

Zerebrale Anfälle

Gradation						
GNr:	I	II	III		V	VI
77			1. Einmaliger Gelegenheitsanfall, mehr als 12 Monate zurückliegend, ohne zerebrale Krampfbereitschaft im aktuellen EEG*. 2. Zerebrale Anfälle bis zum Vorschulalter (auch Fieberkrämpfe) ohne neurologische Ausfälle und ohne jegliche pathologische EEG-Veränderungen in der Folgezeit und aktuell.		Verdacht auf zerebrales Anfallsleiden **. Einmaliger Gelegenheitsanfall, soweit er noch nicht nach Gradation III eingestuft werden kann. Nachuntersuchung spätestens nach 24 Monaten.	Nachgewiesene, mehrfache zerebrale Anfälle in der Vorgeschichte (u. a. nach dem Vorschulalter) oder gesichertes zerebrales Anfallsleiden (mit oder ohne EEG-Veränderungen). Durch EEG nachgewiesene zerebrale Krampfbereitschaft, auch ohne Anfalls-symptomatik. Narkolepsie.

Anmerkungen:

- * **Aktuelles EEG nicht älter als 6 Monate**
- ** **die Verdachtsdiagnose „zerebrales Anfallsleiden“ sollte sich auf folgende Fakten stützen:**
 - + **nicht belegtes „fragliches“ klinisches Ereignis (z. B. unklare Synkope) mit verdächtigem EEG,**
 - + **neurologische Bescheinigung nach fraglichem klinischen Ereignis oder**
 - + **belegte Ereignisse, die auf ein zerebrales Anfallsleiden hindeuten können – selbst bei aktuell unauffälligem EEG.**
- **Im Zweifelsfall neurologischer Befundbericht erforderlich.**
- **Weitere Hinweise siehe Anlage 7.**

Erläuterungen zu GNR 77

Zur Unterscheidung zwischen Epilepsie und zerebralen (Krampf-) Anfällen kann zunächst festgestellt werden, dass diese Unterscheidung auch in der ICD-10 vorgenommen wird:

G 40: Epilepsie
R 56: Krämpfe, anderenorts nicht klassifiziert.

Unter R 56 fallen Fieberkrämpfe, Gelegenheitskrämpfe, Alkoholentzugsanfälle.

Während die Epilepsien mit verschiedenen Anfallsformen manifeste und chronische Erkrankungen des Zentralnervensystem (ZNS) darstellen, sind einzelne zerebrale Krampfanfälle bzw. „akute epileptische Reaktionen“ im Rahmen einer akuten zerebralen Affektion einzuordnen, weswegen auch von „Gelegenheitsanfällen“ gesprochen wird.

Fieberkrämpfe und andere Anfälle im Vorschulalter werden – wie auch die „Gelegenheitsanfälle“ – nach Ablauf von 12 Monaten nach Gradation III eingestuft. Im aktuell durchgeführten EEG dürfen sich keine Anzeichen von Krampfbereitschaft finden. Ein zerebrales Anfallsleiden (im Sinne einer chronischen Erkrankung des ZNS) ist im Verdachtsfall mit Gradation V bzw. bei gesicherter Diagnose mit Gradation VI zu bewerten.

Eine im EEG nachgewiesene „Zerebrale Krampfbereitschaft“ mit epilepsiespezifischen, pathologischen, hypersynchronen Potentialen (Spikes, Sharp-Waves, Spike-Waves usw.) ist ebenfalls nach Gesundheitsziffer VI 77 einzustufen. Bei solchen EEG-Veränderungen ist die Entwicklung eines zerebralen Anfallsleidens (d. h. einer manifesten Epilepsie) möglich und wahrscheinlich.

Der Verdacht auf ein zerebrales Anfallsleiden (Verdachtsfall) kann sich stützen auf:

1. fragliches Ereignis (z. B. unklare Synkope) mit einem verdächtigen, nicht unauffälligen EEG.
2. eine fachärztliche, neurologische Bescheinigung nach entsprechend fraglichen klinischen Ereignis.
3. davon unabhängig auch Ereignisse, die (z.B. durch vorangegangene Epikrisen, Arztberichte) belegt sind und die den Verdacht auf ein zerebrales Anfallsleiden erwecken, selbst wenn ein aktuelles EEG regelrecht ist.

Das bedeutet, dass nur bei Auftreten von mindestens einem der o. a. Diagnosekriterien und Fehlen epilepsietypischer EEG-Veränderungen die Gesundheitsziffer V 77 zu vergeben ist.