

## Editorial

*Sehr geehrte Leserinnen und Leser,*

*in der Epilepsie-Komplextherapie arbeiten in unseren Häusern unterschiedliche Disziplinen eng zusammen, um für unsere Patientinnen und Patienten eine möglichst optimale Anfallskontrolle bei guter Lebensqualität zu erreichen. In der vorliegenden Ausgabe unseres Reports stellen wir Ihnen einige Bereiche der Komplextherapie näher vor und richten unseren Fokus dabei insbesondere auf Menschen mit Störung der Intelligenzentwicklung (SIE). Wir konnten in einer Studie zeigen, dass mit Hilfe der Komplextherapie auch bei Menschen mit einer SIE sowohl die Anfallssituation als auch die Lebensqualität signifikant verbessert werden kann. Dabei spielt insbesondere die Berücksichtigung ihrer emotionalen Entwicklung eine wichtige Rolle. Wir hoffen, mit diesen und den weiteren Themen im vorliegenden Report wieder auf Ihr Interesse zu stoßen und wünschen Ihnen ein gesundes und erfolgreiches Neues Jahr. Beachten Sie bitte auch die Hinweise auf unsere Veranstaltungen.*

*Mit freundlichen Grüßen,*

*Martin Holtkamp, Berlin // Hans-Beatus Straub, Bernau*



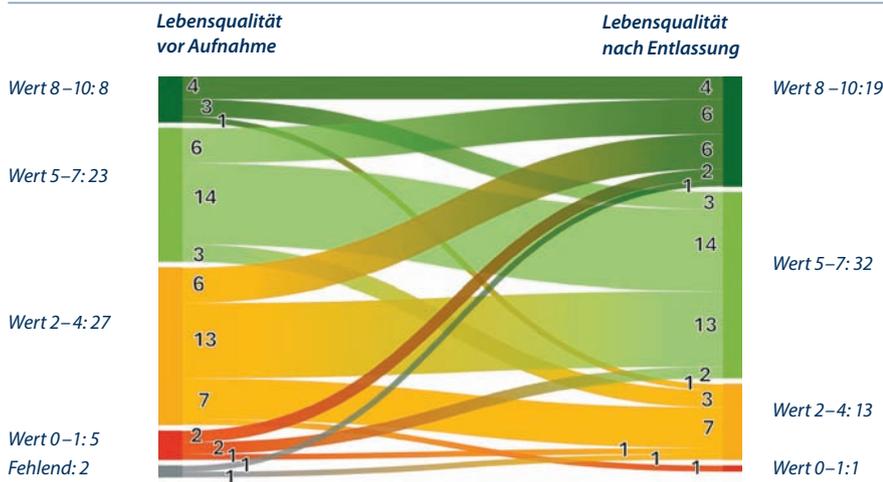
## Epilepsie bei Menschen mit Störung der Intelligenzentwicklung

*Die stationäre Komplextherapie kann sowohl die Lebensqualität als auch die Anfallskontrolle bei Menschen mit Störung der Intelligenzentwicklung nachhaltig verbessern*

Epilepsien treten bei Menschen mit Störung der Intelligenzentwicklung (SIE) etwa 40-mal häufiger auf als bei normintelligenten Menschen, wobei das Erkrankungsrisiko mit dem Schweregrad der SIE ansteigt. Epilepsien in dieser Patientengruppe sind häufig schwer zu behandeln, etwa zwei Drittel der Patientinnen und Patienten haben trotz Einnahme von anfallssuppressiven Medikamenten weitere Anfälle, die im Vergleich zu normintelli-

genten Menschen mit Epilepsie häufiger zu Komplikationen, insbesondere Status epilepticus und Störungen der Atmung führen. Epilepsien schränken somit insgesamt die Lebensqualität der Betroffenen erheblich ein. Gleichzeitig werden Menschen mit Störung der Intelligenzentwicklung regelmäßig von klinischen Studien ausgeschlossen, so dass die Evidenz therapeutischer Interventionen vergleichsweise limitiert ist.

Wir haben daher bei 65 unserer Patientinnen und Patienten mit einer SIE (mittleres Alter 32 Jahre, 30 weiblich, 35 männlich) prospektiv untersucht, ob die stationäre Komplex-



therapie, die wir auf unserer Station für Erwachsene mit Behinderungen (EP2) des Berliner Standorts des EZBB am Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH) anbieten, bei den Betroffenen zu einer Verbesserung der Anfallsituation und der Lebensqualität geführt hat. Die Komplextherapie vereint neben diagnostischen Maßnahmen und einer Optimierung der anfalls-suppressiven Medikation unter stationärer Überwachung vielfältige Therapieangebote, insbesondere Ergotherapie, Physiotherapie, Logopädie, Kunsttherapie, Verhaltensthera-

pie, neuropsychologische und psychotherapeutische Behandlungen sowie Sozialberatungen.

