

Liebe Patientinnen und Patienten, sehr geehrte Damen und Herren!



Erkrankungen des Gehirns greifen tief in das Leben der Betroffenen und ihrer Angehörigen ein. Alles, was unser tägliches Leben lebenswert macht, Freude, Bewegung und Erlebnisse, die vielen Erinnerungen, die uns zu der Person machen, die wir im Laufe des Lebens geworden sind - all dies kann durch Erkrankungen des Gehirns beeinträchtigt und auch zerstört werden.

Die Klinik für Epileptologie der Universität Bonn ist eine der führenden Einrichtungen für die Behandlung und Erforschung der Epilepsie, einer Erkrankung des Gehirns, die in der Bevölkerung leider immer noch allzu häufig auf Vorurteile stößt. Durch verbesserte Diagnostik und Therapie haben heute viele Patienten die Chance, fast ohne epileptische Anfälle zu leben. Aber noch immer sind viele Fragen offen.

Die Erforschung der Epilepsie hat schon seit Jahrzehnten einzigartige Einblicke in die Funktionen des menschlichen Gehirns eröffnet. Epilepsieforschung ist auch Hirnforschung. Und Epilepsie ist wie ein Schlüssel-Loch zu den größten Geheimnissen des menschlichen Gehirns: Bewußtsein, Wahrnehmung, Sprache und Gedächtnis.

Lassen Sie es sich eine Ehre sein, unsere international renommierte und mehrfach ausgezeichnete wissenschaftliche Arbeit mit einer Spende zugunsten des Vereins zur Förderung der Epilepsieforschung e. V. zu unterstützen. Das Beispiel USA zeigt: Spitzenforschung braucht private Förderung. Mit Mitteln der öffentlichen Hand können die großen Aufgaben, die auf die Hirnforschung zukommen, keinesfalls bewältigt werden.

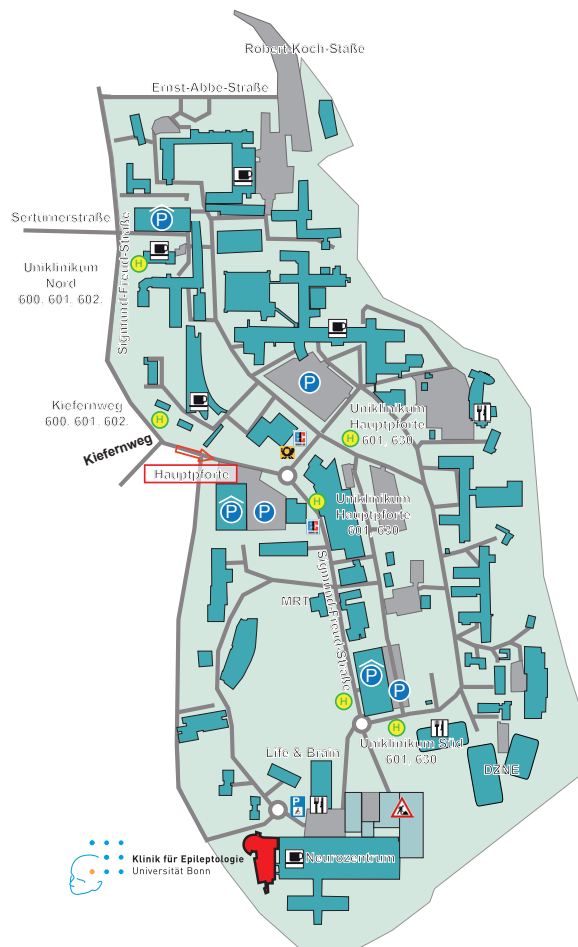
Der „Verein“ ist als gemeinnützig anerkannt, Spenden werden steuerabzugsfähig quittiert. Ihr Beitrag kommt vollständig unserer wissenschaftlichen Arbeit zugute! Wir informieren Sie gerne über weitere Spendenmöglichkeiten. Jubiläen, Geburtstage und ähnliches eignen sich besonders gut. Gerne informieren wir Sie über die Modalitäten dieser Spendenmöglichkeit.

Mit herzlichem Dank für Ihr Engagement.

Prof. Dr. Christian E. Elger, FRCP
Direktor der Klinik für Epileptologie

Verein zur Förderung der Epilepsieforschung e. V.
Konto 023 777 8000
BLZ 370 800 40, Commerzbank Bonn
IBAN DE37370800400237778000

Das Kliniksgelände und die Lage der Klinik für Epileptologie



Dieses Informationsblatt ist als allgemeine Richtlinie zu verstehen. Bitte besprechen Sie die für Sie relevanten Aspekte mit Ihrem behandelnden Arzt.
Stand 08/2016

Verantwortlich für die gesamte Serie:
Dr. R. D. von Wrede, Oberärztin
Klinik für Epileptologie, Universitätsklinikum Bonn,
Sigmund-Freud-Straße 25 • 53127 Bonn
Tel.: ++49 (0)228-287-15727 • Fax: ++49 (0)228-287-14328



Epilepsie und Impfungen – Malariaprophylaxe

1. Impfungen

Mit Impfungen kann ein meist dauerhafter Schutz vor Krankheiten erreicht werden, die starke dauerhafte gesundheitliche Beeinträchtigungen nach sich ziehen können. In wenigen Fällen konnten durch verpflichtende Impfungen Krankheiten sogar weitgehend ausgerottet werden (z.B. Pocken). Daher überwiegt der Nutzen von Impfungen die von ihnen ausgehenden Komplikationsrisiken.

