



# BEHANDLUNGSTAGEBUCH

DE



Einleitung

## HINWEISE

### zur Verwendung des Behandlungstagebuches

In diesem Behandlungstagebuch für Epilepsie halten Sie Tag für Tag fest, wie es Ihnen oder Ihrem Angehörigen seit dem Beginn bzw. seit dem Wechsel der Epilepsie-Therapie ergangen ist.

Bitte tragen Sie das Tagebuch immer bei sich und bringen es zu den Arztbesuchen mit.

Die regelmäßige Medikamenteneinnahme und Anfallsdokumentation ist sehr wichtig für einen optimalen Behandlungsverlauf. Sollten sich z.B. Anzahl und Schwere der Anfälle nicht merklich verringern, kann Ihr Arzt die Behandlung mit Hilfe der Tagebucheinträge leichter anpassen. Nach einem Anfall notieren Sie im Tagebuch in der entsprechenden Zeit-Spalte, um was für einen Anfall es sich gehandelt hat. In der Spalte „Symptome/ Besonderheiten“ halten Sie fest, was vor oder während des Anfalls passiert ist.

Wir wünschen Ihnen alles Gute!

Ihr Eisai-Team





Dieses Behandlungstagebuch gehört:

Name, Vorname:

Straße, Nr.:

PLZ, Ort:

Tel/Mobil:

Benachrichtigen Sie im Notfall bitte:

Name, Vorname:

Tel/Mobil:

Behandelnder Arzt:

Arztstempel

---

Tel/Mobil



## Medikamente

### Ihre aktuellen Epilepsie-Medikamente

Datum	Medikament	Dosierung	morgens	mittags	abends
ab					
ab					
ab					
ab					
ab					
ab					
ab					
ab					
ab					
ab					





## Medikamente



Ihre aktuellen sonstigen Medikamente  
(z.B. gegen Herz-Kreislauf-Erkrankungen)

Datum	Medikament	Dosierung	morgens	mittags	abends
ab					
ab					
ab					
ab					
ab					
ab					
ab					
ab					
ab					
ab					





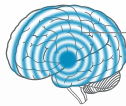
## STUFEN DER DIAGNOSE

### Schritt 1

#### Bestimmung der Anfallsform



- ▶ **Fokaler Anfall**  
(regionale Begrenzung)



- ▶ **Generalisierter Anfall**  
(Betroffenheit beider Großhirnhälften)
- ▶ **Unklassifizierter Anfall**  
(unbekannter Anfallsursprung)

### Schritt 2

#### Ermittlung der Epilepsieart

- ▶ fokale Epilepsien
- ▶ generalisierte Epilepsien
- ▶ kombinierte generalisierte und fokale Epilepsien
- ▶ Epilepsien unklarer Zuordnung

## Anfallsformen und Epilepsiearten

### Schritt 3



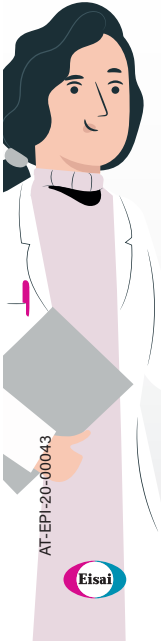
### Identifikation des epileptischen Syndroms

- ▶ Typische Symptom- und Merkmalskombination
- ▶ Informationen zur Feststellung:
  - Alter zu Erkrankungsbeginn
  - Tageszeit des Anfall Auftretens
  - klinische Anzeichen
  - EEG- und MRT-Befunde
- ▶ Genaue Beschreibung der Epilepsie durch Ergänzung der Ursache (Ätiologie)

#### HÄUFIGE ANFALLSAUSLÖSER:

- ▶ Nicht-Einnahme von Medikamenten
- ▶ Schlafmangel
- ▶ Stress
- ▶ Alkohol
- ▶ Drogenmissbrauch
- ▶ Eisprung und Menstruation
- ▶ Überanstrengung
- ▶ Lichtempfindlichkeit
- ▶ Ernährungsmängel
- ▶ Andere Erkrankungen oder Präparate

*Wer die Auslöser seiner Anfälle kennt, kann diese vermeiden!*



AT-EPI-20-00043





# ANFALLSDOKUMENTATION





## Legende

Die verschiedenen Ereignisse tragen Sie mit Hilfe folgender Symbole in das Tagebuch ein:

- Großer Anfall, aus dem Schlaf
- Großer Anfall, aus dem Wachen
- Kleiner Anfall, aus dem Schlaf
- Kleiner Anfall, aus dem Wachen
- + Absence
- Aura

In der Spalte "Symptome/Besonderheiten" tragen Sie diese Zeichen ein:

- 1 Bewusstsein gestört
- 2 Bewusstlosigkeit
- 3 Verletzungen
- 4 Sturz
- 5 Unkontrollierte Handlungen
- 6 Muskelzuckungen
- 7 Alkohol getrunken
- 8 Medikamenten-Einnahme vergessen
- 9 Schlafentzug/Schlafverschiebung
- 10 Stress
- M Menstruation



