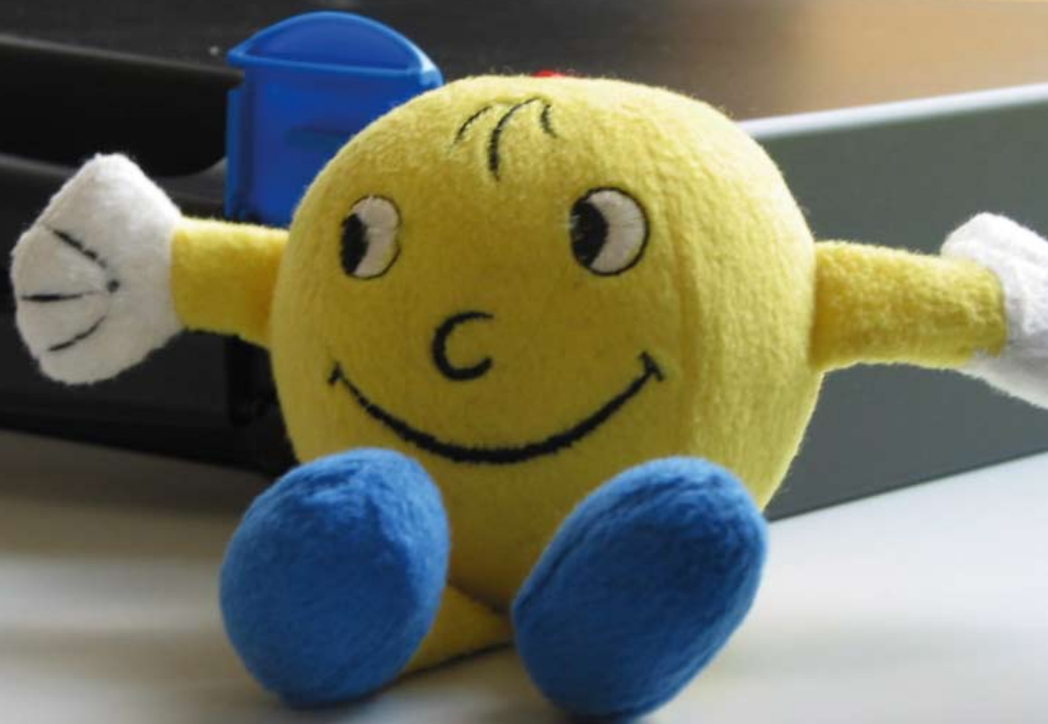


EPILEPSIE FORUM

BADEN-WÜRTTEMBERG



Ausgabe Nr. 1/2011
Epilepsie Forum Baden-Württemberg
8. Jahrgang

**Humor-Seminar des LV
Sport mit Epilepsie im Urlaub
Epilepsiekrank in Tansania**





Die vorliegende Ausgabe des EPILEPSIE-FORUMS wurde unterstützt durch die AOK – Die Gesundheitskasse.



Impressum:

Landesverband der Epilepsie-Selbsthilfegruppen Baden-Württemberg gem.e.V.

Vogelsangstraße 31 in 72667 Schlaitdorf

Tel.: 07127/9 22-215

Fax.: 07127/9 22-770

Bürozeiten: Montags 14.00-18.00 Uhr

Rosemarie Keller

Hilde Egener

Nils Hemme Hemmen

Dorothee Fallaschek

E-Mail: kontakt@lv-epilepsie-bw.de

Homepage: www.lv-epilepsie-bw.de

Spendenkonto:

Volksbank Tübingen

Blz: 641 901 10

Konto: 73 532 002

Redaktion:

Rose Keller, Nils Hemme Hemmen (nhh), u.a.

Redaktionsadresse:

promotion network

Haußmannstraße 83

70188 Stuttgart

agentur@promonet.de

Liebe Mitglieder und Freunde des Landesverbandes...



Die schönsten Wochen im Jahr stehen bevor – für uns vom Landesverband ist das auch immer wieder eine willkommene Gelegenheit, unseren Mitgliedern eine aktuelle Ausgabe des EPILEPSIE-FORUMS BADEN-WÜRTTEMBERG mit auf den Weg in die Ferien zu geben.

Einige Themen dieser Ausgabe sind daher auch entsprechend sonnig: So zum Beispiel der Bericht über unser Gruppenleiter-Seminar zum Thema Humor und Lachen vor wenigen Wochen in Bad Cannstatt. Hier kann man erfahren, dass Humor eine durchaus ernst zu nehmende Größe sein kann – auch in der Arbeit einer Selbsthilfegruppe.

Oder unser Schwerpunkt-Beitrag ‚Epilepsie und Sport‘. Obwohl die körperliche Betätigung ja das ganze Jahr über empfohlen ist, bieten die warmen Tage des Sommers immer eine besonders willkommene Gelegenheit, mal die eine oder andere Sportvariante im Freien auszuprobieren. Was Epilepsie-betroffene hier unter Umständen wissen sollten, findet sich in diesem Beitrag.

Ein Anliegen unseres Forums – unabhängig von den jeweiligen Jahreszeiten – ist auch immer wieder die Berichterstattung über aktuelle Entwicklungen in der Epilepsiebehandlung. Hier liefert der Bericht einer Patientin interessante Erfahrungen, die diese im Zusammenhang mit einer Hirnschrittmacher-Implantation in Tübingen gemacht hat – der ersten Operation dieser Art übrigens, die in Deutschland in diesem Bereich durchgeführt wurde. Desweiteren gibt es noch eine Neuigkeit

aus Tübingen: Und zwar wurde hier ein neuer Wirkstoff angewendet, der bei pharmako-resistenten Patienten erstaunliche Ergebnisse bewerkstelligen kann.

Ich wünsche nun allen FORUMS-Leserinnen und -Lesern viel Freude beim Hinzugewinnen der Erkenntnisse mit dieser Ausgabe und – natürlich nicht zu vergessen – besonders schöne und erholsame Urlaubstage!

In diesem Sinne ...

