

Einleitung

Inhalte

I.	Vorwort	2
II.	Ziele von MOSES	4
III.	Wie ist MOSES aufgebaut?	5
IV.	Welche Voraussetzungen sollten Sie für die Teilnahme an MOSES mitbringen?	6
V.	Wie ist MOSES entstanden?	7
VI.	Evaluation Die derzeitige Gruppe der Autorinnen und Autoren	7
VII.	Glossar und Abkürzungen	8



Von Albert Einstein stammt der Satz: „Der Fortschritt liegt im Austausch des Wissens.“ Und gerade in der Behandlung von Menschen mit einer Epilepsie wird es weitere Fortschritte geben, wenn es mit den Betroffenen zu einem aktiven „Austausch des Wissens“ kommt. Die Krankheit Epilepsie ist schon seit Jahrtausenden bekannt und trotzdem gehört sie immer noch zu den „unbekannten Krankheiten“. Scheinbar unausrottbare Vorurteile sind im Umlauf – nicht nur in der Öffentlichkeit, sondern sehr häufig auch bei den erkrankten Menschen selbst und ihren Angehörigen und manchmal sogar bei Ärztinnen, Ärzten und anderen Helferinnen und Helfern. So haben Betroffene häufig kaum Vorstellungen vom Ablauf und von den Begleiterscheinungen ihrer eigenen Anfälle und sind selten in der Lage zu erklären, wie sie zustande kommen. Auch warum welche Untersuchungen vorgenommen werden, wissen viele nicht und die Prinzipien der Behandlung sind den meisten unbekannt. Auch von den Besonderheiten ihrer eigenen Epilepsie und deren Behandlung haben nicht alle ein klares Bild.

Es leuchtet unmittelbar ein, dass hier Abhilfe dringend geboten ist. Bloß wie? Literatur und Informationsmaterial gibt es als Broschüren, Flyer und im Internet genug, es überfordert aber manche, sie wissen nicht, was wichtig ist, welche Quellen zuverlässig sind, wo sie anfangen sollen und mit wem sie diskutieren können. Die Schwellenangst vor einem Besuch einer Selbsthilfegruppe oder einer Beratungsstelle ist zunächst hoch, die Angebote im Internet sind verwirrend und nicht immer seriös. Deswegen wurde das Ihnen vorliegende Schulungs- und Trainingsprogramm MOSES entwickelt. MOSES ist ein Kurzwort aus den Anfangsbuchstaben von „**M**odulares **S**chulungsprogramm **E**pilepsie“; modular bedeutet, dass es aus verschiedenen Kapiteln (Modulen) besteht und man die Themen sozusagen portionsweise bewältigen kann. MOSES ist für Menschen mit einer Epilepsie entwickelt worden, kann und soll aber auch von ihren Angehörigen und Freundinnen oder Freunden genutzt werden. Es ist bewusst auf ein Training in Kleingruppen zugeschnitten.



Worin besteht der Unterschied zwischen dem Lesen eines Buches über Epilepsie, dem Besuch eines Vortrages über die Krankheit und der Teilnahme an MOSES?

Ein Buch lesen Sie für sich allein. In einem Vortrag sind Unterbrechungen durch die Zuhörerschaft nicht unbedingt angebracht und häufig in dem Umfang oder in der individuellen Fragestellung nicht möglich. Durch Ihre Teilnahme an MOSES können Sie sich direkt mit anderen Betroffenen und/oder Interessierten und dem Trainer oder der Trainerin austauschen. Und genau in diesem aktiven Austausch liegt der große Vorteil von MOSES für Sie.

Wenn Sie beim Lesen eines Buches oder einer Internetseite etwas nicht verstehen, mit der einen oder anderen Aussage nicht einverstanden sind, oder das Gelesene Sie beunruhigt, sind Sie zunächst sehr allein. Sie müssen erst einen interessierten und motivierten Menschen finden, der dann zudem erst einmal die entsprechenden Textpassagen lesen muss, ehe er mit Ihnen diskutieren kann. Dann ist aber meist die akute Fragesituation längst vorbei und der Lerneffekt entsprechend geringer. Bei einem Vortrag, selbst wenn sich eine Diskussion anschließt, bleiben häufig viele Fragen offen. Sie haben außerdem keinen Einfluss auf das Tempo des Vortrags und auch kaum auf die Vertiefung des Gesagten. Und obendrein ist es für manche schwierig, vor einem großen Publikum Fragen zu stellen und eventuell sehr persönliche Anliegen zu diskutieren.

Beim Training in einer MOSES-Kleingruppe stehen Ihnen dagegen ständig Gesprächspartner und -partnerinnen zur Verfügung. Sie können bei der Trainerin und dem Trainer oder in der Gruppe nachfragen, etwaige Probleme diskutieren und um die Vertiefung Ihnen wichtiger Inhalte bitten. Und Sie finden Bedingungen vor, unter denen Sie auch sehr Persönliches ansprechen können. Kurz: MOSES hilft Ihnen, sich aktiv mit Epilepsie auseinanderzusetzen und vermittelt nicht nur theoretisches Wissen, sondern entwickelt auch praktische Fähigkeiten wodurch Sie lernen, konkrete Alltagssituationen zu besprechen und sich emotional mit der Erkrankung auseinanderzusetzen.

