

# Zum Schulstart: Epilepsie und Schule

In der Schweiz leiden ca. 20'000 Kinder an einer Epilepsie. Viele von ihnen hatten in den letzten Wochen ihren ersten Schultag.

## Herausforderungen im Schulalltag mit Epilepsie

Populationsbasierte Studien zeigen, dass die Langzeitprognose von Kindern mit Epilepsien im Vergleich zu Kindern und/oder Geschwistern ohne Epilepsie in vielen Aspekten ungünstiger ist, insbesondere was den akademischen Erfolg und die Berufsausbildung betrifft. Die Ursachen sind vielfältig: Teilleistungsstörungen, Aufmerksamkeitsstörung mit Hyperaktivität sowie Verhaltensauffälligkeiten erschweren neben der Epilepsie den Schulalltag der Kinder mit Epilepsie.

## Defizite sozialer Funktionen

Während die kognitive Leistungsfähigkeit standardisiert untersucht werden kann, werden Defizite der sozialen Funktionen nicht einheitlich erfasst. Es gibt zunehmende Evidenz, dass bei Kindern mit Epilepsie Defizite sowohl in basalen als auch höheren Funktionen der sozialen Kognition vorliegen. Hierzu gehören eingeschränkte Fähigkeiten, die Gedanken, Gefühle, Absichten und Überzeugungen von anderen Menschen und sich selbst zu verstehen (sog. Theory of Mind).

Die Fähigkeit, emotionale Gesichtsausdrücke zu erkennen und den folgenden sechs Emotionen *Glück, Traurigkeit, Wut, Angst, Ekel* und *Überraschung* korrekt zuzuordnen und von einem „neutralen“ Gesichtsausdruck abzugrenzen, entwickelt sich im Verlauf der Kindheit. Eine kindliche Epilepsie kann die Ausbildung dieser Fähigkeiten ebenfalls negativ beeinflussen. Die Einschränkungen sind umso grösser, je früher eine Epilepsie beginnt. Dass solche Einschränkungen die soziale Integration der betroffenen Kinder zusätzlich beeinträchtigen, ist offensichtlich.

Eine gezielte Diagnostik sowie auch therapeutische Ansätze sind leider noch nicht etabliert, obwohl Stigmatisierung und soziale Ausgrenzung für die Lebensqualität der Kinder und Jugendlichen häufig schwerer wiegen als die Anfälle selbst.

## Kommunikation mit Lehrpersonen zentral

Eine weitere Schwierigkeit für die Teilhabe im Schulalltag ist häufig das unzureichende Wissen der Lehrpersonen über kindliche Epilepsien. In einem systematischen Review aus England kristallisierten sich drei Probleme heraus:

- 1) Informationsdefizite und eine damit verbundene negative Einstellung.
- 2) Vorbehalte, Kinder mit Epilepsie an sportlichen Aktivitäten teilnehmen zu lassen.

- 3) Unzureichende Kenntnis über das korrekte Verhalten im Anfall und über erforderliche Notfallmassnahmen.

Diese Schwierigkeiten lassen sich nur durch gute Kommunikation und Information zwischen Eltern, Lehrpersonen und betreuenden Ärztinnen und Ärzten überwinden.

## Verletzungsrisiko durch Anfälle häufig überschätzt

Das Verletzungsrisiko durch Anfälle bei Kindern und Jugendlichen wird häufig überschätzt (siehe die folgende Tabelle mit den wichtigsten Zahlen). Anfallsfreie Kinder sollten deshalb nicht unnötig eingeschränkt werden.

Man muss zwischen anfallsbedingten Verletzungen, sowie einem insgesamt erhöhten Verletzungsrisiko bei Kindern mit Epilepsie unterscheiden. Letzteres ist in Zusammenhang mit kognitiven Einschränkungen, Verhaltensauffälligkeiten oder Komorbiditäten wie z.B. Vorliegen einer Aufmerksamkeitsstörung mit Hyperaktivität zu sehen. Die meisten Unfälle treten während Alltagstätigkeiten auf und sind nur bedingt zu verhindern. Die beste Massnahme ist eine gute Anfallskontrolle. Für nicht-anfallsfreie Kinder gilt es eine vernünftige Balance zwischen Vorsicht und Partizipation zu finden.

