

# Kontaktmöglichkeiten

## Wie können Sie uns am Besten erreichen?

### Chefsekretariat

Prof. Dr. med. Marcos Tatagiba

Tel. 07071 29-80325

Tel. 07071 29-86441

### Allgemeine Ambulanz und Spezialsprechstunden

Tel. 07071 29-86679

### Privatsprechstunde

Tel. 07071 29-86441

### Belegungsmanagement

Tel. 07071 29-85216

Tel. 07071 29-85089

Tel. 07071 29-83623

### Normalstationen

#### Station 17

Tel. 07071 29-85488

#### Station 22/23

Tel. 07071 29-82055

Tel. 07071 29-86654

#### Station 42

Tel. 07071 29-85553

**Wir wünschen Ihnen einen guten  
Aufenthalt in unserer Klinik!**

# Spenden Sie Zukunft!

**Die Klinik für Neurochirurgie freut sich über  
Ihre Unterstützung!**

### Förderkonto Neurochirurgie Forschung und Lehre

IBAN DE41 6005 0101 7477 5037 93

BIC SOLADEST600 (BW Bank Stuttgart)

Verwendungszweck:

Projektnummer Neurochirurgie: D.30.07570

Weitere Informationen auf:

[www.neurochirurgie-tuebingen.de](http://www.neurochirurgie-tuebingen.de)

## Universitätsklinikum Tübingen Klinik für Neurochirurgie Bereich Epilepsiediagnostik und Chirurgie

**Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Marcos Tatagiba**

**Bereichsleiter: Prof. Dr. Jürgen Honegger**

Hoppe-Seyler-Straße 3

72076 Tübingen

Diesen Flyer gibt es auch als PDF zum Download unter:

[www.neurochirurgie-tuebingen.de](http://www.neurochirurgie-tuebingen.de)



### Impressum

#### Herausgeber:

Universitätsklinikum Tübingen

Klinik für Neurochirurgie

Ärztlicher Direktor

Prof. Dr. Marcos Tatagiba

#### Bildnachweis:

Eigene Darstellung –

Foto-Repro-Grafik Crona

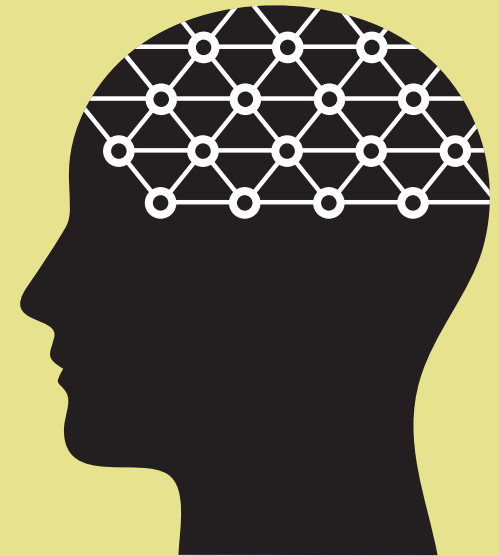
© 2022 Universitätsklinikum Tübingen

[www.medizin.uni-tuebingen.de](http://www.medizin.uni-tuebingen.de)

Universitätsklinik für Neurochirurgie

# Epilepsiediagnostik und Chirurgie

Informationen für Patienten



Universitätsklinikum  
Tübingen

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,  
herzlich willkommen in der Neurochirurgie!

Um Ihnen den Aufenthalt bei uns zu erleichtern, möchten wir Ihnen einige nützliche Informationen zum Krankheitsbild, den Therapiemöglichkeiten sowie zum Ablauf der Behandlung geben. Wenn Sie weitere Fragen haben, sind wir gerne für Sie da. Wir wünschen Ihnen einen guten Aufenthalt und eine erfolgreiche Behandlung!

*Ihre Neurochirurgie Tübingen*

## Epilepsiediagnostik

Rund 0,7–1% der Bevölkerung leiden an Epilepsie. Diese äußert sich nicht nur durch die bekannten krampfartigen Anfälle, sondern die Erkrankung kann unter anderem auch durch anfallsartig auftretende Gefühlsstörungen, Abwesenheit oder Gedächtnisausfälle in Erscheinung treten. Ursache hierfür ist eine abnorm gesteigerte Erregbarkeit des Gehirns.

Manche Symptome, die bei epileptischen Anfällen auftreten, können jedoch auch durch andere Krankheiten verursacht werden. Wenn auch nach einer sorgfältigen Befragung und Untersuchung des Patienten sowie der Befragung der Angehörigen durch einen fachkundigen Arzt/Ärztin nicht klar ist,

- ob die anfallsartigen Beschwerden epileptischer Natur sind oder
- welche Art von Epilepsie vorliegt,

ist es sinnvoll, ein Video-EEG-Monitoring (Aufzeichnen der Hirnwellen) zur Identifikation und besseren Einordnung der Anfälle durchzuführen.