Noch etwas zum Sprachlichen: Wir haben versucht, beiden Geschlechtern gerecht zu werden, ohne die Lesbarkeit des Textes zu sehr zu beeinträchtigen. Natürlich schließt dies weitere Geschlechter mit ein, bei denen wir aber auf eine ausdrückliche Markierung verzichtet haben. Der Begriff „Epileptiker“ wird nicht verwendet, da er manchmal als herabsetzend empfunden wird. Wir sprechen daher von Betroffenen, Patientinnen und Patienten oder Menschen mit Epilepsie.

II. Ziele von MOSES

Sind Sie selbst betroffen, dann will MOSES Ihnen helfen, „Experte im Umgang mit Ihrer Epilepsie“ zu werden. Nehmen Sie als Angehörige, Angehöriger, Freundin oder Freund von Betroffenen teil, so soll MOSES Sie darin unterstützen, die Erkrankung besser zu verstehen. MOSES findet als Gruppenschulung statt, in der Themen aus dem Alltag von Menschen mit Epilepsie interaktiv erarbeitet, das heißt, im gemeinsamen Gespräch geklärt werden. MOSES stellt hierfür die notwendigen Hilfsmittel zur Verfügung. Der Unterricht und die Unterlagen für die Teilnehmenden beziehen sich direkt auf das tägliche Leben von Menschen mit Epilepsie, auf häufig auftretende Fragen und Sorgen. Sie werden zudem vertraut gemacht mit Chancen und Grenzen der Epilepsiebehandlung. Bei MOSES geht es also um weit mehr als die Vermittlung von bloßem Faktenwissen.

Konkret möchte MOSES:

- den Menschen mit Epilepsie und ihren Angehörigen helfen, die Krankheit mit ihren diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen besser zu verstehen,
- durch aktive Verarbeitung einen guten Umgang mit der Krankheit fördern,
- Hilfe zur Selbsthilfe leisten,
- Verständnis für psychosoziale Fragen und berufliche Aspekte wecken,
- helfen, „Botschafter ihrer eigenen Krankheit“ und informierte Partnerinnen und Partner im therapeutischen Bemühen zu werden, damit ein Leben mit möglichst wenigen Einschränkungen möglich ist, ohne die Risiken der Epilepsie zu übersehen.



Das Schulungsprogramm MOSES umfasst neben der Einleitung mit einer Liste von Fachausdrücken und Abkürzungen (Glossar) und einem Verzeichnis weiterführender Literatur im Anhang, neun Themenschwerpunkte, die schon erwähnten Module:

III. Wie ist MOSES aufgebaut?

- 1. Leben mit Epilepsie:** Lernen, von der Krankheit ausgelöste Gefühle wahrzunehmen und darüber zu sprechen. Wege kennen lernen zum besseren Umgang mit der Epilepsie.
- 2. Epidemiologie:** Häufigkeit und Verbreitung von Epilepsien im Vergleich zu anderen Erkrankungen. Vorstellung einiger Biografien von Menschen mit Epilepsie, die zeigen, dass sie meist genauso viel wie andere und manchmal sogar Außergewöhnliches leisten.
- 3. Basiswissen:** Behandlung von Kernfragen im Zusammenhang mit Epilepsie: Wie entstehen epileptische Anfälle? Welche Anfallsarten gibt es? Was sind Ursachen für epileptische Anfälle?
- 4. Diagnostik:** Vorstellung der wichtigsten Untersuchungsmethoden und diagnostischen Maßnahmen. Außerdem: Warum sind genaue Anfallsbeschreibungen für die Ärztin oder den Arzt so wichtig? Warum sollten Anfälle und Untersuchungsergebnisse stets ganz genau dokumentiert werden?
- 5. Therapie:** Neben der Vorstellung vielfältiger Therapiemöglichkeiten Kennenlernen allgemeiner Richtlinien der medikamentösen Therapie und ihrer Umsetzung, Vermittlung von Informationen über die gängigsten Antiepileptika. Außerdem: Wie, wann und warum ist aktive Mitarbeit der Betroffenen notwendig? Wie können die Betroffenen ihre eigene Therapie am besten erklären?
- 6. (Mein) Umgang mit Anfällen:** Wie lässt sich das Auftreten epileptischer Anfälle durch Selbstbeobachtung und Selbsthandeln beeinflussen oder gar verhindern? Vermeiden von Anfallsauslösern und Erkennen von Vorgefühlen, Möglichkeiten der Anfallsabwehr und Voraussetzungen für eine erfolgreiche Anfallsunterbrechung.
- 7. Prognose:** Der unterschiedliche Verlauf von Epilepsien, die mit Anfällen verbundenen Risiken, Abschätzen der Chancen auf Anfallsfreiheit und der Aussichten, nach Absetzen der Medikamente anfallsfrei zu bleiben. Was tun, wenn sich völlige Anfallsfreiheit nicht erreichen lässt?
- 8. Psychosoziale Aspekte:** Information über die Auswirkung von Epilepsien auf Lebensgefühl, Alltag und Beruf, über Wege zur Stärkung des Selbstwertgefühls und zur Verbesserung der sozialen Kontakte, über die Möglichkeiten und Hilfen im Berufsleben und zur Rehabilitation. Weitere Themen: Schwerbehindertenausweis, Epilepsie und Führerschein. Diskussion der Möglichkeiten, die eigene Epilepsie in unterschiedlichen Situationen anzusprechen.
- 9. Netzwerk Epilepsie:** Adressen von Anlaufstellen, bei denen Hilfen und Informationen rund um das Thema Epilepsie zu erhalten sind. Außerdem: Wie kann sich der Einzelne ein persönliches Netzwerk aufbauen?