Eure Rosemarie Keller



Termin-Ticker aktuell:

Freitag bis Sonntag, 16. bis 18. September 2011: LV-Seminar auf der Burg Liebenzell. Themen: ‚Loslösen, Teil-Leistungsstörungen‘ – Referent Dr. Frank Kerling aus Ulm. ‚Mentales Training‘ – Referent Volker Sautter, Diplom-Lehrer für autogenes Suggestivtraining aus Tübingen. Workshop zum Thema Loslösung.

Donnerstag und Freitag, 15. und 16. September 2011: Multiprofessioneller Fachkongress Epilepsie. Ort: Schweizerisches Epilepsie-Zentrum in Zürich in der Bleulerstraße 60. Jeweils ganztägige Veranstaltungen. Dazu begleitende Ausstellungen in der Kirche und im Gründungshaus des Schweizerischen Epilepsie-Zentrums.

Freitag, 30. September 2011 um 19.30 Uhr: Informationsabend zum Thema „Beitrag von Betroffenen und Angehörigen bei der Behandlung von Epilepsie“. Ort: Diakonie Waiblingen, Devizes Straße 10 in 71332 Waiblingen.

Mittwoch, 05. Oktober 2011 von 18.30 Uhr bis 21.30 Uhr: Informationsveranstaltung der Abteilung Epileptologie des Universitätsklinikums Tübingen zum Epilepsie-Tag 2011. Ort: Filderhalle in Leinfelden-Echterdingen. Referenten: Prof. Dr. Lerche, Dr. Weber, Dr. Rona, Dr. Asenbauer, Dr. Dennig, Dr. Kowalik, Dieter Schmidt von der SHG-Reutlingen, K. Sorgenfrei vom Netzwerk Epilepsie und Arbeit (NEA) aus München, Dr. Wolff, G. Niederwieser von der Eltern-SHG FAKT Tübingen.

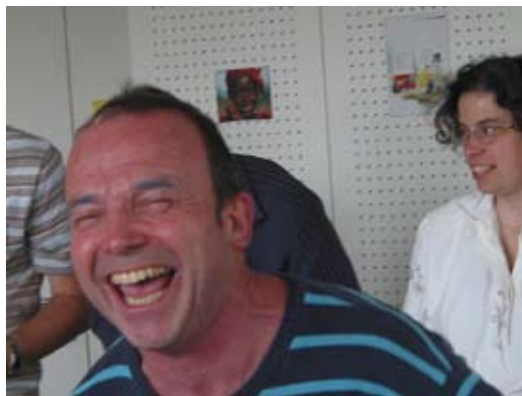
Sonntag, 13. November 2011 von 9 bis 11.30 Uhr: Fachvortrag „Epilepsien – Folgen und Auswirkungen auf das soziale Umfeld“ in Pliezhausen. Referentin: Frau Dr. Weber, Tübingen. Veranstalter: DRK Reutlingen.

Weitere Termine laufend aktualisiert unter: www.lv-epilepsie-bw.de



Wie aus einem Lungen-Facharzt zuweilen ein ‚Lungen-Lacharzt‘ wird

Diesjähriges LV-Seminar in Stuttgart-Bad Cannstatt zum Thema Humor in der Selbsthilfegruppe.



Hans-Martin Bauer, der Lachjogatrainer, in Aktion.

Hans-Martin Bauer ist Sozialarbeiter, Familientherapeut, therapeutischer Clown, Schauspieler, Lachjogatrainer und ... chronisch Asthma-Erkrankter! Der ehemalige Sozialarbeiter der Deutschen Bundesbahn lernte nach einer persönlichen Krise, wie man trotz unheilbarer Krankheit seinen Humor durchaus bewahren kann – oder besser gesagt: Wie man den Humor gegen die Bürden eines schweren Leidens gezielt einsetzen kann

und zuweilen auch in der Sprechstunde des Arztes – in seinem Fall der Lungenfacharzt – gekonnt anwenden kann. Dieses Wissen gibt der Humor-Therapeut nun schon seit Jahren an andere Menschen weiter. Und Ende Mai war Herr Bauer in der Jugendherberge in Bad Cannstatt angetreten, dieses Wissen an die etwa 20 anwesenden Selbsthilfemitglieder des Landesverbands der Epilepsie-Selbsthilfegruppen in Baden Württemberg weiterzuvermitteln.

Zu Beginn des Seminars erfuhren die Teilnehmer zunächst grundlegend Wissenswertes zum Thema Humor. So zum Beispiel die wissenschaftliche Erkenntnis, dass die Fähigkeit zur



*„Ich freue mich wenn's regnet.
Weil, wenn ich mich nicht freue,
regnet's auch!“
Karl Valentin*



Lachen ohne Grund ist am Anfang durchaus gewöhnungsbedürftig.

liegt bei humorvollen Zeitgenossen der Spiegel an messbaren Glückshormonen im Blut weit höher als bei bedrückten Menschen. Eine Wahrheit, die vor allem für Menschen, die mit einer unheilbaren Krankheit leben müssen, einen unschätzbaren Wert darstellt. Denn wenn man Humor erlernen und einüben kann, dann kann diese positive Lebensart zum entscheidenden Gegengewicht zur schweren Bürde der Krankheit werden.

Aber: Wie kann man Humor lernen? Hans-Martin Bauer blieb da nicht in grauer Theorie stecken, sondern gab massig Gelegenheit, aktiv und vielfältig die positive Lebenseinstellung einzuüben. Ein ganz entscheidender Zugang zum Humor ist das Lachen.

Heiterkeit keine erbliche Angelegenheit ist, sondern erlernt – aber leider auch wieder verlernt – werden kann. Der entscheidende Beleg dafür sind Kinder. Denn sie besitzen ausnahmslos alle von Beginn ihres Lebens an die Fähigkeit zu lachen. Sie lernen speziell hier von Tag zu Tag dazu, um das Gelernte dann auch in hohem Maße gleich wieder anzuwenden. Oder: dass Humor eine ganz entscheidende Bedingung für erhöhte Lebensqualität ist. Denn nachweislich



Gut gemacht! Eigenlob stinkt nicht, sondern hebt die gute Laune.

*„Das Gesicht ist Dir geschenkt,
lachen musst Du selbst!“*



Auch die ernsteren Seiten des Humors hatten beim Seminar in Bad Cannstatt ihren thematischen Raum.