### Was passiert im Video-EEG-Monitoring?

Beim Video-EEG-Monitoring werden über EEG-Elektroden die Hirnströme laufend aufgezeichnet, eine Videokamera liefert synchron dazu die aktuellen Bilder. Entsprechend ausgebildetes Personal beobachtet das Geschehen in einem Überwachungsraum rund um die Uhr am Bildschirm, um bei einem Anfall sofort eingreifen zu können. Sobald der Anfall eintritt, werden die Patienten „getestet“, d.h. es wird überprüft, inwieweit sie z.B. noch ansprechbar sind oder auf äußere Reize reagieren. Aus Anamnese, Untersuchung, EEG, Video und weiteren Tests lassen sich dann Hinweise auf Art und Ursprung der Epilepsie ziehen.

## Epilepsiechirurgie

### Wann kommt sie in Frage?

Bei Patienten, die mit Medikamenten nicht anfallsfrei werden, lohnt sich eine prächirurgische Abklärung, um herauszufinden, ob sie Kandidaten für einen epilepsiechirurgischen Eingriff sind. Die Epilepsiechirurgie wird vor allem angewendet, wenn eine medikamentöse antiepileptische Behandlung mit mindestens zwei Medikamenten ohne Erfolg durchgeführt wurde. Bedingung für einen erfolgversprechenden Eingriff ist die genaue Eingrenzung der Gehirnregion, in der die Anfälle entstehen. Besonders wenn die Anfälle von einer umschriebenen Läsion (z.B. Tumor, Vernarbung, Fehlbildung) ausgehen, die chirurgisch gut entfernt werden kann, besteht eine hohe Chance auf Anfallsfreiheit.

Auch bei Kindern können epilepsiechirurgische Eingriffe erfolgreich vorgenommen werden. Eine frühzeitige Behandlung kann sowohl die geistige als auch die psychosoziale Entwicklung entscheidend begünstigen.

Folgende Veränderungen oder Erkrankungen des Gehirns werden häufig und mit gutem Erfolg (70–80% Anfallsfreiheit) epilepsiechirurgisch behandelt: Tumoren, Hippocampusklerose, Umschriebene Fehlbildungen der Hirnrinde (fokale cortikale Dysplasie).

### Welche Untersuchungen sind erforderlich?

Vor einem epilepsiechirurgischen Eingriff werden mehrere multidisziplinäre Untersuchungen durchgeführt, um herauszufinden, ob eine Operation in Frage kommt und um abzuschätzen, welche Verbesserungen (auch unter Berücksichtigung möglicher negativer Folgen einer Operation) erzielt werden können.

### Diese Untersuchungen erfolgen bei allen Patienten:

- Krankengeschichte (Anamnese)
- Neurologische Untersuchung
- Hochauflösende Kernspintomographie (MRT)
- Routine-EEG-Ableitung mit Oberflächenelektroden
- Langzeitableitung (Monitoring) mit Video- und EEG-Aufzeichnung über mehrere Tage
- Neuropsychologische Tests

## Operation und Nachsorge

### Welche operativen Möglichkeiten gibt es?

Abhängig von den Ergebnissen der prächirurgischen Epilepsiediagnostik kann eine speziell auf den betroffenen Patienten/Patientin ausgerichtete Behandlungsstrategie festgelegt werden. Folgende Eingriffsmethoden kommen je nach Einzelfall in Betracht:

### Entfernen des Ursprungsortes der Anfälle (Resektionsverfahren)

Bedingung für solche Eingriffe ist die möglichst genaue Eingrenzung des epileptischen Herdes. Ziel des Eingriffs ist Anfallsfreiheit, d. h. die Heilung der Epilepsie.

### Unterbrechung des Ausbreitungsweges der Anfälle (Diskonnektionsverfahren)

In Fällen, bei denen die anfallserzeugenden Gehirnregionen wichtige Funktionen (Sprache, Bewegung) erfüllen müssen und nicht entfernt werden können, kommen diese Eingriffsmöglichkeiten in Betracht. Hierdurch wird nur selten Anfallsfreiheit erzielt, es kann aber eine Besserung der Anfallsituation bewirkt werden.

### Stimulationsverfahren

Darüber hinaus gibt es für Patienten und Patientinnen, denen sonst kein Operationsverfahren zur Verfügung steht, noch die Möglichkeit der Hirnstimulation. Auch hierdurch wird nur selten Anfallsfreiheit erzielt, es kann aber eine Besserung der Anfallsituation bewirkt werden. Aktuell sind in Deutschland zwei Stimulationsverfahren zur Epilepsiebehandlung zugelassen:

- Vagus-Nerv-Stimulation
- Tiefe Hirnstimulation

### Was passiert nach der Operation?

Nach der Operation bleiben Sie noch etwa eine Woche im Krankenhaus, anschließend besteht bei größeren Eingriffen die Möglichkeit zu einer Rehabilitationsbehandlung. Nachuntersuchungen werden bei uns routinemäßig nach 3, 6, 12 und 24 Monaten ambulant durchgeführt. Hierbei werden wieder die Hirnströme gemessen (20-minütige EEG-Ableitung). Nach 3 Monaten wird zusätzlich eine Kernspintomographie durchgeführt, zu den anderen Terminen neuropsychologische Tests, um die geistigen Funktionen (Gedächtnis, Sprache usw.) im Verlauf zu untersuchen und eventuelle Veränderungen wahrzunehmen.