Mittels validierter Fragebögen wurden im Rahmen der Studie zwei Wochen vor und acht Wochen nach dem stationären Aufenthalt standardisierte Befragungen mit Fremdeinschätzungen der Patienten und Patientinnen durch die betreuenden Personen durchgeführt. Es zeigte sich, dass die stationäre Behandlung zu einer signifikanten Reduktion der Häufigkeit und Schwere der

Anfälle und zu signifikant weniger Nebenwirkungen der anfallssuppressiven Medikation geführt hat. Zudem konnte eine signifikante Verbesserung der Lebensqualität beobachtet werden (siehe Abbildung). Hierbei war eine Verbesserung der Lebensqualität mit einer Reduktion der Anzahl der eingesetzten anfallssuppressiven Substanzen im Verlauf des stationären Aufenthalts assoziiert.

Insgesamt war zu beobachten, dass eine höhere Lebensqualität mit geringerer Anfallsfrequenz und geringerer Nebenwirkungslast assoziiert war. Die Studie konnte zusammenfassend zeigen, dass Menschen mit Epilepsie und Störung der Intelligenzentwicklung von einer spezifischen stationären Therapie nachhaltig profitieren.

*Wir möchten uns herzlich bei der ehemaligen Case-Managerin der Station EP2, Rebekka Geelhaar, für die Unterstützung dieser Arbeit bedanken.*

*David Steinbart // EZBB: KEH und Klinik für Neurologie, Charité – Universitätsmedizin, Campus Virchow Klinikum //*

*Anja Grimmer // Station für Erwachsene mit Behinderungen, EZBB: KEH*

tome nicht enthalten. Empfehlungen für weitere Instrumente finden sich in der Leitlinie. Beide Screenings stehen auf der Webseite der Deutschen Gesellschaft für Epileptologie ([www.dgfe.org](http://www.dgfe.org)) als kostenloser Download zur Verfügung.

Weitere generische Fragebögen, die sich auch zur Verlaufskontrolle eignen, werden in der Leitlinie aufgeführt.

Der EpiTrack® ist ein gut validiertes kognitives Screening, ersetzt jedoch nicht eine ausführliche neuropsychologische Diagnostik. Es handelt sich um einen Paper-Pencil-Test, der von der Firma Eisai zur Verfügung gestellt wird (kostenloser Download unter <https://eisai-epitrack.com/>). Der wiederholte Einsatz dieses Instruments erlaubt unter anderem auch die Detektion unerwünschter Wirkungen der Anfallssuppressiva auf die Kognition.

*Hedwig Freitag // Dipl. Psychologin, Klinische Neuropsychologin (GNP) // EZBB: Epilepsieklinik Tabor*



## Psychologisches Screening in der Epilepsiebehandlung

*Erkennung und Behandlung psychiatrischer Begleiterkrankungen führen u.a. zur Verbesserung der Anfallskontrolle und Lebensqualität*

Psychiatrische Begleiterkrankungen sind bei Menschen mit Epilepsie häufiger als im Durchschnitt der Bevölkerung. Die seit dem 1.9.2023 gültige S2k-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Neurologie „Erster epileptischer Anfall und Epilepsien im Erwachsenenalter“, die von einem großen multidisziplinären Team unter Einbeziehung der Epilepsie-Selbsthilfe (Deutsche Epilepsievereinigung e.V.) erstellt wurde, ermöglicht einen umfassenden Blick auf die Bedarfe von Menschen nach einem ersten epileptischen Anfall bzw. mit einer Epilepsie, die über die Diagnostik und die medikamentöse Behandlung von Anfällen hinausgehen.

Unter anderem enthält die Leitlinie detaillierte Empfehlungen zur Erkennung eines Verdachts auf psychiatrische Begleiterkran-

kungen und kognitive Einschränkungen. Da deren Diagnostik jedoch aufwändig sein kann, empfiehlt sich in der ambulanten neurologischen Sprechstunde der Einsatz kurzer Screening-Instrumente, mit denen der Bedarf für eine weitere Abklärung und Behandlung ermittelt werden kann.

