Die sozialmedizinische Begutachtung und Beratung von Personen mit Epilepsie

U. Specht, I. Coban, J. Hübner

(eingegangen am 21.12.2010, angenommen am 10.03.2011)

Abstract/Zusammenfassung

Vocational and psychosocial assessment and counselling of persons with epilepsy

This review covers the symptoms, diagnosis, treatment, and prognosis of epilepsies as well as their social consequences and aspects of rehabilitation. It aims to provide information for physicians dealing with occupational health services and vocational rehabilitation and so focuses on seizure severity, vocational consequences, and job suitability of persons with different kinds of epileptic seizures. The German state accident insurance published valuable guidelines for assessment of job suitability of persons with epilepsy (BGI 585). On the basis of the "International Classification of Functioning, Disability and Health" (ICF), impairment of body functions and structure as well as limitation of activities and participation directly related to seizures and those present independently of seizures are described. Driving regulations try to balance mobility needs of individuals with epilepsy against the safety concerns of soci-

ety. With respect to employment, vocational training and early disability, epilepsy-associated psychiatric co-morbidity and cognitive impairments are usually more important than the epilepsy itself. Finally, structures of health networks for persons with epilepsy are described.

Keywords: epilepsy – rehabilitation – job suitability – driving regulations – vocational rehabilitation

Die sozialmedizinische Begutachtung und Beratung von Personen mit Epilepsie

Dieser Übersichtsaufsatz will dem/der sozial- und arbeitsmedizinisch tätigen Arzt/Ärztin ermöglichen, sich einen systematischen Zugang zu den oft verwirrend vielfältigen Erscheinungsformen von Epilepsien und epileptischen Anfällen zu erarbeiten: Ausgehend von einer sozialmedizinisch ausgerichteten Anfallsanamnese wird die Schwere der

individuellen Anfälle auf der Basis berufsgenossenschaftlich akzeptierter Kriterien („Gefährdungskategorien“ nach BGI 585) eingeschätzt und davon unter Einbeziehung von Anfallshäufigkeit und Prognose eine arbeitsmedizinische Eignungsbeurteilung abgeleitet. Die Einschätzung von Aktivitäts- und Teilhabeeinschränkungen (ICF) muss berücksichtigen, dass die Mehrzahl der Beeinträchtigungen auch außerhalb des flüchtigen Symptoms „Anfall“ bestehen. Näher eingegangen wird auf die Kraftfahrereignung, die insbesondere für die Erwerbsfähigkeit relevante psychiatrische und kognitive Komorbidität, die besondere Situation des ersten Anfalls sowie Aspekte der Rehabilitation und der Versorgungsstrukturen für Anfallskranke.

Schlüsselworte: Epilepsie – Rehabilitation – Sozialmedizin – berufliche Eignung – Fahr-eignung

Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed 2011; 46: 326–332

► Einleitung

Epilepsien (ICD-10 G40.x) gehören zu den häufigsten neurologischen Erkrankungen (Prävalenz: ca. 0,7%; Inzidenz: ca. 40 pro 100 000 pro Jahr). Epilepsien zeigen eine außerordentliche interindividuelle Variabilität in Bezug auf Anfallstyp, -schwere und -häufigkeit, Therapieprognose sowie Komorbidität, was die sozialmedizinische Einschätzung, aber auch den Umgang mit der Erkrankung für Betroffene und Angehörige erheblich erschwert. Die unscharfen und beschönigenden Bezeichnungen „zerebrales Anfallsleiden“ oder „hirnorganische Anfälle“ sollten zugunsten des Begriffs Epilepsie bzw. epileptische Anfälle nicht mehr

verwendet werden. Lange Zeiten von Krankenschreibung sowie hohe Arbeitslosigkeits- und Frühberentungsraten ziehen erhebliche gesamtgesellschaftliche Kosten nach sich (Strzelczyk et al. 2008; Thorbecke u. Specht 2005).

► Gebräuchliche Klassifikationen, Therapie und Prognose

Die Diagnose einer Epilepsie setzt in der Regel das Auftreten von mindestens zwei Anfällen voraus.

Die dichotome Anfallsklassifikation unterscheidet Anfälle nach ihrer Pathophysiologie: Bei fokalen („partiellen“) Anfällen

weisen die ersten klinischen oder elektroenzephalographischen (EEG-)Anfallsmerkmale auf einen umschriebenen Beginn in einer unilateralen Hirnregion hin, während bei generalisierten Anfällen die ersten klinischen oder elektroenzephalographischen Anfallszeichen eine Einbeziehung weiter Teile beider Hemisphären schon zu Anfallsbeginn anzeigen (Tabelle 1).

Diese Dichotomie bezieht sich somit ausschließlich auf den Anfallsbeginn. Prinzipiell kann sich jeder fokale Anfall zu einem „sekundär generalisierten“ Anfall ausweiten. Für die sozialmedizinische Beurteilung ist diese Klassifikation unzureichend (s. unten, „Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung ...“).