtnis!
- fMRI ist anscheinend (noch) nicht genau genug um OP-Ort-Festlegungen zu treffen
- Sicherheitsabstand kann man nicht Pauschal sagen, da der notwendige Abstand sehr von den Gefäßen z.B. abhängt

4.3. Callosotomie.

- wenn die Krampfanfälle auf der einen Seite entstehen und auf die andere Seite gehen
- hatten wir ja alles schon vor 40 Jahren

4.4. Vagus-Stimulation.

- es gibt Vagus-Stimulatoren
- die helfen bei 50% der Leute
- sehr sanfte Methode

5. NEUROPATHOLOGIE

5.1. allgemein.

- in der Neurologie gibt es keine TNM-Klassifikation
- nur WHO-Grade

5.2. Meningeome.

- Meningeome: lange lange unauffällig
- beim ersten Krampfanfall ist Abklärung angesagt
- Meningeome liegen anscheinend oft an Umschlagfalten
- Meningeom-Histo: typisch Loch im Kern

5.3. Ammonshornsklerose.

- = Hippocampussklerose
- es passiert eine elektive Parenchymnekrose
- nur noch eine Glianarbe vorhanden

- Diskussion: Ist der Zellverlust durch die Anfälle oder andersherum?

Buch mit dem tollen Krampfanfall-Video: Mummenthaler - Neurologische Differentialdiagnostik (Thieme)