Und wer meint, er habe nichts zu lachen, der sollte es einfach mal grundlos versuchen, denn auch das zeigt Wirkung! Zugegeben: Diese Übung war für manchen zu anfangs gewöhnungsbedürftig, doch nach den herzerfrischenden Lachsalven des Anleiters und dem daraufhin steten Anstieg des allgemeinen Lachpegels aller Anwesenden wurde nach relativ kurzer Zeit jedem klar: Lachen steckt an – und das ohne jegliche gesundheitliche Risiken! Das sprichwörtliche Eis war nun gebrochen und die darauf folgende Übung, sich selbst einmal zu loben und dabei auf die eigene Schulter zu klopfen, lief bereits in deutlich gesteigerter Stimmung ab. Dazwischen gabs immer wieder eingestreute Informationen zum Thema Humor. Zum Beispiel, dass Menschen, die einfach mal humorvollen Quatsch

machen, statistisch gesehen länger leben als die sogenannten ‚Normopathen‘, die immer alles korrekt machen. Oder: Dass es nachweislich etliche Patienten gibt, die sich über das Erlernen von Humor von quälenden Depressionen befreien konnten. Die Weisheit des Humorthérapeuten dazu lautete: „Krankheit ohne Humor führt häufig in die Depression, Krankheit mit Humor wieder ins Leben!“

Augenscheinlich gehören zum sinnvollen und hilfreichen Humor eben auch die ernsten Seiten des Lebens. „Wer nur so tut,



Jeder Mensch lacht gerne – sowohl als Säugling ...

eine Übung, die den lustigen Unsinn zum hochgradigen Sinn erhebt. Die Übung kann jede Gruppe von Menschen sofort in die Tat umsetzen und der Effekt ist bahnbrechend. Man beginne mit einem Teilnehmer, der irgendeinen Satz formuliert. Zum Beispiel: „Benzin ist sehr teuer geworden.“ Daraufhin hat der Sitznachbar die Aufgabe irgendeinen Begriff aus dem Satz zu entnehmen



... wie auch als Erwachsener. Und wenn's beim Humor-Seminar vom LV ist.

als sei er humorvoll, gewinnt nichts“, so Hans Martin Bauer. „Wer aber lernt, sich über die traurigen Dinge des Lebens und vor allem auch über sich selbst mal so richtig auszuschütten vor Lachen, der gewinnt Abstand zu und Unabhängigkeit von seinen Problemen und dazu noch ein gehöriges Maß an Lebensqualität!“

Wieder waren es dann die praktischen Sequenzen, die diese Wahrheiten eindrücklich unter Beweis stellten. Zum Beispiel die sogenannte ‚Non sequitur-Assoziation‘, eine Übung, die den lustigen Unsinn zum hochgradigen Sinn erhebt. Die Übung kann jede Gruppe von Menschen sofort in die Tat umsetzen und der Effekt ist bahnbrechend. Man beginne mit einem Teilnehmer, der irgendeinen Satz formuliert. Zum Beispiel: „Benzin ist sehr teuer geworden.“ Daraufhin hat der Sitznachbar die Aufgabe irgendeinen Begriff aus dem Satz zu entnehmen und mit diesem einen völlig neuen, ganz anderen Sinnzusammenhang zu formulieren wie: „Besser teuer geworden, als Feuer geworden ...“ Das Ergebnis nach einigen wenigen Sätzen im Seminarraum war unüberhörbar: Schallendes Gelächter und wirklich irre-witzige Ideen am Fließband.

„Gleichzeitig“, so der Seminarleiter erklärend, „schult eine solche Übung die Schlagfertigkeit. Und verbal schlagfertig zu sein im Leben, ist eine weitere, sehr wichtige Voraussetzung, ein humorvolleres Dasein zu führen.“ Eines aber darf der gesunde Humor nie: Er darf den anderen nicht verletzen oder beleidigen – auch die Grenzen von Humor waren also ein Thema des Seminars.

*„Zwei schwäbische Hausfrauen treffen sich. Sagt die eine: „Mein Mann meditiert seit Neuestem!“
Sagt die andere: „Besser, wie wenn er rumhockt und nix macht ...!“*



Es gibt eine Menge spielerischer Hilfsmittel, die dem Humor auch in der Selbsthilfegruppe durchaus auf die Sprünge helfen können. So wie zum Beispiel dieser lustige Lachsack ...



... der durchaus dazu führen kann, dass man sich den Bauch halten muss vor Lachen.

Großes Interesse warf dann noch die Frage einer Seminarteilnehmerin auf „warum die Menschen im allgemeinen eher griesgrämig sind, wenn man doch weiß, dass Humor so wichtig ist?“ Hans-Martin Bauer erklärte spannend und schlüssig, die gesellschaftliche Dimension von Humorlosigkeit: „Wer immer ernst und verantwortungsschwer ist, wer das Leben stets als Problem sieht, ist leichter lenkbar und somit auch besser vor den Ziehkarren anderer Interessen zu spannen.“ Die Konsequenz aus dieser Erkenntnis: Wer über sich selbst und mit anderen auch mal so richtig herzlich lachen kann, lebt einfach selbstbestimmter und unabhängiger. Das gilt im Hinblick auf ein politisches Herrschaftssystem genauso wie für die ‚Diktatur‘ einer unheilbaren Krankheit. Eine Tatsache, die schon seit jeher von so manchen gesellschaftlichen Verantwortungsträgern entsprechend ausgenutzt wird. In Dänemark übrigens – so zeigen aktuelle Studien – scheint das messbar anders zu sein. Denn hier leben laut aktueller Glücksforschung die glücklichsten Gemüter in Europa und gerade hier ist das politische Mitbestimmungs-



Ein gekonnter Schluss zierte alles – am Ende des Seminars gab Herr Bauer noch den Clown und interpretierte den vielsagenden Frank Sinatra-Klassiker ‚I did it my way‘ auf ganz eigene Weise.

recht des Einzelnen in der Politik aber auch im Gesundheitssystem so hoch wie nirgend anderswo! Zu guter Letzt gabs dann noch einige Tipps für humorvolle Hilfsmittel, die man durchaus auch beim Treffen in Selbsthilfegruppen einsetzen kann, wie zum Beispiel die „365 Tage-Humor-Almanache“ – diverse Bücher mit lustigen Sprüchen und Anekdoten für jeden Tag im Jahr – oder der simple Lachsack, den wohl jeder kennt und der einem immer wieder eindrücklich beweist: Lachen steckt an und zwar ganz ohne Nebenwirkungen! Mal abgesehen von der, dass die Stimmung in der Gruppe spürbar ansteigt ...