Das Ihnen vorliegende Er-Arbeitungsbuch besteht aus diesen neun Teilen. Jedes Kapitel enthält informative Texte für Ihre eigene Nachbearbeitung und Vertiefung der einzelnen Schulungseinheiten sowie Er-Arbeitungsfelder, in die Sie individuell oder auf Anweisung des Trainers oder der Trainerin Ihre Antworten eintragen oder sich während der Diskussionen Notizen machen können. Das Er-Arbeitungsbuch ermöglicht Ihnen die aktive Mitarbeit während der Schulung, vermittelt Wissen und dient Ihrer Lernkontrolle.

Besonderheiten in den Ländern Österreich und der Schweiz für die Module 8 „Psychosoziale Aspekte“ und 9 „Netzwerk Epilepsie“ werden von Experten dieser Länder gesondert erarbeitet und dort bei den Schulungen als Anlage beigelegt.

Wer sind die Trainerinnen und Trainer, die das Programm durchführen? Facheinrichtungen wie Epilepsiekliniken, Epilepsieambulanzen, Neurologische Kliniken und niedergelassene Ärztinnen und Ärzte mit Schwerpunkt Epileptologie schlagen geeignete Personen vor, die dann eine spezielle Qualifizierung durchlaufen. Nur mit abgeschlossener Qualifizierung werden die Trainerinnen und Trainer von den Krankenkassen anerkannt und können die MOSES-Schulung anbieten und abrechnen.

Trainer und Trainerinnen können u.a. Personen aus den Berufsfeldern Krankenpflege, Medizinische Fach-Assistenz, Ergotherapie, Psychologie, Sozialarbeit kommen oder Ärzte oder Ärztinnen sein, ihnen stehen gesondert entwickelte Unterrichtsmaterialien zur Verfügung.

IV. Welche Voraussetzungen sollten Sie für die Teilnahme an MOSES mitbringen?

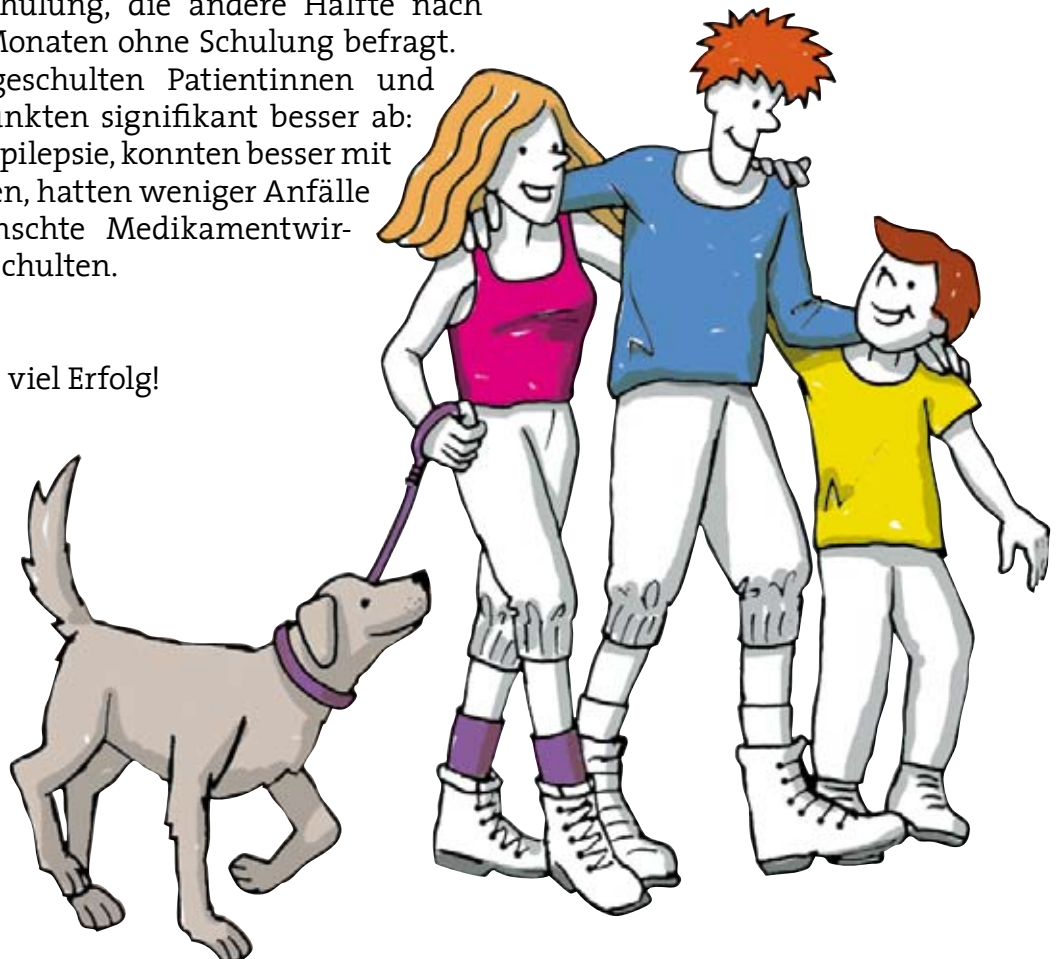
Alles Lernen ist nur so erfolgreich wie der „Schüler“ oder die „Schülerin“ lernwillig ist. Die Motivation zur Teilnahme an MOSES müssen Sie also selbst mitbringen und dazu den ernsthaften Wunsch, sich mit der Erkrankung Epilepsie näher zu beschäftigen, sie besser verstehen und sich mit ihr mehr auseinander setzen zu wollen. Ihr Ziel sollte sein, informiert, mitdenkend und eigenverantwortlich zu werden. Die Teilnahme an MOSES erfordert auch eine gewisse Disziplin: 8 bis 10 mal 90 Minuten nimmt das gesamte Programm in Anspruch, das heißt also, dass Sie acht bis zehn Abende oder ein bis zwei Wochenenden „opfern“ müssen. Natürlich kann sich die Gruppe auch für Themenschwerpunkte entscheiden und das eine oder andere Kapitel weniger bearbeiten oder sogar ausfallen lassen. Das ist aber nur eine Notlösung, denn nur die systematische Erarbeitung des Gesamtprogramms und die regelmäßige Teilnahme garantiert ein umfassendes Wissen.