Menschen mit Epilepsie sollten grundsätzlich denselben Impfschutz wie alle anderen Menschen erhalten. Eine Ausnahme bilden mit ACTH oder Kortikosteroiden behandelte Patienten, bei denen eine Impfung zurückgestellt werden muss.

Die meisten Impfungen werden gut vertragen und sind nebenwirkungsarm. Die Komplikationsrisiken einer Impfung können bei Menschen mit Epilepsie jedoch aus folgenden Gründen erhöht sein:

- Erhöhung der Anfallsbereitschaft durch fieberhafte Reaktion nach der Impfung
- Erhöhung der Anfallsbereitschaft durch die Wirkung des Impfstoffes auf das Gehirn

Als unbedenklich für Epilepsiepatienten gelten:

Impfungen gegen Masern, Mumps, Röteln, Pertussis (Keuchhusten, azelluläre Pertussisvakzine), Diphtherie, Tetanus, Polio (Kinderlähmung), Lyssa (Tollwut), Influenza (Grippe), Hepatitis A und B, FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis), Hämophilus influenza, Typhus (oral)

Als problematisch für Epilepsiepatienten gelten:

Impfungen, die mit einem höheren Komplikationsrisiko vergesellschaftet sein können wie gegen

- Cholera (oral), Typhus (enteral) – hier individuelle Risiko-Nutzen-Abwägung
- oder Gelbfieber – Durchführung nur in zwingenden Ausnahmefällen

Keine ausreichenden Erfahrungen bei Epilepsiepatienten:

liegen vor für neuere Impfungen wie Meningokokken C, Pneumokokken Typ b, Varizellen (Windpocken), Humanes Papillom Virus, Rota-Viren.

Hinweise auf eine deutliche Gefährdung oder überdurchschnittlich häufigere Nebenwirkungen haben sich aber bislang nicht ergeben.

Vorsichtsmaßnahmen:

- Menschen, insbesondere Kindern mit Epilepsie (oder Fieberkrämpfen) sollte zur Vermeidung der Anfallsprovokation durch eine fieberhafte Impfreaktionen vorsorglich ein fiebersenkendes Medikament verabreicht werden (Antipyretikum). Dosierung und Zeitpunkt dieser Medikamenteneinnahme sind abhängig von der Art der Impfung, dies sollten Sie mit Ihrem behandelnden Arzt besprechen.
- Bei gehäuften Anfällen oder während einer medikamentösen Umstellung sollte eine nicht unbedingt erforderliche Impfung sicherheitshalber zurückgestellt werden.

2. Malariaprophylaxe

Grundsätzlich gilt es, bei Reisen in Malariagebiete eine Expositionsprophylaxe einzuhalten (Moskitonetze, Einreiben unbedeckter Hautstellen mit mückenabweisenden Mitteln, Tragen von hautbedeckender heller imprägnierter Kleidung, Aufenthalt in Räumen mit Klimaanlage und Fliegengittern).

Zusätzlich ist es ratsam, sich durch eine vorbeugende Medikation zu schützen (Chemoprophylaxe).

Eine genaue Einschätzung, wo und wann welche Medikamente eingesetzt werden, ist bei Ihrem Arzt oder im Internet (z.B. Deutsche Gesellschaft für Tropenmedizin: <http://www.dtg.org/malaria.html>) erhältlich.

Für Epilepsiepatienten unbedenkliche Präparate:

- **Paludrine®(Proguanil) + Quensyl®/ Resochin®(Chloroquin)**
geringes Risiko der Anfallsauslösung
- **Doxycyclin**
in Deutschland nur als „off label use“ zur Malariaprophylaxe zugelassen
nicht geeignet zur Kombination mit enzyminduzierenden Antiepileptika, da Wirkungsverlust!

Bei Epilepsiepatienten zurückhaltende Indikation bei fehlender Erfahrung:

- **Malarone® (Atovaquon/Proguanil)**
bislang keine Anfallsauslösung bekannt

Für Epilepsiepatienten nur bei fehlender Alternative:

- **Lariam® (Mefloquin)**
Anfallsauslösung beschrieben kann Abbau von Valproinsäure beschleunigen