(nhh)

„Bloß g’scheit isch au domm!“
Schwäbisches Sprichwort



Aktuelle Information

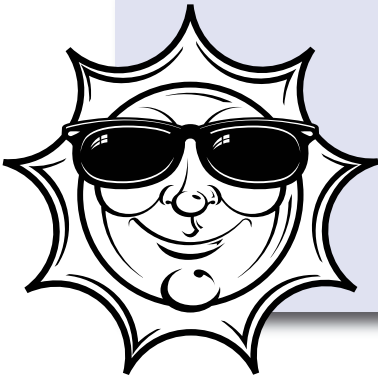
Ginkgo und Epilepsie

Ginkgo-Präparate und -Tee können auch bei Nicht-Epilepsiebetroffenen anfallsfördernd wirken. Forscher der Universität Bonn haben jetzt veröffentlicht, dass das sogenannte Ginkgotoxin, das vor allem in den Samen der Pflanze in höheren Anteilen enthalten ist, daher insbesondere auch im Verdacht steht, bei Epilepsiepatienten die Anfallsschwelle abzusenken. Desweiteren bestehen Hinweise darauf, dass das Ginkgotoxin wahrscheinlich auch den Abbau anfallshemmender Medikamente beschleunigt. Epilepsiepatienten sollten daher die Anwendung von Ginkgo-Präparaten in jedem Fall immer erst mit dem behandelnden Neurologen besprechen.



Epilepsie und Sport

Sommerzeit ist Sportzeit – wenn man als Epilepsiebetroffener ein paar Hinweise beachtet, kann man in der schönen Jahreszeit sehr viel Spaß an der Bewegung im Freien haben.



Grundsätzliche Fragen:

- > Ist Sport für Epilepsie-Kranke grundsätzlich gesund?
- > Welches Risiko besteht?
- > Wie sollte ein Epilepsie-Patient grundsätzlich mit der Erkrankung beim Sport umgehen?
- > Welche generellen Einschränkungen bestehen?
- > Welche Sportarten sind für welche Patienten geeignet?
- > Wie kann ich mich zusätzlich schützen?
- > Ist Behindertensport erlaubt?

Viele Menschen mit Epilepsie sind unsicher, ob sie Sport betreiben dürfen oder nicht, und wenn ja, welche Sportarten für sie gesund sind und welche gemieden werden sollten. Hierbei kommt besonders zum Tragen, dass die meisten Sportarten mit einem Verletzungsrisiko auch für gesunde Personen verbunden sind und eine zusätzliche Gefährdung durch die Anfälle befürchtet wird. Zudem gibt es bei Epilepsie-Patienten Gefährdungen, die bei Gesunden in dieser Form nicht bestehen und die zusätzlich bedacht werden müssen.

Ist Sport für Epilepsie-Kranke grundsätzlich gesund?

Zunächst einmal muss festgehalten werden, dass Sport grundsätzlich für alle Menschen in einem gewissen Rahmen gesund ist und auch Epilepsie-Patienten grundsätzlich von Sport profitieren wie alle anderen auch. Einzelne Sportarten sind jedoch problematisch, so dass sie besser nicht ausgeübt werden sollten, so lange eine akute Gefährdung durch Anfälle vorliegt.

Insgesamt kann Sport gerade bei Epilepsie-Patienten günstige Einflüsse haben durch eine Verbesserung des körperlichen und seelischen Empfindens, was sich u. U. sogar auch auf die Anfallsituation positiv auswirken kann. Insofern ist es auch nicht sinnvoll, wenn Kinder mit einem Anfallsleiden generell vom Schulsport ausgeschlossen werden – im Gegenteil, dies kann eine Integration in den Klassenverband verhindern. Zudem erleben sie selbst sich in diesen Situationen als minderwertig, was nicht sein muss, weil es eben nicht stimmt, dass diese Kinder sportuntauglich sind. Sport soll ja gerade im Gegenteil eine integrierende Funktion haben und nicht dazu führen, dass sich Personen ausgeschlossen fühlen.



Welches Risiko besteht?

Bei der Ausübung von Freizeitaktivitäten allgemein und Sport im Besonderen sollte grundsätzlich stets bedacht werden, welche Konsequenzen ein Anfall haben könnte. Inwieweit ein Risiko der Eigengefährdung hierbei eingegangen wird, liegt im Bereich der persönlichen Entscheidung. Jedenfalls sollte bei sportlicher Betätigung eine Fremdgefährdung, soweit dies auch Gesunden möglich ist, generell ausgeschlossen werden. Dies bedeutet im Einzelfall im Extrem, dass eine Sportart nicht (mehr) ausgeübt werden kann. Hier sollte der Patient sich und den Mitmenschen gegenüber jedoch so verantwortungsvoll reagieren, dass er diese Ratschläge auch befolgt. Zudem gibt es so viele Sportarten, die von Epilepsie-Patienten bedenkenlos oder mit kleinen Einschränkungen ausgeübt werden können, dass es sicher möglich ist, für jeden Patienten eine Sportart zu finden, die ihm Spaß macht.

Bei der Auswahl muss zusätzlich auch bedacht werden, wie wahrscheinlich das Auftreten von Anfällen ist. Bei Menschen mit Epilepsie, die täglich oder mehrfach pro Woche Anfälle haben, wird man wesentlich strengere Maßstäbe anlegen als bei solchen, die alle paar Jahre mal einen (dann vielleicht auch provozierten, z.B. durch Alkohol) Anfall erleiden. Letztere können nahezu alle Sportarten ausüben, wenn der entsprechende Auslöser gemieden wird.



Wie sollte ein Epilepsie-Patient grundsätzlich mit der Erkrankung beim Sport umgehen?