Die Initiatoren waren Frau Dr. S. Ried von der Schweizerischen Epilepsie-Klinik in Zürich und Herr O. Hibbeln, Dipl. Sozialwissenschaftler, Mainz. Nachfolgend entwickelte ein Kreis von Expertinnen und Experten aus den Berufsfeldern der Kinder- und Erwachsenen-Epileptologie, Psychologie, Sozialarbeit, Medizinsoziologie und Mitglieder von Selbsthilfegruppen sowie nationalen Epilepsieorganisationen das Schulungsprogramm weiter. Die vorgelegten Inhalte und Texte wurden bezüglich ihrer didaktischen Umsetzung von einer „Exekutivgruppe“ in Kooperation mit der Agentur Dr. Schlegel, Steinhausen (Schweiz), die viel Erfahrung mit der Entwicklung von Patientenschulungsprogrammen hat, überarbeitet.

Erprobt wurde das Programm in fünf Akutstationen von Epilepsiezentren, in zwei Epilepsie-Ambulanzen von Universitätskliniken und in einer Nervenarztpraxis mit ca. 200 Betroffenen. Die Trainerinnen und Trainer hatten zuvor an speziellen Trainerseminaren teilgenommen. Die Gruppengröße variierte zwischen 7 und 12 Teilnehmenden, in einer Gruppe nahmen auch Angehörige teil. Etliche Änderungsvorschläge, vor allem den didaktischen Aufbau des Programms betreffend, wurden nach dieser Pilotphase bei der nochmaligen Überarbeitung des Programms beachtet. Auch für diese 4. Auflage erhielten die Autorinnen und Autoren hilfreiche Verbesserungsvorschläge aus der Gruppe der aktiven MOSES-Trainerinnen und -Trainer, dafür ganz herzlichen Dank.

1998 wurden die MOSES-Schulungen von T. May und M. Pfäfflin (Gesellschaft für Epilepsieforschung) in einem randomisierten, kontrollierten multizentrischen Studiendesign evaluiert. Daran waren 22 Zentren in Deutschland, Österreich und der Schweiz mit 242 Betroffenen beteiligt. Etwa die Hälfte wurde 6 Monate nach der Schulung, die andere Hälfte nach einer Wartezeit von 6 Monaten ohne Schulung befragt. Dabei schnitten die geschulten Patientinnen und Patienten in einigen Punkten signifikant besser ab: Sie wussten mehr über Epilepsie, konnten besser mit ihrer Krankheit umgehen, hatten weniger Anfälle und weniger unerwünschte Medikamentwirkungen als die nicht geschulten.

Genug der Einführung.
Machen Sie einfach mit, viel Erfolg!



V. Wie ist MOSES entstanden?

VI. Evaluation

Hartmut Baier	Abt. f. Epileptologie ZfP Südwürttemberg	Ravensburg
Ingrid Coban	Epilepsie-Zentrum Bethel	Bielefeld
Dieter Dennig	Epileptologische Schwerpunktpraxis	Stuttgart
Mirjam Geiger-Riess	Abt. f. Epileptologie ZfP Südwürttemberg	Ravensburg
Gabriele Haferkamp	Schwerpunktpraxis Ralf Berkenfeld	Neukirchen-Vluyn
Frank Kerling	Epilepsiezentrum Rummelsberg	Schwarzenbruck
Maria Lippold	Sächs. Epilepsiezentrum Kleinwachau	Radeberg
Brigitte Scheid	Epileptologische Schwerpunktpraxis	Leipzig
Ulrich Specht	Epilepsie-Zentrum Bethel	Bielefeld

VII. Glossar und Abkürzungen

MOSES verzichtet nicht auf medizinische Fachbegriffe, da diese häufig auch bei Gesprächen mit Betroffenen gebraucht werden. Im Glossar werden diese aber in die Alltagssprache übersetzt.