Als epilepsiespezifische Screenings für Depression und für Ängste werden das Neurological Disorders Depression Inventory (NDDI-E; cutoff für V.a. Depression  $\geq 14$ ) und das Brief Anxiety Survey Instrument (brEASI; cutoff für V.a. Angststörung  $\geq 6$ ) empfohlen. Diese umgehen die Schwierigkeit, zwischen Nebenwirkungen von Anfallssuppressiva und davon unabhängigen depressiven bzw. Angst-Symptomen zu unterscheiden, da sie die nicht eindeutig zuzuordnenden Symp-

# Sporttherapie als Teil der Physiotherapie in der Komplexbehandlung

*Sportliche Betätigung fördert die Gesundheit und erhöht die Lebensqualität – auch bei Menschen mit Epilepsie*



Regelmäßiger Sport trägt nachweislich zur körperlichen und seelischen Gesundheit bei und wird bei verschiedenen chronischen somatischen und psychischen Erkrankungen therapeutisch eingesetzt. Gemeinsam mit anderen oder in einem Verein betreiben, fördert er die soziale Integration und kann so die Lebensqualität verbessern. Auch gibt es Hinweise darauf, dass körperliche Betätigung sich positiv auf kognitive Funktionen auswirkt und das Risiko der Entwicklung neurodegenerativer Erkrankungen reduziert. Hinzu kommt bei Menschen mit Epilepsie, dass bestimmte Anfallssuppressiva das Osteoporose-Risiko und damit das Risiko von Knochenbrüchen erhöhen können. Die durch den Sport bedingte Stärkung

des Stütz- und Bewegungsapparats kann dem entgegenwirken; durch Bewegungsmangel bedingtes Übergewicht kann vermieden werden. Ob durch den Sport die Anfallsituation verbessert werden kann, ist strittig. Unstrittig ist dagegen, dass Anfälle während des Sports eher selten sind und Sport die Anfallshäufigkeit nicht erhöht. Dennoch betätigen sich Menschen mit Epilepsie deutlich weniger sportlich als Menschen ohne Epilepsie. Dabei spielt die Angst vor Anfällen und die damit unter Umständen verbundene Stigmatisierung eine wesentliche Rolle. Das Risiko anfallsbedingter Verletzungen beim Sport ist jedoch nur leicht erhöht; wenn es zu Verletzungen kommt, sind diese überwiegend leicht.

Allerdings ist nicht jede Sportart für jeden Menschen mit Epilepsie geeignet. Bei der Auswahl einer passenden Sportart sollten die Kriterien herangezogen werden, die auch für die Beurteilung der beruflichen Eignung gelten. Hilfreich bei der Auswahl

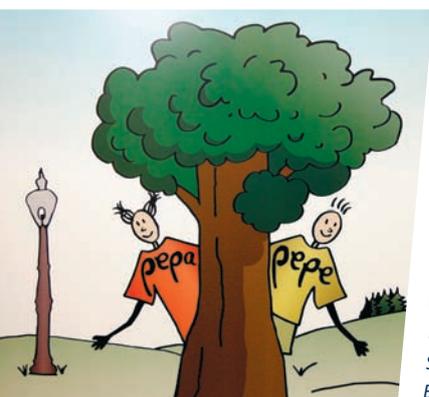
ist die von der Stiftung Michael herausgegebene Broschüre Epilepsie und Sport, die als kostenloser Download auf [www.stiftung-michael.de](http://www.stiftung-michael.de) zur Verfügung steht.

Als Teil der Physiotherapie ist die Sporttherapie wichtiger Bestandteil des Behandlungskonzepts des EZBB. Auf allen Stationen des Berliner Standorts am KEH bieten wir Sportgruppen mit unterschiedlichen Schwerpunkten mit dem Ziel an, die oben beschriebenen positiven Effekte des Sports für unsere Patienten und Patientinnen erfahrbar zu machen, ihre diesbezüglichen Ängste gemeinsam mit ihnen zu bearbeiten, sie zu motivieren, sich auch im Alltag regelmäßig sportlich zu betätigen und damit selbst zu einer Verbesserung ihrer Lebensqualität beizutragen.

*Patricia Munoz-Gonzalez, Physiotherapeutin & Nora Füratsch, Oberärztin, Station für Erwachsene // EZBB: Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge*

## Was braucht der Mensch?

*Entwicklungsgerechtes Arbeiten in Pädagogik und Therapie bei Menschen mit Störung der Intelligenzentwicklung und Anfällen*



Wandbild auf der Station EP2, EZBB: KEH

Epilepsien sind bei Menschen mit Störung der Intelligenzentwicklung (SIE) oft schwer behandelbar. Die Diagnostik und Behandlung stellt die behandelnden Ärztinnen und Ärzte vor besondere Herausforderungen und benötigt ein darauf zugeschnittenes interdisziplinäres Setting. Treten zusätzlich Verhaltensauffälligkeiten und/oder psychische Erkrankungen auf, müssen diese diagnostisch voneinander abgegrenzt werden. Es ist jedoch auch möglich, dass diese Verhaltensweisen typisch für den emotionalen Entwicklungsstand der Person sind. Erwachsene mit SIE haben aufgrund ihrer Entwicklungsstörung häufig emotionale Bedürfnisse, die eigentlich aus der frühen kindlichen Entwicklung bekannt sind. Werden diese in der Behandlung berücksichtigt und die Behandlungskonzepte entsprechend ausgerichtet, führt das in der Regel zu einer besseren Symptomkontrolle, zu einer erhöhten Lebensqualität und zu weniger Konflikten

zwischen den Betroffenen und ihren Bezugspersonen.

Mit der Skala der emotionalen Entwicklung-2 (SEED-2, Sappok et al. 2023) kann der emotionale Entwicklungsstand eines Menschen fremdanamnistisch erhoben werden. Sie beschreibt die Entwicklung im Referenzalter von 0-18 Jahren und unterteilt diese nach dem Modell des niederländischen Psychiaters Anton Došen in sechs Entwicklungsphasen. Mit Hilfe eines strukturierten Interviews werden enge Bezugspersonen fremdanamnistisch befragt und die beobachteten Verhaltensweisen in die entsprechende Entwicklungsphase eingeordnet (vgl. zur praktischen Anwendung: Sappok, T., Zepperitz, S. (2019), Das Alter der Gefühle; Zepperitz, S. (Hrsg., 2022), Was braucht der Mensch?).

Im Behandlungszentrum für psychische Gesundheit bei Entwicklungsstörungen

(BHZ) am KEH wird die Behandlung auf Grundlage dieses Ansatzes konzipiert. In Zusammenarbeit mit dem EZBB wurde ein entsprechendes Konzept der pädagogisch-therapeutischen Behandlung von Menschen mit psychogenen, nicht-epileptischen Anfällen erarbeitet. Dabei ist es von zentraler Bedeutung, die emotionale Entwicklungsphase der Betroffenen zu identifizieren und das Behandlungskonzept und die Umwelt entsprechend anzupassen. Das kann nur gelingen, wenn die Bezugspersonen und das Umfeld der Betroffenen in die Behandlung einbezogen werden. Reflektierende, gesprächsorientierte Therapieformen sind frühestens ab der SEED-Phase 4 sinnvoll, da die Betroffenen erst dann über die dazu notwendige Mentalisierungsfähigkeit verfügen; in den Phasen davor sind andere Interventionen notwendig, insbesondere die Beratung der Bezugspersonen und die Anpassung des Betreuungssettings.

Sabine Zepperitz, Dipl. Pädagogin // MZEB // KEH

## Canistherapie am EZBB

Tiergestützte Therapie mit Hunden (Canistherapie) in der Behandlung von Menschen mit Störung der Intelligenzentwicklung und Epilepsie

Therapiebegleiter verändern das therapeutische Setting durch ihre bloße Anwesenheit: Der Fokus rückt weg vom Therapeuten hin zum Tier, das Non-verbale steht im Vordergrund. Ein Tier wirkt für viele Menschen als Motivator: Ein Lebewesen, das Emotionen, Stimmungen und Vitalitätsformen des Menschen wahrnimmt und darauf reagiert, sie jedoch nicht in Worte übersetzt, initiiert einen Prozess, in dem Themen sichtbar werden, die sonst oft nicht angesprochen werden (können). Es entsteht ein Handlungsdialog, bei dem die Beziehungsmuster der Patienten durch die Handlungen des Tieres sichtbar werden können.

Ein unschätzbare Vorteil beim Einsatz von Tieren in der Therapie liegt darin, dass Menschen zwischenmenschliche Beziehungsstile nicht auf Tiere übertragen. Dadurch erhalten die Betroffenen die Möglichkeit, Vertrauen in andere Lebewesen zu finden; Vertrauen, das im therapeutischen Prozess



Unsere Canistherapeutin Sonja Liebig mit ihren Therapiehunden.

unter Umständen auf die zukünftige Gestaltung zwischenmenschlicher Beziehungen übertragen werden kann.