Allgemein ist es sicher von Vorteil, offensiv mit der Krankheit umzugehen und Freunde, die ggf. beim Sport dabei sind oder die in einem Verein eine Leitungsfunktion haben, zu informieren. Dies kann aus zweierlei Gründen sinnvoll sein. Zum einen verhindert es, dass ein Patient in eine für ihn ungünstige Lage kommt, wenn ein Anfall auftritt, ohne dass jemand von dem Anfallsleiden gewusst hat. Dies kann auch zu übersteigerten Reaktionen führen (z.B. Rufen eines Not-

arztes, auch wenn dies nicht notwendig ist etc.). Zum anderen sollten aus rechtlichen Gründen Verantwortliche informiert sein, falls eine Sportart auf eigenes Risiko ausgeführt wird, damit bei einem Unfall keine Konsequenzen für den Verein drohen. Zudem sollten bei Mannschaftssportarten die Mitspieler und Betreuer wissen, was in Bezug auf den Sport passieren kann (z.B. Ausfall eines Mitspielers beim Fußball, wenn die Mannschaft nicht mehr einwechseln darf). Zudem sollten Mitspieler oder Betreuer darüber informiert werden, was bei einem Anfall zu tun ist, wie geholfen werden kann und was unterbleiben sollte und auch, wann ein Notarzt gerufen werden muss.




Welche generellen Einschränkungen bestehen?

Generell kann man die Ratschläge bezüglich diverser Freizeitaktivitäten so zusammenfassen: „Nicht zu hoch, nicht zu schnell, nicht ins Wasser“.

Insbesondere für Wassersport bestehen Bedenken.

Der Grund ist folgender: Bei generalisierten Anfällen kommt es zu Beginn des Anfalls zu einer Ausatmung, da durch das Zusammenziehen der Atemmuskeln Luft aus dem Brustkorb gepresst wird. Dies führt dazu, dass der Auftrieb im Wasser nachlässt. Daher sinken die Betroffenen im Wasser schnell ab. Hinzu kommt, dass im Anfall die Schutzreflexe erloschen sind und daher Wasser in die Lunge gelangen kann. In der zweiten Anfallsphase, der klonischen Phase, kommt es zunächst zu einer Einatmung. Wenn dies unter Wasser passiert, saugt der Patient somit noch zusätzlich aktiv Wasser in die Lunge. Somit ist es verständlich, warum Wassersport sehr gefährlich ist und Anfälle zum Ertrinken führen können. Von allen Wassersportarten kann daher prinzipiell ohne geeignete Schutzmaßnahmen nur abgeraten werden, auch vom Schwimmen. Allerdings muss hinzugefügt werden, dass es Ausnahmen geben kann, z.B. dann, wenn ein Schwimmer von einem anderen begleitet wird, der im Notfall den Patienten sofort vor dem Ertrinken bewahren kann. Auch das Tragen von Schwimm- oder Rettungswesten kann das Risiko vermindern. Diese müssen allerdings so angelegt sein, dass sie für den Fall der Bewusstlosigkeit den Kopf über Wasser halten.

Rennsport aller Art, der mit hohen Geschwindigkeiten verbunden ist, verbietet sich für Anfallspatienten ebenfalls – nicht nur Autorennsport, sondern z.B. auch Fahrradrennen.



Sportarten, die in größerer Höhe durchgeführt werden, z.B. Fallschirmspringen, Segelfliegen, Bergklettern o.ä., sind aufgrund der Gefährdung bei Eintreten eines Anfalls ebenfalls nicht möglich. Bei Sportarten, die in geringerer Höhe und/oder mit Sicherung durchgeführt werden, ist eine individuelle Entscheidung möglich. Hierbei ist z.B. an Geräteturnen zu denken, das bei entsprechender Sicherung oder geringer Anfallsfrequenz bzw. längerer Anfallsfreiheit nicht unbedingt abzulehnen sind. Für Brillenträger ist es darüber hinaus zu überlegen, beim Sport Kontaktlinsen zu tragen oder Kunststoffgläser, die auch beim Sturz nicht in spitze Teile zerbrechen können wie Brillengläser aus Glas und somit das Verletzungsrisiko verringern.

Welche Sportarten sind für welche Patienten geeignet?

Um die Einschätzung, welche Sportart bei welchen Patienten sinnvoll und ohne größeres Risiko ist, besser treffen zu können, haben wir im Folgenden eine Auflistung mit Sportartengruppen zusammengestellt, die als Anhaltspunkt dienen soll, ob eine Betätigung sinnvoll ist oder nicht. Im Einzelfall muss diese Entscheidung unter Umständen auch anhand weiterer Kriterien erfolgen, z.B. Anfallstyp (erhaltenes Bewusstsein?) und Häufigkeit. Zudem gibt es Formen der Epilepsie, bei denen nur nachts Anfälle auftreten. Wenn dies bekannt und über einen längeren Zeitraum konstant nachvollziehbar ist, dann bestehen für Sportarten, die am Tage ausgeübt werden, wenige Bedenken.

Sportart/-gruppe/Kommentar:

Mannschaftssport (Fußball, Handball, Hockey, Basketball, Volleyball etc.):

Sportart prinzipiell erlaubt. Mannschaftskollegen und Betreuer sollten informiert sein. Kein erhöhtes Verletzungsrisiko.

Leichtathletik:

Prinzipiell erlaubt. Stabhochsprung sollte gemieden werden.

Skisport:

Abfahrtslauf/Snowboard nicht bei Anfällen mit Bewusstseinsverlust, ansonsten nur bei im Anfall erhaltener Körperbeherrschung. Nicht ausserhalb markierter Pisten fahren und nur in Begleitung. Langlauf bei Begleitung und Meiden rascher Abfahrten problemlos. Helm tragen!

Breitensport (Fitness-Training, Wandern, Turnen, Minigolf, Kegeln, Tanzen, Tischtennis, Jogging, Inline-Skating etc.):

Erlaubt, ggf. an Geräten mit Gefährdungspotenzial (z.B. im Fitness-Studio) unter Aufsicht. Bergwandern nicht auf Hochgraten oder anderen Stellen, wo eine Absturzgefahr besteht. Vorher über Wanderführer informieren. Geräteturnen nicht über Brusthöhe.

Fahrrad fahren:

Problematisch aber möglich. Nicht zu schnell, nicht dort, wo eine Gefährdung bei einem Sturz besteht. Kein Mountainbiking bei Anfällen mit Bewusstseinsverlust. Schutzmaßnahmen (Helm!) treffen.