Absence	Ein generalisierter Anfall, bei dem die Betroffenen kurz das Bewusstsein verlieren, ohne Sturz oder Krampferscheinungen.
Add-on-Gabe	Zusätzliche Gabe eines Medikamentes zu einer bestehenden Medikation.
Adhärenz	Neuerer Begriff für Compliance, siehe dort.
ADHS	Abkürzung für Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung, einer im Kindesalter beginnenden Erkrankung mit Störungen der Aufmerksamkeit und Konzentration, impulsivem Verhalten und ausgeprägter Unruhe („Zappelphilipp“).
AHB	Abkürzung für Anschlussrehabilitation (früher: Anschlussheilbehandlung)
Akut symptomatischer Anfall	Einzelner epileptischer Anfall, der durch eine akute Ursache (z.B. Vergiftung, Sauerstoffmangel, Blutzuckerabfall oder Fieber bei Kleinkindern) hervorgerufen wird, ohne dass eine Epilepsie besteht.
Alpha-Rhythmus	Vorherrschendes Wellenmuster des EEGs beim Gesunden im entspannten Wachzustand mit geschlossenen Augen.
Anämie	„Blutarmut“; Verminderung der Anzahl und/oder des Blutfarbstoffgehalts der roten Blutkörperchen (Erythrozyten).
Anamnese	Geschichte der Krankheit.
Antiepileptika (oder Antikonvulsiva)	Medikamente zur Behandlung epileptischer Anfälle. Antikonvulsiv heißt: gegen Anfälle, antiepileptisch: gegen Epilepsie. Die Medikamente beheben aber nicht die Epilepsie, sondern vermindern nur die Neigung zu Anfällen. Deshalb wird von vielen der Begriff antikonvulsiv bevorzugt.

Atonischer Anfall	Anfall mit plötzlichem Verlust der Muskelspannung, bei dem die Betroffenen häufig zu Boden fallen.
Aura	Der von Betroffenen bewusst erlebte Beginn eines Anfalls, z.B. ein aus dem Magen aufsteigendes Gefühl von Wärme, Enge oder Übelkeit oder ein Kribbelgefühl in der Hand. Wird oft als „Vorgefühl“ bezeichnet, ist aber genau genommen bereits der Anfallsbeginn. Die Aura entspricht somit einem bewusst erlebten fokalen Anfall.
Ausdosieren	Schrittweises Erhöhen der Medikamentendosis bis zur höchsten verträglichen Dosis.
Aut idem	Kästchen zum Ankreuzen/Durchstreichen auf dem Rezeptformular, um sicherzustellen, dass das verordnete Präparat und nicht ein anderes mit dem gleichen Wirkstoff einer anderen Herstellerfirma in der Apotheke abgegeben wird. (Lateinisch: „auch Gleiches“).
Autismus	Auch: Autismus-Spektrum-Störungen. Im frühen Kindesalter beginnende Entwicklungsstörung der sozialen Interaktion und Kommunikation.
BBW	Abkürzung für Berufsbildungswerk.
BFW	Abkürzung für Berufsförderungswerk.
BG	Abkürzung für Berufsgenossenschaft (gesetzliche Unfallversicherung).
Bilateral konvulsiver Anfall	Andere Bezeichnung für generalisierten tonisch-klonischen Anfall.
BLL	Abkürzung für Begutachtungsleitlinien.
Blutbild	Blutuntersuchung zur Bestimmung der weißen (Leukozyten) und roten (Erythrozyten) Blutkörperchen sowie der Blutplättchen (Thrombozyten).
Blutspiegel	Menge eines Medikamentes im Blut (Synonym: Serumspiegel).
Blutspiegelbestimmung	Messung der Menge eines Medikamentes im Blut.
Compliance	Bereitschaft, bei diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen (z.B. Tabletteneinnahme) zuverlässig mitzuwirken.

Computertomographie (CT)	Spezielle Röntgenuntersuchungsmethode, bei der computerunterstützt mehrere Aufnahmen eines Organs, z.B. des Gehirns, zu einem Schnittbild zusammengesetzt werden. Mit Hilfe eines CTs des Gehirns können Tumoren, Blutungen, Fehlbildungen oder sonstige Veränderungen der Hirnsubstanz erkannt werden.
CT	Abkürzung für Computertomographie, siehe dort.
DE	Abkürzung für Deutsche Epilepsievereinigung.
DGfE	Abkürzung für Deutsche Gesellschaft für Epileptologie.
Diagnose	Erkennung und Benennung einer Krankheit.
Dosis	Einnahmemenge eines Medikamentes.
Dravet-Syndrom	Nach der französischen Erstbeschreiberin und Epileptologin Charlotte Dravet benannte frühkindliche Epilepsie, die durch eine genetische Veränderung verursacht wird, mit Entwicklungsverzögerungen der Kinder einhergeht und oft schwer behandelbar ist.
Dupuytrensche Kontraktur	Sehnenknoten und -verkürzungen in der Hand mit Versteifung eines oder mehrerer Finger in Beugstellung. Typische Langzeitkomplikation von Phenobarbital.
Dyskognitiv	Begriff für Störung der Wahrnehmung oder des Bewusstseins bei fokalen Anfällen; sollte nicht mehr benutzt werden.
EEG	Abkürzung für Elektroenzephalogramm, siehe dort.
Einfach-fokaler Anfall	Begriff für fokalen Anfall ohne Bewusstseinsstörung; sollte nicht mehr benutzt werden. Vergleiche: fokaler bewusst erlebter Anfall.
Elektrode	Messfühler zur Ableitung von elektrischer Spannung, z.B. beim EEG an der Kopfhaut.
Elektroenzephalogramm (EEG)	Untersuchungsmethode zur Aufzeichnung von elektrischen Spannungsschwankungen des Gehirns – in der Regel mit Hilfe von auf die Kopfhaut aufgesetzten Elektroden.
Emotional	Gefühlsmäßig.