Ein weiterer Vorteil der tiergestützten Therapie ist die Möglichkeit des Berührens und Berührt-Werdens, der bei anderen Therapieformen in der Regel nicht zu befürworten ist. Damit bleibt in den meisten Fällen der Tastsinn im wahrsten Sinne „unberührt“. Mit dem Tastsinn erleben wir jedoch unsere ersten Erfahrungen in der Welt, und er hat noch eine weitere Besonderheit: Wir können keinen Menschen oder kein Tier berühren, ohne uns selbst zu spüren, ohne selbst berührt zu werden. Dadurch können positive Ich-Anteile in Erinnerung gerufen werden, die anderenfalls nie „zur Sprache“ gekommen wären.

Die Therapie mit Tieren ermöglicht den Zugang zu unserem impliziten, prozeduralen Wissen und wirkt sich positiv auf unsere Selbstfürsorge, Selbstwirksamkeit und unser Selbstvertrauen aus. Unter anderem ist ihr Einsatz sinnvoll bei Menschen mit Störung der Intelligenzentwicklung – insbesondere dann, wenn sie sprachlich nicht oder nur eingeschränkt kommunizieren können. Kontraindikationen gibt es wenige. Bei Menschen mit Tierphobien, Allergien und unkontrollierbarer Fremdaggression ist sie allerdings nicht möglich. Bei den in der Canistherapie eingesetzten Hunden handelt es sich nicht um Assistenzhunde für Menschen mit Epilepsie – das dahinter stehende Konzept ist ein völlig anderes.

Am Berliner Standort des EZBB am KEH wird die Canistherapie seit einigen Jahren erfolgreich eingesetzt und ist fester Bestandteil des Behandlungskonzepts auf der Station für Menschen mit Epilepsie und Behinderungen.

Sonja Liebig, Canistherapeutin // EZBB: KEH

## Berlin-Brandenburger Epilepsie-Kolloquium

Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften // Jägerstr. 22/23, 10117 Berlin // Einstein-Saal, 5. OG, jeweils 17.30 – 19 Uhr

Jedem Vortrag ist eine lehrreiche Kasuistik aus unseren Einrichtungen vorangestellt.

**15.1.2025:** Neue Anfallssuppressiva – Was sagen uns die Zulassungsstudien für die spätere Praxis? // Hajo Hamer (Erlangen)

**19.2.2025:** Epilepsiechirurgie bei Kindern – wer profitiert? // Ingo Borggräfe (München)

**5.3.2025:** Genetische Epilepsiesyndrome in der Pädiatrie – wie mit Komorbiditäten umgehen? // Sarah von Spiczak (Schwentental)

**9.4.2025:** Genetische generalisierte Epilepsien – immer einfach zu behandeln? // Christoph Beier (Odense, Dänemark)

**14.5.2025:** Arzt-Patientendialog: Kommunikation zwischen Arzt und Patient // Julia Höfler (Salzburg, Österreich)

**25.6.2025:** Fehler in der Epileptologie – was waren meine lehrreichsten Fälle? // Thomas Mayer (Kleinwachau)

**22.3.2025** // 10 – 13 Uhr

**Treffen der Berliner Epilepsie-Selbsthilfegruppen** // KEH, Haus 22, Clubraum // weitere Informationen: [www.epilepsie-berlin.de](http://www.epilepsie-berlin.de)

**10.4.2025** // 17 – 18:30 Uhr

**Arzt-Patienten-Dialog: Operative Epilepsiebehandlung** // KEH, Haus 22, Clubraum //

**Anmeldung bis 3.4.2025 an [n.kampen@keh-berlin.de](mailto:n.kampen@keh-berlin.de)**

Weitere Informationen finden Sie auf [www.ezbb.de](http://www.ezbb.de). Beachten Sie auch die Veranstaltungen des Landesverbandes Epilepsie Berlin-Brandenburg auf [www.epilepsie-berlin.de](http://www.epilepsie-berlin.de).

### Impressum

Epilepsie-Report Berlin-Brandenburg // Auflage 2.400 // Erscheinungsweise halbjährlich // Ausgabe 1/2025

**Herausgeber** Institut für Diagnostik der Epilepsien gGmbH // Epilepsie-Zentrum Berlin-Brandenburg // Herzbergstr. 79 // 10365 Berlin

**Kontakt** [n.kampen@keh-berlin.de](mailto:n.kampen@keh-berlin.de), Tel.: 030.5472 3512  
**Redaktion** Martin Holtkamp // Hans-Beatus Straub // Norbert van Kampen

**Bildnachweise** Gehirn: duncan1890 // Portraits S. 1/ S. 3 + S. 3 Sport: Frederic Schweizer // Portrait S. 2: Christian Weische // Portrait S. 3 Munoz-Gonzalez, S. 3 unten: Reinhard Elbracht // S. 4 oben: Sonja Liebig  
V.i.S.d.P.: Martin Holtkamp