Anfallsdokumentation

Monat:  Jahr:

Tag	Anfälle / Uhrzeit						Symptome/ Besonderheiten
	6-10	10-14	14-18	18-22	22-2	2-6	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							





Anfallsdokumentation

Monat:

Jahr:

Tag	Anfälle / Uhrzeit						Symptome/ Besonderheiten
	6-10	10-14	14-18	18-22	22-2	2-6	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							





## Anfallsdokumentation

Monat:  Jahr:

Tag	Anfälle / Uhrzeit						Symptome/ Besonderheiten
	6-10	10-14	14-18	18-22	22-2	2-6	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							





# Anfallsdokumentation

Monat:

Jahr:

Tag	Anfälle / Uhrzeit						Symptome/ Besonderheiten
	6-10	10-14	14-18	18-22	22-2	2-6	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							





## Anfallsdokumentation

Monat:

Jahr:

Tag	Anfälle / Uhrzeit						Symptome/ Besonderheiten
	6-10	10-14	14-18	18-22	22-2	2-6	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							





## Anfallsdokumentation

Monat:

Jahr:

Tag	Anfälle / Uhrzeit						Symptome/ Besonderheiten
	6-10	10-14	14-18	18-22	22-2	2-6	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							





## AKTIV SEIN MIT EPILEPSIE



## Aktivität und Intensität

Relevante Faktoren für die Wahl bestimmter Aktivitäten:

- ▶ Sportart
- ▶ Anfallswahrscheinlichkeit
- ▶ Anfallsauslöser (z.B. anstrengende Aktivität)
- ▶ Art und Schwere der Anfälle
- ▶ übliche Anfallszeitpunkte
- ▶ persönliche Einstellung



## Sportarten

- ohne signifikantes Risiko**  
Mannschaftssportarten,  
Tennis, Tanzen,  
Leichtathletik, Golf
- mit moderatem Risiko**  
alpines Skifahren,  
Schwimmen, Radfahren,  
Reiten, Bogenschießen
- mit hohem Risiko**  
Klettern, Surfen, Boxen,  
Flug- und Motorsport



Es sollte  
zusammen mit dem  
behandelnden Arzt eine  
individuelle Gefahren-  
beurteilung erfolgen!

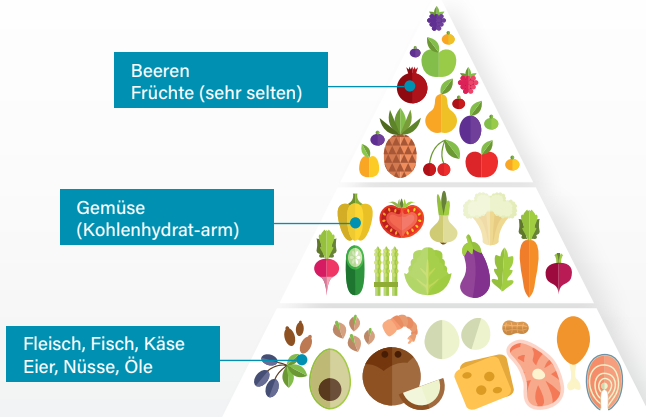
## ERNÄHRUNG BEI EPILEPSIE



### Ketogene Ernährung

Kriterien Ketogener Ernährung:

- ▶ Hohe Qualität & geringe Verarbeitung (z.B. frische Bio-Produkte)
- ▶ Viel hochwertiges Fett (z.B. Avocados, Fleisch, Fisch, Nüsse und Saaten)
- ▶ Ausreichend Gemüse, aber mit geringem Kohlenhydrat-Anteil



AT-EPI-20-00043



Brot



Mais



Zucker



Kartoffeln



Milch



Bohnen



Reis



## Anfallsdokumentation

Monat:

Jahr:

Tag	Anfälle / Uhrzeit						Symptome/ Besonderheiten
	6-10	10-14	14-18	18-22	22-2	2-6	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							



## Anfallsdokumentation

Monat:

Jahr:

Tag	Anfälle / Uhrzeit						Symptome/ Besonderheiten
	6-10	10-14	14-18	18-22	22-2	2-6	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							



## Anfallsdokumentation

Monat:

Jahr:

Tag	Anfälle / Uhrzeit						Symptome/ Besonderheiten
	6-10	10-14	14-18	18-22	22-2	2-6	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							





# Anfallsdokumentation

Monat:

Jahr:

Tag	Anfälle / Uhrzeit						Symptome/ Besonderheiten
	6-10	10-14	14-18	18-22	22-2	2-6	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							





## Anfallsdokumentation

Monat:

Jahr:

Tag	Anfälle / Uhrzeit						Symptome/ Besonderheiten
	6-10	10-14	14-18	18-22	22-2	2-6	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							