Schwimmen, Segeln, Rudern:

In Begleitung und mit Sicherungsmaßnahmen (Schwimmwesten) möglich.

Surfen, Tauchen:

Grundsätzlich nicht zu empfehlen.

Tennis, Squash:

Problemlos bei Anfällen ohne Bewusstseinsverlust, sonst unter Aufsicht.

Reitsport:

Problematisch. Bei Stürzen Verletzungsgefahr. Bei Anfällen ohne Bewusstseinsverlust und Sicherheit, im Anfall nicht zu fallen, möglich.

Motorsport:

Nicht erlaubt

Fallschirmspringen:

Nicht erlaubt



Wie kann ich mich zusätzlich schützen?

Auf jeden Fall sollten Epilepsie-Patienten die üblichen Schutzmaßnahmen ergreifen, die bei einer Sportart generell empfohlen werden. Hierzu gehören z. B. das Tragen eines Sturzhelmes beim Skisport, beim Fahrrad fahren oder beim Inline-Skating.

Zusätzliche Maßnahmen können jedoch ergriffen werden und verringern insbesondere beim Wassersport das Risiko. Das Tragen einer geeigneten Schwimmweste ist in freien Gewässern zwingend notwendig. Eine auffällige Badekappe kann helfen, damit der Bademeister/die Aufsichtsperson ein drohendes Ertrinken rechtzeitig bemerkt. Fast immer ist es sinnvoll, dass der Patient die Sportart in Begleitung ausübt, so dass er unter Beobachtung ist. Dies kann beim Schwimmen jemand sein, der in die Grundzüge der Rettung eines Ertrinkenden eingearbeitet ist. Bei Sportar-

ten wie dem Geräteturnen ist eine Hilfestellung allgemein üblich; wenn hier darauf geachtet wird, in nicht zu großer Höhe zu turnen, ist dies in der Regel ausreichend.



Ist Behindertensport erlaubt?

Auch Behinderte können und sollen Sport treiben, die eindrucksvollen Leistungen Behinderter bei ihren Sportveranstaltungen sind hierfür der beste Beweis.

Auch hier gilt, dass der entscheidenden Aspekt ist, dass die Sicherheit gewährleistet sein muss, sowohl für den Patienten als auch für die Umgebung. Da der Behindertensport aber meistens nicht die gefährlichen schnellen Sportarten einbezieht, ist die Sportausübung zu meist möglich. Auch hier gelten selbstverständlich die allgemeinen Hinweise zum Wassersport.

Autor: Prof. Dr. Hufnagel

www.neuro-consil.de/html/privatpraxis.html

Neu & kostenlos:

Die Broschüre ‚Sport bei Epilepsie‘ ist der fünfte Band der Reihe „Schriften über Epilepsie“ und ist jetzt aktuell veröffentlicht worden von der Stiftung Michael – eine Stiftung für Epilepsie. Mehr Informationen und Bestellmöglichkeiten bezüglich der neuen, kostenlosen Broschüre unter:

**www.stiftungmichael.de
post@stiftungmichael.de**

**STIFTUNG MICHAEL
Münzkamp 5
22339 Hamburg
Telefon: 040/5 38 85 40
Telefax: 040/5 38 15 59**



Hoffnung nie aufgeben

Retigabin vielversprechend bei pharmakoresistenten Patienten.

Gute Neuigkeiten aus Tübingen: Prof. Dr. Holger Lerche konnte bei einem trotz mehrfacher Therapieansätze nicht anfallsfrei gewordenen Patienten durch die Gabe des neuen antiepileptischen Wirkstoffs Retigabin die Anfälle auf einen Bruchteil reduzieren und dafür sorgen, dass wiederum diese nur noch nachts auftreten. Für den Patienten war das der Beginn neuer Lebensqualität, konnte er dadurch beispielsweise auch seine Berufsausbildung zum Physiotherapeuten erfolgreich abschließen.

Der Wirkstoff Retigabin erzielte in diesem Fall in Kombination mit Carbamazepin und Levetiracetam die drastische Reduktion der Anfälle. Besonders bei pharmakoresistenten Patienten bedeuten neue Therapieansätze die Chance auf ein qualitätsvolleres Dasein, denn besonders sie sind betroffen von höherer Arbeitslosigkeit, Fahrverbot, Schwierigkeiten in Ausbildung und Beruf aufgrund der immer wieder auftretenden, unkontrollierbaren Anfälle.

Der Patient hatte im vorab bereits etliche unterschiedliche Medikamententherapien ausprobiert sowie auch durch einen epilepsie-chirurgischen Eingriff wie auch eine erfolgte Vagusnervstimulation keine Besserung seiner Situation erzielen können.

Somit ist mit Retigabin nun wohl ein Antikonvulsivum verfügbar, das die Behandlungsalternativen für Patienten mit Epilepsie nicht nur quantitativ, sondern auch qualitativ erweitern kann und somit für die Zukunft auch einen wichtigen Baustein im Rahmen von Kombinationstherapien darstellen kann.

(aus: „Zeitschrift für Epileptologie“, Beilage von Band 24, Heft 2. Mai 2011)

Hirnschrittmacher: Wenn nichts mehr geht

Eine Epilepsiepatientin mit Hirnschrittmacher berichtet



Gabriele Sajuns

Es begann vor fünf Jahren: Mein Mann fragte mich morgens, was ich denn für dummes Zeug rede, erinnert sich die heute 47jährige Gabriele Sajuns.

Als dieses immer wieder passierte, suchte ich einen Neurologen auf, wurde in eine Spezialklinik in Tübingen überwiesen und erhielt die Diagnose Epilepsie – ein Schock für mich als damalige Eisenbahntransportfacharbeiterin. Da meine Anfälle von der rechten auf die linke Gehirnhälfte übersprangen und weil eines der Anfalls-Areale im Gedächtniszentrum lag, kam ich für die klassische Operation nicht in Frage. Mir wurden Antiepileptika verschrieben, doch auf viele Substanzen reagierte ich allergisch, oder andere Medikamente wirkten bei mir nicht. Ebenso erging es mir mit der Vagus-Nerv-Stimulation. Diese wirkte bei mir auch nicht. Das war im Jahr 2009 – bei gemessemem 14 Anfällen in 48 Stunden!

