

Epilepsie und Sportunterricht

Sehr geehrte Sportlehrerinnen und Sportlehrer,

die folgenden Informationen und Empfehlungen sollen Sie in Ihrer pädagogischen Tätigkeit unterstützen.

Informationen zum Krankheitsbild

Epilepsie ist ein Oberbegriff für Funktionsstörungen des Gehirns, bei denen bestimmte Hirnareale anfallartig (wie vom Blitz getroffen) erregt werden. Dabei werden das Bewusstsein und die Beherrschung der Muskulatur zum Teil erheblich gestört. Man vergleicht diese elektrischen Entladungen der Nervenzellen oft mit einem Gewitter in der Natur. Es handelt sich dabei aber nicht um eine organische Störung!

Prinzipiell kann jeder gesunde Mensch unter bestimmten Bedingungen (z. B. Sauerstoffmangel, Vergiftung) einen epileptischen Anfall erleiden. Epilepsie tritt weltweit gleichhäufig mit ca. 1% der Bevölkerung auf. Damit ist sie etwa so beständig wie Diabetes mellitus. Oft bleiben leichte epileptische Anfälle unbemerkt. Epilepsie hat unterschiedliche Erscheinungsformen.

Der **große generalisierte epileptische Anfall (Grand mal)** führt mit (sog. „Aura“ – eine Wahrnehmung des Betroffenen) oder ohne Vorboten („Blitz aus heiterem Himmel“) zu Bewusstseinsverlust. Der Betroffene stürzt, seine Muskulatur verspannt sich. Die Atmung wird langsamer. Ein vorübergehender Atemstillstand ist möglich. Deshalb verfärbt sich das Gesicht bläulich. Die Augen sind meist mit starrem Blick geöffnet. Diese erste Phase kann bis zu 30 Sekunden dauern. Danach folgen rhythmische Zuckungen (Klonus) des gesamten Körpers, welche von Schweißausbruch und Speichelfluss begleitet werden. Häufig kommt es zur unwillkürlichen Urinabgabe und zu einem Zungenbiss. Der gesamte Anfall dauert ca. 1 bis 2 Minuten. Der Betroffene kann sich nicht mehr an das gesamte Geschehen erinnern. Er ist erschöpft und müde. Nach ca. ein bis zwei Stunden ist der Betroffene wieder voll einsatzfähig.

Die „**kleinen**“ **epileptischen Anfälle** werden in altersgebundene und nicht spezifische Ereignisse unterschieden. Neben den **myoklonisch-astatischen Anfällen** im Kleinkind- und Vorschulalter stellen die sog. **Absencen** die häufigste Anfallsform im Schulalter dar. Absencen sind als kurzzeitige, meist nur wenige Sekunden anhaltende, „Phasen der Abwesenheit“ gekennzeichnet. Dabei wirken die Schüler verträumt, ein Ausrutschen im Schriftbild ist zu beobachten. Es können auffällige Nebenbewegungen (Zucken der Hände, Grimassen u. ä.) auftreten.

Einfache fokale Anfälle sind nicht an ein bestimmtes Alter gebunden. Sie äußern sich in plötzlichen Sinnesstörungen, wie die Beeinträchtigung von Riechen, Schmecken und Tasten oder einseitigen motorischen Reizerscheinungen (z. B. Zucken in einem Bein oder einem Arm).

Komplexe fokale Anfälle sind immer mit der Trübung des Bewusstseins verbunden. Kennzeichnend sind oft minutenlange absenceartige Zustände, welche mit stereotypen Bewegungen und Handlungen begleitet werden. Die Betroffenen können sich anschließend nicht daran erinnern.

Eine **sportliche Betätigung** ist für die meisten Epilepsiekranken von großem Nutzen. Neben einer allgemeinen Entwicklung der Widerstandsfähigkeit steht die Harmonisierung von Bewegungsabläufen mit dem erwünschten Ausgleich affektiver Spannungen durch Sport im Vordergrund. **Nur extreme physische und psychische Belastungen können das Auftreten von Anfällen provozieren.**

Epilepsie und Sportunterricht

Starker Schweißverlust und verstärkte Muskeltätigkeit wirken hingegen anfallhemmend, während übermäßiges Trinken Anfälle auslösen kann. Es gibt keine objektiven Kriterien über die aktuelle individuelle Belastbarkeit. Hier muss ein gesundes Maß gefunden werden.

Empfehlungen für Ihre Tätigkeit als Sportlehrer/in

- 1. Machen Sie sich** in geeigneter Form über das eventuelle Auftreten von ärztlich diagnostizierter Epilepsie bei Ihren Schülern **kundig**. Die betreffenden Kinder und Jugendlichen nehmen im Regelfall ganz normal am Sportunterricht teil. Sprechen Sie sich gegebenenfalls mit diesen Schülern über Besonderheiten ab.
- 2. Informieren Sie sich jeweils über das aktuelle Befinden.**
(Stress, Schlafdefizit, Störungen im Tagesablauf, erfolgte Medikamenteneinnahme, subjektives Belastungsempfinden beim Sporttreiben, ...)
- 3. Behalten Sie** den oder die **betreffenden Schüler** während des Unterrichts **im Auge**, um schnell reagieren zu können.
- 4. Schließen Sie für die Betroffenen Übungen mit erhöhtem Risiko aus.**

Dies sind insbesondere

- Übungen mit Absturzrisiko wie Klettern, Turnen am Hochreck, Turnen am Hochbarren, Turnen an den Ringen, Turnen auf hohem Balken, Reiten u. ä.
 - Übungen mit hohem Gefährdungspotential für andere, wie zum Beispiel Speer-, Diskus- und Hammerwurf sowie Schießsport.
 - Schwimmen
 - unter Umständen auch Kampfsportarten
- 5. Machen Sie den Bewegungsraum sicher.**
(Matten wo sinnvoll und notwendig, Hilfeleistungen und Sicherheitsstellungen, Verzicht auf Hilfsmittel mit erhöhter Verletzungsgefahr, wie z. B. Spikes, ...)
 - 6. Sollte es zu einem epileptischen Anfall kommen, beachten Sie:**
 - Bewahren Sie Ruhe und beruhigen Sie die Mitschüler!
 - Bringen Sie, wenn noch möglich, den Schüler in eine flache Seitenlage (eventuell weiche Kopfunterlage).
 - Beseitigen Sie Verletzungsgefahren in der unmittelbaren Umgebung des Betroffenen.
 - Unternehmen Sie keinen Bisschutz!
 - Beobachten Sie den Ablauf des Anfalls und schauen Sie auf die Uhr um u. U. den Arzt über das Geschehen informieren zu können.
 - Warten Sie bis der Anfall vorüber ist und geben Sie dem Schüler die notwendige Zuwendung.
 - **Dauert das Krampfgeschehen bei deutlicher blauer Gesichtsfärbung länger als 5 Minuten, ist der Schüler nach einer Viertelstunde immer noch ohne Bewusstsein, oder hat der Schüler sich verletzt, rufen Sie bitte den Arzt.**

Sehr geehrte Sportlehrerinnen und Sportlehrer, Unterrichtssituationen sind oft vielschichtig und kompliziert. Richtige Entscheidungen zu treffen, ist oft schwieriger als erwartet. Insofern verstehen Sie bitte die o. g. Empfehlungen als Anregung, Hilfe oder auch Bestätigung für Ihr tägliches sportpädagogisches Handeln.