## Anfallsdokumentation

Monat:

Jahr:

Tag	Anfälle / Uhrzeit						Symptome/ Besonderheiten
	6-10	10-14	14-18	18-22	22-2	2-6	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							



## ERSTE HILFE BEI EPILEPSIE



## Verhalten bei einem epileptischen Anfall



## RICHTIG

144

Notruf

- ▶ Ruhe bewahren!
- ▶ Entfernen Sie alle Gegenstände, die Verletzungen verursachen können, z.B.
  - scharfe, kantige Gegenstände
  - brennende Zigarette
  - Brille etc.
- ▶ Versuchen Sie nicht, Bewegungen aufzuhalten
- ▶ Nach dem Anfall: Stabile Seitenlage
- ▶ Bleiben Sie beim Betroffenen
- ▶ Rufen Sie einen Arzt, wenn
  - der Anfall länger als 3 min dauert
  - ein zweiter Anfall folgt, bevor sich der Betroffene vollständig erholt hat
  - der Betroffene Verletzungen erlitten hat



## FALSCH

- ▶ Panik
- ▶ Festhalten des Körpers während der Zuckungen
- ▶ Öffnen des Mundes + Biss-Keil
- ▶ Weglaufen, ohne sich um die Person zu kümmern
- ▶ Keine Seitenlage

## ERSTE HILFE BEI EPILEPSIE



### Mögliche Maßnahmen bei bekannter Epilepsie

#### Die betroffene Person hat kein Notfallmedikament bei sich

1. Abwarten, bis der Anfall in 2 Minuten endet
2. Wenn der Anfall unverändert nach 3 Minuten andauert, die Rettung bzw. den Notarzt rufen
3. Personalien und Telefonnummern herausfinden
4. Angehörige oder Begleitpersonen informieren

#### Die betroffene Person hat ein Notfallmedikament bei sich

1. Abwarten, bis der Anfall nach 2 Minuten endet
2. Wenn der Anfall länger als 3 Minuten anhält, das Notfallmedikament verabreichen und Notarzt verständigen. Hört der Anfall trotz Notfallmedikation nicht auf, Rettungstransport urgieren.
3. Personalien und Telefonnummern herausfinden
4. Angehörige oder Begleitpersonen informieren



AT-EPI-20-00043











## Im Notfall bitte:

- ▶ Ruhe bewahren und bei mir bleiben.
- ▶ **Nichts** zwischen die Zähne schieben und meine Bewegungen **nicht** aufhalten. Meinen Kopf schützen.
- ▶ Wenn Sie unsicher sind **oder** ich nach 3 Minuten noch nicht wieder reagiere, bitte einen Notarzt verständigen.

Ich habe Epilepsie und nehme diese Medikamente:

Wirkstoff:

Dosierung:

AT-EPI-20-00043

## Nützliche Adressen rund um das Thema Epilepsie

Weitere Informationen zur Epilepsie und zum Leben mit Epilepsie sind bei folgenden Institutionen erhältlich:

- ▶ **Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz**  
<https://www.gesundheit.gv.at>
- ▶ **Medizin Medien (MedMedia) – Gesundheit verstehen**  
<https://www.medmedia.at/medien/medizinverstehen/>
- ▶ **Österreichische Gesellschaft für Epileptologie (ÖGfE)**  
<https://www.ogfe.at/home.html>
- ▶ **Institut für Epilepsie IFE gemeinnützige GmbH**  
Georgigasse 12, A-8020 Graz  
Tel: +43 (0) 664 60177 4110  
E-Mail: [office@institut-fuer-epilepsie.at](mailto:office@institut-fuer-epilepsie.at)  
Internet: [www.institut-fuer-epilepsie.at](http://www.institut-fuer-epilepsie.at)  
[facebook: www.facebook.com/Institutfuerepilepsie/](https://www.facebook.com/Institutfuerepilepsie/)
- ▶ **Epilepsie Interessensgemeinschaft Österreich**  
Georgigasse 12, A-8020 Graz  
Tel: +43 (0) 664 16 17 815  
E-Mail: [office@epilepsie-ig.at](mailto:office@epilepsie-ig.at)  
Internet: [www.epilepsie-ig.at](http://www.epilepsie-ig.at)  
[facebook: www.facebook.com/epilepsie.ig](https://www.facebook.com/epilepsie.ig)
- ▶ **Epilepsie Dachverband Österreich**  
Kaltenleutgebnerstraße 24/10.1D, A-1230 Wien  
Mobil: +43 (0) 664 125 47 88  
Festnetz: +43 (0) 1 886 13 15  
E-Mail: [office@epilepsie.at](mailto:office@epilepsie.at)  
Internet: [www.epilepsie.at](http://www.epilepsie.at)

Ein Service von





# NOTFALLKARTE



Name, Vorname:

Straße, Nr.:

PLZ, Ort:

Mein Arzt:

Tel/Mobil:

Im Notfall bitte anrufen:

