

Zusammenfassung Fasttrack Folge 18

Epilepsie und Prolaktin

1.Prolaktin:

Ist ein Hormon das die Brustwarze in der Schwangerschaft wachsen lässt und für die Milchbildung während der Stillzeit sorgt.

Kein alleiniges Weibliches Hormon, kommt auch beim Mann vor.

Wird im Hypothalamus gebildet.

Dopamin bremst Prolaktin

Folgende Faktoren fördern die Prolaktinsekretion:

- Mechanische Reize im Brustbereich
- Stress
- Oberflächlicher Schlaf
- Hypoglykämie

Am ehesten erhöhen Medikamente den Prolaktin Spiegel

- Neuroleptika (Risperidol, Haldol)
Sie heben die „Bremsung“ Durch Dopamin auf
- Primperan,
- Paspertin
- Motilium

Der normale Prolaktinspiegel liegt bei

- Männer: < 15 Nanogramm / ml
- Frauen: 2 – 25 Nanogramm (nicht schwanger)

Werte von bis zu 200 Nanogramm / ml sind unter Umständen normal

Bei epileptischen Anfällen steigt neben der Creatinin Kinase (CK) auch der Prolaktin wert!

Er muss aber zeitnah abgenommen werden, je eher desto besser. Es spielt dabei keine Rolle ob es venös oder Kapillär gewonnen wird.

Es kann helfen die Art des Epileptischen Anfalls zu unterscheiden, allerdings ist eine Stellung der Diagnose alleine mit dem Prolaktin Wert nicht sicher!

2.Epilepsie

Definition:

Es muss klar unterschieden werden zwischen den Begriffen „Epilepsie“ und „Epileptischer Anfall“ Dies wird leider sehr oft in einen Topf geworfen.

Epileptischer Anfall:

Ein Anfall der sich nur durch ein EINZIGES Ereignis auszeichnet

Epilepsie:

Ein Ereignis das mindestens ZWEIMAL im Abstand von 24 Std. stattgefunden hat.

Umstände, die einen Epileptischen Anfall auslösen können:

- Alkoholentzug
- Jegliche Form der Intoxikation

Vitamin D:

- **V**askulär / Schlaganfall
- **I**nfektiös / Meningitis
- **T**raumatisch
- **A**utoimmunerkrankungen
- **M**etabolisch / Medikamente
- **I**nflammatorisch
- **N**eoplastisch / Hirnmetastasen
- **D**egenerativ

Was passiert pathophysiologisch bei einem Epileptischen Anfall?

Bei einem fokalen Krampfanfall, bleibt der Anfall im Gehirn auf ein Areal beschränkt, das heißt es bleibt auch im Körper in einem Areal z.b. beim rechten Arm, im linken Bein etc.

Es wird weiter unterschieden zwischen Krampfanfälle mit und ohne Bewusstseinsverlust.

Generalisierte Anfälle betreffen beide Hirn Hemisphären und gehen deswegen auf den ganzen Körper und gehen immer mit einer Bewusstseinsveränderung/ Verlust einher.

Die Neuronen im Gehirn „feuern“ also es herrscht elektrische Aktivität. Es gibt Botenstoffe die diese Prozesse „bremsen“

Bei einer Epilepsie sind die aktiven Neuronen pathologisch erhöht. Das Gleichgewicht zwischen Aktivität und Passivität ist gestört.

Es gibt keine klare Definition einer Epilepsie!

Man kennt auslösende Faktoren wie z.b.:

- Nach frischem Schädel Hirntrauma
- Nach Tumoroperation

Es gibt mehrere Phasen bei einem Krampfanfall:

1. Initialschrei:

- Wird oft nicht wahrgenommen, weil dieser auch sehr leise sein kann, oder aber nicht wirklich erklingt

2. Tonische Phase:

- Der Patient verliert das Bewusstsein
- Massiv erhöhter Muskeltonus „Steif werden“
- Einnässen
- Zyanose (durch Unterbrechung der Atmung)
- Erbrechen möglich, kommt aber eher selten vor

Klonische Phase:

- Symmetrische Kontraktionen

3. Postiktale Phase:

- Somnolenz (bis 24 Std. möglich)

Kriterien die für einen Krampfanfall sprechen:

- Postiktaler Zustand (5x erhöhte Wahrscheinlichkeit)
- Patienten die < 45 Jahre sind (3x erhöhtes Risiko)
- Zungenbiss
- Aura „merkwürdige Wahrnehmungen“
- Rhythmische Kontraktionen

Wenn der Patient auf der Notfall Abteilung erstmalig oder erneut krampft, was ist zu beachten?

- Eigensicherung (mögliche Verletzungen vermeiden)
- Patientensicherung (Gegenstände außerhalb d. Reichweite des Patienten bringen)
- Keinen Besisskeil!
- „kurz“ zu warten (die meisten Krampfanfälle sind nach 1 – 2 Minuten vorbei)
- Sauerstoff applizieren → Hypoxie
- Benzodiazepine können verabreicht werden, können aber im „Nachhinein“ die Korrekte Beurteilung des Patienten deutlich erschweren!

Benzodiazepin Empfehlung nach Deutschen Richtlinien:

- Lorazepam 2mg i.v.
- Diazepam 2mg i.v.
- Midazolam 2mg i.v. (kann auch i.m. appliziert werden)

Dauert der Krampfanfall länger als 5 Minuten, befindet sich der Patient im Status Epilepticus und muss schnell und „umfassender“ behandelt werden!!

Wenn Benzos nicht mehr ausreichen muss man an Phenytoin, Valproat oder Levetiracetam denken!

Tritt damit immer noch keine Besserung ein, sollte man sich Gedanken um eine Schutzintubation machen!

Was ist zu tun bei Eintreffen in der Notaufnahme?

- War es wirklich ein Krampfanfall oder?
- Drogen
- Synkope
- Alkohol
- Hypo.- Hyperglykämie
- Laktat und Prolaktin sind bis zu eine Stunde nach einem Krampfanfall deutlich erhöht. Dies könnte helfen bei der Diagnostik
- Ist es ein Erstereignis oder ist ein bekannter Epileptiker?
- Wenn bekannt, dann genügt oft ein Serumspiegel der vorhandenen Dauermedikation!
- Ein CCT zum Ausschluss einer intrakraniellen Blutung
- Bei Fieber und / oder Immunsuppression → Lumbalpunktion