Manchmal verlor ich den Mut, doch meine Familie hat mich immer und jederzeit unterstützt. Ich gab meinen Beruf auf, zudem verlor ich meinen Gleichgewichtssinn. Dann im November 2009 erfuhr ich von einem Neurologen und dessen neuer Behandlungsmethode: Dem sogenannten Hirnschrittmacher.

INPUT – WISSEN:

Die „Tiefe Hirnstimulation“ – kurz: THS – ist eine Möglichkeit für erwachsene Patienten mit Anfällen fokalen Ursprungs, die entweder auf Medikamente nicht ansprechen oder diese wegen der Nebenwirkungen nicht tolerieren können. Die DBS-Therapie (DBS = Deep Brain Stimulation) basiert auf einem implantierten, medizinischen Gerät, das – ähnlich einem Herzschrittmacher – kontrollierte elektrische Impulse an genau festgelegte Bereiche im Gehirn abgibt. Während der Operation unter Vollnarkose wird eine dünne Elektrode in eine bestimmte Hirnregion eingebracht: den sogenannten Nucleus Anterior des Thalamus. Der Thalamus ist die Schaltzentrale des Gehirns, die eng mit anderen Hirnbereichen verbunden ist, in denen Anfälle ihren Ursprung haben können. Diese Elektrode wird dann an den Neurostimulator, der üblicherweise im Brustbereich unter der Haut, unterhalb des Schlüsselbeins implantiert wird, angeschlossen. Das Implantat kann jederzeit wieder entfernt werden und die Elektroden im Gehirn beschädigen das Gewebe nicht. Die Stimulation erfolgt in einem festen Rhythmus: eine Minute Stimulation, fünf Minuten Pause, eine Minute Stimulation ... Studien zeigen, dass die Therapie effektiv und nebenwirkungsarm ist.

Am 14. Dezember 2010 wurde mir dann in der Uniklinik Tübingen ein solcher Hirnschrittmacher implantiert. Ich konnte es kaum fassen, aber direkt nach der Operation ließen die Anfälle bei mir schon nach. Schlagartig von einer Stunde auf die andere war ich ein anderer Mensch. Und als nach der Implantation mit der Stimulation begonnen wurde, spürte ich nur ein leichtes Kribbelgefühl um den Neurostimulator. Nach einiger Zeit verspürte ich dann auch da nichts mehr. Mein verlorener Gleichgewichtssinn kehrte umgehend nach der OP zurück.

Auch wenn die Medikation mit Frisium und Luminal wie vor der Implantation noch die gleiche ist, habe ich endlich wieder eine Perspektive, weil ich heute schon weniger als die Hälfte der ursprünglichen Anfälle habe. Deshalb rückt nun auch eine Medikamenten-Reduzierung nach einem Jahr in greifbare Nähe!

Ich fühle mich, als könnte ich Bäume ausreißen. Und wenn die Tendenz anhält, kann ich möglicherweise auch wieder arbeiten – die Ärzte machen mir da durchaus Hoffnung!

(Autorin: Gabriele Sajuns)

Infolyer „DBS-Therapie bei Epilepsie“ ab jetzt kostenlos beim Landesverband erhältlich.



Buch-Tipp Nr. 1:



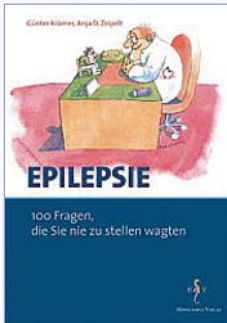
Epilepsie und Führerschein.

Schnelle und hilfreiche Informationen in einem leider immer noch sehr oft unübersichtlichen Themengebiet.

Günter Krämer, Rupprecht Thorbecke, Thomas Porschen:
„Epilepsie und Führerschein“ Hippocampus Verlag Bad Honnef. ISBN 978-3-936817-73-7. 17,80 EUR



Buch-Tipp Nr. 2:



Epilepsie – 100 Fragen, die Sie nie zu stellen wagten.

Ganz ehrlich, wer hat denn schon mal seinen Arzt gefragt, ob man vor dem Sex ein Notfallmedikament einnehmen sollte? Oder: Welche Fahrgerätschaften auf dem Rummelplatz für Epilepsiebetreffene ungefährlich sind?

Dieses Buch setzt da an, wo im Arztgespräch vielleicht manchmal der Mut aufhört, oder die Fragen einem dann in den Sinn kommen, wenn die Untersuchung bereits beendet ist.

Allein schon die Autoren bilden ein überaus interessantes Gespann, denn: Sie ist Betroffene, er ist Epileptologe! Nicht immer sind beide einer Meinung und gerade auch das macht den Reiz bei der Lektüre aus, an deren Ende dann doch eine bereits wohl bekannte, aber im vorliegenden Fall auch erfrischendes Erkenntnis steht: Es gibt keine dummen Fragen – es gibt nur dumme Antworten.

Günter Krämer, Anja D. Zeipelt: „Epilepsie – 100 Fragen, die Sie nie zu stellen wagten“ 1. Auflage, Hippocampus Verlag Bad Honnef. ISBN 978-3-936817-3. 178 Seiten, 14,90 EUR



Buch-Tipp Nr. 3:



Epilepsie: Ein interaktives Lexikon für Kinder und Jugendliche.

Der Nachfolger von „Epilepsie: Ein illustriertes Lexikon für ...“ kommt auf DVD daher und bietet ein jugendgerechtes Medienhandling am Rechner. Wümschenswert wäre jedoch, dass sich alle der Familie um den Computer versammeln und so anhand der interaktiven Inhalte miteinander ins Gespräch kommen.

Günter Krämer, Richard Appelton: „Epilepsie: ein interaktives Lexikon für Kinder und Jugendliche“ 1. Auflage, Hippocampus Verlag Bad Honnef. ISBN 978-3-936817522. DVD, 19,90 EUR



Epilepsie in Tansania

- Teil 1 -

Tansania liegt im östlichen Teil von Afrika und hat derzeit rund 43 Millionen Einwohner. Tansania ist das Erste einer Reihe von Ländern, über die wir unter dem Gesichtspunkt Epilepsie zukünftig immer wieder berichten werden.