Enzyminduktion, enzyminduzierende Medikamente	Manche Medikamente, z.B. die Antiepileptika Carbamazepin, Phenytoin, Primidon oder Phenobarbital, bewirken im Leberstoffwechsel über eine vermehrte Produktion von Enzymen eine Beschleunigung des Abbaus von Medikamenten oder Wirkstoffen, deren Wirksamkeit dadurch abnimmt. Diesen Effekt nennt man Enzyminduktion.
FeV	Abkürzung für Fahrerlaubnisverordnung.
Fieberkrämpfe	Durch Fieber ausgelöste epileptische Anfälle (im Sinne akut-symptomatischer Anfälle) im Säuglings- und Kleinkindesalter (meist zu Beginn eines fieberhaften Infekts).
Fokaler Anfall	Anfall, der an einem umschriebenen Ort im Gehirn entsteht.
Fokaler bewusst erlebter Anfall	Fokaler Anfall, bei dem sich die Patientin oder der Patient an alles, was während des Anfalles passiert ist, erinnern kann (unabhängig davon, ob sie/er während des Anfalles reaktionsfähig war).
Fokaler nicht bewusst erlebter Anfall	Fokaler Anfall, bei dem sich die Patientin oder der Patient nicht an das erinnern kann, was während des Anfalles passiert ist.
Fokus	Umschriebener Ort im Gehirn, von dem epileptische Anfälle ausgehen oder an dem man im EEG epilepsietypische Veränderungen erkennen kann (deutsch: Herd).
Folsäure	Zur B-Gruppe gehörendes Vitamin, z.B. in der Milch, im Käse, in dunklem Blattgemüse und in der Hefe vorkommend.
Fotostimulation	Rhythmische Lichtblitze, die beim EEG eingesetzt werden, um bestimmte Veränderungen des EEG-Wellenbildes hervorzurufen, die unter Ruhebedingungen nicht ausreichend sichtbar sind.
GdB	Abkürzung für Grad der Behinderung.
Gelegenheitsanfall	Dieser Begriff ist irreführend und sollte vermieden werden. Siehe akut symptomatischer Anfall und provoziertes Anfall.
Generalisierter Anfall	Anfall, bei dem das ganze Gehirn von Beginn an von der Anfallsaktivität erfasst ist.
Genetik	Vererbungslehre.
Grand mal	Ältere Bezeichnung: großer Krampfanfall. Aktuell als generalisierter tonisch-klonischer oder fokal zu bilateral tonisch-klonischer Anfall bezeichnet.

Halbwertszeit	Die Zeit, nach der die Serumkonzentration eines Medikamentes ohne weitere Einnahme auf die Hälfte des ursprünglichen Wertes abgesunken ist.
Herd	= Fokus, siehe dort.
Hirnläsion	Umschriebene Veränderung im Gehirn, z.B. eine Narbe oder Fehlbildung.
Hirnorganische Veränderungen	Veränderungen der geistigen Fähigkeit oder von Persönlichkeitszügen aufgrund von Schädigungen oder Funktionsstörungen des Gehirns.
Hirnstromkurve	Eine Bezeichnung für das Elektroenzephalogramm (EEG).
Hormonell	Hormone betreffend. Ein Hormon ist ein in einem Organ oder einer Drüse gebildeter Stoff, der in das Blut ausgeschüttet wird und in anderen Körperteilen wirkt.
Hypermotorischer Anfall	Frühere Bezeichnung für hyperkinetischer Anfall, siehe dort.
Hyperkinetischer Anfall	Anfall, der mit sehr heftigen Bewegungen einhergeht.
Hyperventilation	Tiefe und schnelle Atmung. Wird beim EEG eingesetzt, um bestimmte Veränderungen des EEG-Wellenbildes hervorzurufen, die unter Ruhebedingungen nicht ausreichend erkennbar sind.
Hyponatriämie	Absinken der Natriumkonzentration im Blut, z.B. unter Einnahme von Carbamazepin, Oxcarbazepin oder Eslicarbazepin möglich.
Indikation	Anzeige; Grund, Umstand oder Notwendigkeit, eine bestimmte ärztliche Maßnahme durchzuführen.
Interaktion	Wechselwirkung, z.B. zwischen Medikamenten.
Intramuskulär (i.m.)	In einen Muskel einspritzen (injizieren).
Intravenös (i.v.)	In eine Vene (ein Blutgefäß) einspritzen.
Invasiv	Untersuchungsmethoden, die unter die Körperoberfläche dringen.