## Autorin:

Dr. med. Judith Kröll  
Leitende Ärztin  
Klinik für Kinder und Jugendliche  
Schweizerische Epilepsie-Klinik  
Tel. +41 (0)44 387 63 00  
[judith.kroell@kliniklengg.ch](mailto:judith.kroell@kliniklengg.ch)



## Referenzen

Camfield C and Camfield P. Injuries from seizures are a serious, persistent problem in childhood onset epilepsy: A population-based study. *Seizure* 2015 (27):80-83.

Jones C et al. Knowledge of and attitudes towards epilepsy among teachers: A systematic review. *Epilepsy Behav* 2018 (87):59-63.

Stewart E et al. Theory of Mind and social competence in children and adolescents with genetic generalised epilepsy (GGE): Relationships to epilepsy severity and anti-epileptic drugs. *Epilepsy Behav* 2018 (60):96-104.

Stewart E et al. Patterns of impaired social cognition in children and adolescents with epilepsy: The borders between different epilepsy phenotypes. *Epilepsy Behav* 2019 (100):106-146.

## Klinik Lengg AG

Bleulerstrasse 60, CH-8008 Zürich  
Tel. +41 (0)44 387 67 67  
[info@kliniklengg.ch](mailto:info@kliniklengg.ch)  
[www.kliniklengg.ch](http://www.kliniklengg.ch)

## Die häufigsten anfallsbedingten Verletzungen von Kindern und Jugendlichen mit Epilepsie

(nach Camfield & Camfield 2015)

n=472

durchschnittl. Beobachtungszeit: 23.9 +/- 8 Jahre

Bei 11% (n=52) mindestens eine ernsthafte Verletzung, davon	Häufigkeit	Bemerkungen
Zahnverletzungen	22 %	
Kopfverletzungen	19.8 %	
Verbrennungen / Hautabschürfungen	5 %	
Knochenbrüche	7.3 %	
Andere	12.8 %	1 x Ertrinken; 2 x beinahe Ertrinken*

\*) Das Ertrinkungsrisiko ist für Kinder und Jugendliche mit Epilepsie 7.5- bis 13-fach höher als für Kinder ohne Epilepsie. Häufigste Ursachen sind Schwimmen oder Baden in der Badewanne ohne Aufsicht.

	Verletzung bedingt durch epileptischen Anfall	Verletzung nicht bedingt durch epileptischen Anfall	Signifikanz (p)
<b>Geschlecht</b>			
männlich	27 (12.3 %)	192	nicht signifikant
weiblich	25 (11 %)	228	
<b>Epilepsiesyndrom</b>			
<i>Fokal</i> (ausser altersgebundene, selbstlimitierende fokale Epilepsien)	29 (10.6 %)	245	JME vs. ausschliesslich GTC: p = 0.07
<i>Rolando-Epilepsie</i>	2 (5.4 %)	37	
<i>Juvenile myoklonische Epilepsie (JME)</i>	6 (2.3 %)	20	SGE vs. alle anderen: p = 0.03
<i>Ausschliesslich tonisch-klonische Anfälle (GTC)</i>	3 (7.5 %)	37	
<i>„Symptomatische generalisierte Epilepsien“ (SGE)</i>	11 (16.9 %)	54	
<b>Intellektuelle Behinderung</b>	21 (16.9 %)	103	p = 0.02
Normale Intelligenz	31 (8.9 %)	316	
<b>Keine Remission</b>	38 (21.3 %)	140	p = 0.1
Terminale Remission	14 (4.8 %)	280	
<b>Pharmakorefraktär</b>	23 (27.7 %)	63	p = 0.3
Nicht pharmakorefraktär	29 (7.6 %)	355	

Tabelle modifiziert nach Camfield & Camfield 2015. Risikofaktoren für Unfälle/Verletzungen sind hellblau unterlegt.