

Krampfanfall

Ursache:

Krampfanfälle sind eine unspezifische krisenhafte Reaktion des Gehirns, die durch unterschiedliche Ereignisse ausgelöst werden können. Erbliche Hirnerkrankungen oder erworbene Hirnveränderungen (z.B. Tumor, Z.n. Schädel-Hirn-Trauma) können zu Krampfanfällen führen. Ebenso können Krampfanfälle symptomatisch im Rahmen eines anderen Geschehens auftreten: Fieberkrämpfe bei Kindern, Krampfanfall infolge Hypoglycämie, Krampfanfall infolge mangelnder Gehirndurchblutung, Alkohol- oder Drogenentzugskampf.

Symptome:

Die typischen Zeichen eines abgelaufenen Krampfanfalls sind der Zungenbiss (infolge Muskulaturverkrampfung) und das Einnässen (Verlust der Blasenkontrolle). Der generalisierte Krampfanfall bezieht die gesamte willkürliche Muskulatur mit ein und wird typischerweise als tonisch-klonisch beschrieben. Die tonische Phase bezeichnet den Anteil des Krampfgeschehens, der den Patienten infolge einer kontinuierlichen Muskelkontraktion wie erstarrt wirken lässt. Danach folgt die klonische Phase, die durch unkontrollierte Verkrampfungen der gesamten Muskulatur gekennzeichnet ist. Viele Patienten beschreiben eine vorübergehende Phase mit uncharakteristischen Zeichen (Aura). Zum Krampfbeginn erfolgt oft ein Schrei, danach stützen die Patienten auf den Boden. Während der tonischen Phase kommt es häufig zu einem vorübergehenden Atemstillstand mit Zyanose. Nach Ablauf des Geschehens folgt ein Nachschlaf (postkonvulsive Phase). Status epilepticus: Anfälle, länger als 15 min oder in kurzem zeitlichen Abstand aufeinander folgend. Fokale Anfälle breiten sich regelhaft von einem Körperteil oder einer Muskelgruppe auf andere Partien der gleichen Körperhälfte aus. Meist ist das Bewußtsein erhalten. Der Übergang in einen generalisierten Krampfanfall ist möglich.

Vorgehen:

Zunächst muss der Patient so gelagert werden, dass eine Gefährdung durch Gegenstände (Tischbeine, Kanten, Gegenstände) ausgeschlossen ist. Möglichst sind weiche Kissen als Polstermittel zu beschaffen. Das Einschieben eines Beisskeils ist nur selten möglich und birgt die Gefahr, gebissen zu werden! Wenn möglich, sollte dem Patienten Sauerstoff zugeführt werden. Die Atemwege sollen gesichert werden, dieses Manöver gelingt meist nur mit mehreren Helfern. Vital bedrohte Patienten (dauerhafte Zyanose, Apnoe) müssen beatmet werden.

In der Nachschlafphase sollte am Patienten möglichst wenig manipuliert werden, da ein erneuter Krampfanfall die Folge sein kann.

Therapie:

Jeder Krampfanfall schädigt die Hirnzellen, es ist daher nötig, so früh wie möglich den Krampf zu durchbrechen. Das Mittel der Wahl sind Benzodiazepine, wenn möglich iv. Da die Kanülierung einer Vene im Rahmen des Krampfgeschehens schwierig ist, bildet die Gabe von z.B. Diazepam als Rektiole eine erste Alternative. Sobald das Krampfgeschehen nachlässt, ist ein venöser Zugang zu legen und die Therapie ggf. iv weiterzuführen.

Vorgehen des Rettungsdienstes:

Das Vorgehen der Rettungskräfte ist abhängig von dem Zustand des Patienten. Im Regelfall ist das Krampfgeschehen bei Ankunft des Rettungsdienstes schon beendet, der Patient befindet sich in der Nachschlafphase. Auf die Sicherung der Atemwege muß weiterhin geachtet werden.

Voraussetzungen in der Klinik:

Der Patient wird in das nächste Krankenhaus mit einer Notaufnahme verbracht.

**Leitsymptom
Bewußtlosigkeit**

Allg. Maßnahmen:

Patient vor Verletzung schützen

Lagerung

O2-Zufuhr

Monitoring

i.v. Zugang, wenn möglich

Therapie:

Benzodiazepine
hochdosiert

BEACHTEN:
Häufiger Fehler:
geringe Dosierung
verschiedene
Medikamente

**Spezifische
Therapie:**

Fortführung der
antikongulsiven
Maßnahmen

Bei andauerndem
Krampf
Intubationsnarkose mit
Barbituraten

Zielklinik:

Notaufnahme
oder
Internistische
Intensivstation