Juvenile myoklonische Epilepsie	Epilepsieform mit generalisierten Anfällen. Es kommen typischerweise zwei Anfallsformen vor: Anfälle mit kurzen Zuckungen in den Armen ohne Bewusstseinsverlust (myoklonische Anfälle) und generalisierte tonisch-klonische Anfälle. Üblicherweise treten beide Anfallstypen nach dem morgendlichen Erwachen auf. Der Beginn der Epilepsie liegt meist zwischen dem 10. und 20. Lebensjahr. Die Chancen, anfallsfrei zu werden, sind groß, allerdings ist das Risiko, dass nach Absetzen der Medikamente die Anfälle wiederkehren, hoch
Juveniler (Typ I-) Diabetes mellitus	Zuckerkrankheit vorwiegend bei Jugendlichen, bei der die Insulinproduzierenden Zellen der Bauchspeicheldrüse durch Antikörper zerstört werden.
Kernspintomographie	Siehe Magnetresonanztomographie.
Klonisch	Rhythmische Zuckungen eines Muskels oder mehrerer Muskelgruppen.
Kognitive Fähigkeiten	Verschiedene Aspekte der geistigen Leistungsfähigkeit, z.B. Lernen, Gedächtnis oder Konzentration.
Kombinations-therapie	Gleichzeitige Einnahme von zwei oder mehreren Medikamenten für die gleiche Erkrankung.
Komplex-fokaler Anfall	Begriff für fokalen Anfall, bei dem das Bewusstsein eingeschränkt ist; sollte nicht mehr benutzt werden. Vergleiche: fokaler nicht bewusst erlebter Anfall.
Konstitution	Körperliche und seelische Verfassung.
Kontraindikation	Gegenanzeige; Umstände (z.B. Lebensalter, Schwangerschaft, bestimmte Erkrankung etc.), die eine – an sich angezeigte – Maßnahme verbieten.
Kontrastmittel	Mittel, das z.B. bei der Computer- oder Kernspintomographie zur besseren Darstellung mit Zusatzinformationen verabreicht wird.
Läsion	Siehe Hirnläsion.
Lennox-Gastaut-Syndrom	Eine nach den Epileptologen W.G. Lennox (USA) und H. Gastaut (Frankreich) benannte schwere Epilepsieform, die meist im 4. bis 8. Lebensjahr beginnt und mit verschiedenen Anfallsformen einhergeht, insbesondere atypischen Absencen, Sturzanfällen und tonischen Anfällen (überwiegend im Schlaf auftretend).

Leukopenie	Verminderung der weißen Blutkörperchen (Leukozyten) im Blut.
Magnetresonanztomographie (MRT)	Untersuchungsverfahren, bei dem mittels Magnetfeldern dreidimensionale Schichtbilder des Gehirns (oder anderer Organe) erstellt werden. Synonym: Kernspintomographie oder engl. NMR (Nuclear Magnetic Resonance). Bei den meisten epileptologischen Fragestellungen für das Gehirn ist sie aussagekräftiger als ein CT.
Medikamenten-Interaktion	Wechselwirkung zwischen Medikamenten.
Metabolit	Im Blut auftretendes Abbau- und/oder Umbauprodukt einer Substanz, z.B. eines Medikamentes.
Monitoring	Diagnostik unter engmaschiger Überwachung (bei Epilepsie meist mittels Video und EEG).
Monotherapie	Einnahme von nur einem Medikament für eine Erkrankung.
Motorisch	Die Bewegung oder Bewegungsorgane betreffend.
MRT, MRI	Abkürzung für Magnetresonanztomographie bzw. Magnetresonanztomographie, siehe dort.
Muskeltonus	Der Spannungszustand eines Muskels.
Myoklonien	Kurze, unwillkürliche, blitzartige Muskelzuckungen; können isoliert oder in Serien auftreten.
Myoklonische Anfälle	Anfälle mit plötzlichen Zuckungen der Muskulatur; oft bei erhaltenem Bewusstsein.
Myoklonisch-astatische Anfälle	Anfälle mit zum Sturz führenden Muskelzuckungen.
Neuropsychologie	Fachgebiet, das sich mit den funktionellen Zusammenhängen zwischen bestimmten Hirnregionen und bestimmten geistigen Fähigkeiten und Verhaltensweisen beschäftigt und die Leistungsfähigkeit der verschiedenen Hirnabschnitte untersucht.
Neuroradiologie	Ärztliches Fachgebiet, das sich mit der bildlichen Darstellung (z.B. MRT, CT) des Nervensystems beschäftigt.
NMR	Nicht mehr gebrauchte Abkürzung für Nuclear Magnetic Resonance, siehe Magnetresonanztomographie.

PET	Abkürzung für Positronen-Emissions-Tomographie, siehe dort.
Plazebo	Einem echten Arzneimittel in Aussehen, Geschmack usw. gleichendes Scheinmedikament ohne Wirkstoff.
Positronen-Emissions-Tomographie (PET)	Untersuchungsverfahren zur Messung des Gehirnstoffwechsels mittels kurzdauernder Strahlung sogenannter Elementarteilchen. Darstellung in Form farbiger Schichtaufnahmen.
Prodromi	Vorboten.
Prognose	Aussichten für den Verlauf der Erkrankung.
Provozierter Anfall	Anfall im Rahmen einer bestehenden Epilepsie, der durch innere oder äußere Faktoren ausgelöst wird, z.B. Fieber bei Kindern, Vergessen der Tabletten oder Medikamente oder zusätzliche Einnahme von Medikamenten, die die Anfallsschwelle deutlich senken. Ob ein Anfall provoziert wurde, lässt sich hinterher oft schwer einschätzen, z.B. bei Alkoholenuss und/oder Schlafmangel.
Psychomotorischer Anfall	Älterer Begriff für einen fokalen Anfall mit Bewusstseinsstörung, bei dem die Betroffenen umdämmert wirken und unpassende Handlungen (z.B. Nestelbewegungen, Kauen oder Schmatzen) vollführen.
Psychogener (nicht-epileptischer) Anfall	Anfall mit ähnlichem Ablauf wie ein epileptischer, der aber nicht durch organische Ursachen des Gehirns, sondern durch – meist verborgene – seelische Belastungen verursacht wird.
Rektiole	Rektaltube, Tube zur Einführung von Medikamenten in den Enddarm.
Resorption	Aufnahme von gelösten Stoffen durch lebende Zellen, z.B. Aufnahme von einem Medikament aus dem Darmtrakt durch die Darmschleimhaut in das Blut.
Rezidiv	„Rückfall“, Wiederauftreten eines Anfalles nach einer anfallsfreien Zeit.
Schlaf-EEG	EEG-Ableitung während des Schlafs.
Schlaf-Epilepsie	Epilepsie, bei der Anfälle ausschließlich im Schlaf auftreten und nicht aus dem Wachen.
Schlafentzugs-EEG	Ableitung eines Elektroenzephalogramms (EEG) nach ganz oder teilweise durchwachter Nacht.

Sedieren	Müde machen.
Sensibel	Wahrnehmungen (z.B. Berührungsempfinden, Warm-Kalt-Unterscheidung), die Körper und Gliedmaßen betreffen.
Sensorisch	Die Wahrnehmungen (z.B. Riechen und Hören) oder Wahrnehmungsorgane betreffend.
Serumkonzentration	Die Menge eines Medikamentes im Blut.
Serumspiegel	= Blutspiegel, siehe dort.
Simultan-Doppeltbild-Aufzeichnung	= Video-EEG, siehe dort.
Single-Photonen-Emissions-Tomographie (SPECT)	Untersuchungsverfahren zur Messung der Gehirndurchblutung mittels schwach radioaktiver Substanzen. Darstellung in Form farbiger Schichtaufnahmen.
Singultus	Schluckauf, kommt als Nebenwirkung von Medikamenten vor.
SPECT	Abkürzung für Single-Photonen-Emissions-Tomographie, siehe dort.
Spina bifida	„Offener Rücken“, Fehlbildung in Form einer Spaltbildung der Wirbelsäule, manchmal mit einer Fehlbildung des Rückenmarks einhergehend.
Status epilepticus	„Andauernder epileptischer Zustand“, hervorgerufen entweder durch einen ungewöhnlich langen epileptischen Anfall oder durch gehäuft sich wiederholende epileptische Anfälle mit sehr kurzen anfallsfreien Phasen, während denen keine vollständige Erholung eintritt. Ein Status epilepticus erfordert sofortige ärztliche Hilfe.
SUDEP	Sudden Unexpected Death in Epilepsy (Plötzlicher unerwarteter Tod bei Epilepsie).
Tagesdispenser	Medikamenten-Dosierungsschachtel für einen Tag, Hilfe zur regelmäßigen Tabletteneinnahme.
Teratogenität	Erzeugung von Fehlbildungen bei Nachkommen.
Tiefe Hirnstimulation	Therapieverfahren, bei dem eine in das Gehirn direkt implantierte Elektrode ähnlich wie beim Herzschrittmacher elektrisch stimuliert wird, um die Häufigkeit der Anfälle zu vermindern.

Thrombozytopenie	Verminderung der Blutplättchen (Thrombozyten) im Blut.
Toleranzentwicklung	Nachlassen der Wirkung oder Nebenwirkungen eines Medikamentes im Laufe der Zeit.
Tonisch	Anhaltende Anspannung der Muskulatur.
Tonischer Anfall	Anfall, der mit einer vermehrten Anspannung der Muskulatur einhergeht.
Tonisch-klonischer Anfall	Anfall, bei dem es zunächst zu einer Anspannung der Muskulatur mit anschließenden Muskelzuckungen kommt.
Tremor	Zittern.
Vagusnerv-Stimulation (VNS)	Therapieverfahren, bei dem der linke Nervus vagus (der 10. Hirnnerv) am Hals durch eine implantierte Elektrode ähnlich wie beim Herzschrittmacher elektrisch stimuliert wird, um die Häufigkeit der Anfälle zu vermindern.
Video-EEG	Simultane Doppelbildaufzeichnung (SDA), d.h. gleichzeitige Ableitung von EEG und Video-Aufzeichnung; dient der Anfallsaufzeichnung.
Vorgefühl	Laienbegriff für Aura, siehe dort.
West-Syndrom	Eine oft schwer behandelbare Epilepsieform des frühen Kindesalters, die nach dem englischen Arzt W. J. West benannt ist, die mit sogenannten Blitz-Nick-Salaam-Anfällen (BNS-Anfällen) einhergeht.
Wochendispenser	Medikamenten-Dosierungsbox für eine Woche, Hilfe zur regelmäßigen Tabletteneinnahme.