Unsere Interviewpartnerin Frau Dr. Andrea Winkler ist derzeit Oberärztin der neurologischen Abteilung des Klinikums ‚Rechts der Isar‘ in München. Frau Dr. Winkler war von 2001 bis 2004 im Norden des Landes, um hier eine Epilepsieklinik aufzubauen, die bis heute dort existiert. Nils Hemmen hat die engagierte Medizinerin unlängst interviewt:



Frau Dr. Winkler, wie sieht die medizinische Versorgung von Epilepsiepatienten derzeit in Tansania aus?

Es gab – als ich bis 2004 dort vor Ort war – relativ wenig Ärzte, die sich mit Epilepsie beschäftigt haben. Heute gibt eine Epilepsieklinik im Norden des Landes, in Haydom im Manyara-Distrikt, die ich mitaufgebaut habe – diese versorgt in etwa 400 bis 500 Patienten zur Zeit. Und es gibt eine im Süden des Landes – 1960 im Olanga-Distrikt von Professor Jilekaall und einer kanadischen Kollegin gegründete –, die gibt es heute immer noch, und die versorgt derzeit ungefähr 900 Patienten. Dann gibt eine in Dar es Salaam, auch wohl in Mosche gibt es ein großes Krankenhaus mit Epilepsieambulanz. Aber Fakt ist, dass man letztendlich gar nicht genau weiss, wieviele Epilepsieambulanzen es in Tansania gibt. Meistens ist es so, dass die Epilepsiepatienten in die Ambulanzen der herkömmlichen Poli-Kliniken miteingeschlossen sind. Ausgewiesene Neurologen mit spezielleren Epilepsiekenntnissen gibt es – soweit ich weiss im Moment – nur zwei: einen tansanischen und einen irischen Neurologen. Also kann man sagen, es gibt derzeit so gut wie keine Spezialversorgung für Epilepsiepatienten





Medizinische Vorabuntersuchung in einer anderen Welt: Frau Dr. Winkler prüft die Reflexe eines Patienten – wenns sein muss auch im Freien.

in Tansania. Dazu kommt noch, dass hier bei sehr vielen Patienten sekundäre Epilepsien entstehen durch Autounfälle, Schädelverletzungen oder neurologischen Infektionen beispielsweise, und somit die Quote der Patienten, die an einer Epilepsie leiden durchaus höher liegt als im allgemeinen Durchschnitt.

Wie sieht der gesellschaftliche Hintergrund von Betroffenen aus?

Im großen und ganzen ist der epilepsiebetreffene Patient von Vorurteilen betroffen und mit Vorstellungen besetzt, dass hier etwas Übernatürliches im Spiel ist und dass diese Krankheit von Dämonen her rührt. Und die Leute werden deswegen nach wie vor sehr häufig gemieden und ausgeschlossen. Das zeigt sich beispielsweise darin, dass Kinder sehr häufig nicht zur Schule gehen wegen der Epilepsie. Oder Frauen deswegen nicht geheiratet werden. Und betroffene Männer finden deswegen sehr häufig keine Arbeit. Es gibt eine Studie aus Sambia, die klar besagt, dass die Krankheit Epilepsie in Afrika ein viel größeres gesellschaftliches Problem für die Betroffenen, aber auch für die Gesellschaft darstellt, als andere chronische Krankheiten in der Bevölkerung. In Teilen des Landes, in denen beispielsweise eine Epilepsieambulanz vorhanden ist, und wo mehr Aufklärungsarbeit betrieben wird, ist die Einstellung gegenüber Epilepsiebetreffenden dann schon etwas besser.

Gibt es in Tansania andere Behandlungsansätze gegen Epilepsie als in Europa?

Ja, auf jeden Fall. Die traditionelle Medizin steht hier im Vordergrund. Das ist der Heiler, der Natur-Heilpraktiker. Diese Leute werden in der Regel als erste zu Rate gezogen, bevor man sich einer wissenschaftlich-medizinischen Behandlung unterzieht. Und da werden halt im ersten Zug irgendwelche Kräuter gegen die Anfälle verordnet oder auch bestimmte Prozeduren mit dem Patienten veranstaltet, die dann helfen sollen – mit ganz unterschiedlichem Erfolg. Zum einen finden ja bei

Epilepsie generell auch Spontanheilungen statt, die natürlich auch hier passieren können. Zum anderen passieren den Menschen aber auch ganz scheußliche Dinge, weil sie aufgrund der an sich ja unbehandelten Anfälle ertrinken oder ins Feuer fallen, weil hier ja noch sehr häufig an der offenen Feuerstelle gekocht wird. Oder sind es auch die Behandlungsmethoden selbst, die Unheil verursachen. Wie zum Beispiel das sogenannte ‚Scarification‘, wo den Patienten Schnitt- und Brandwunden zugefügt werden – damit ‚die bösen Kräfte aus dem Körper entweichen können‘ – und die sich dann häufig ganz böse entzünden.

Ganz andere Frage: Was raten Sie epilepsie-betroffenen Touristen, die Tansania besuchen wollen?

Auf jeden Fall genug Medikamente mit sich zu nehmen. Weil schon wie vorhin gesagt, die Medikamentenversorgung sehr schlecht sein kann. Und dass man sich bezüglich der notwendigen Vorbereitungsmaßnahmen wie beispielsweise Malariaprophylaxe sehr genau mit seinem Arzt abspricht. Dann auf jeden Fall im vorab absichern, wo es für den Notfall medizinische Aufnahmemöglichkeiten im Land gibt. Und ganz wichtig: Das alles im Vorhinein mit der Krankenkasse besprechen, ob die eine eventuelle Behandlung oder auch einen Rücktransport bezahlen werden.

(Folge 2 des Interviews im kommenden EPILEPSIE-FORUM ...)

Auch wenn Frau Dr. Winkler mittlerweile wieder in Deutschland arbeitet bleibt sie ‚ihrer‘ Epilepsieklinik in Tansania natürlich aufs engste verbunden und kümmert sich auch weiterhin um mögliche Unterstützung für das Krankenhaus. Wer spenden möchte wendet sich an:

Lions Hilfswerk München Blutenburg e.V.

Salzburg München Bank AG
Kontonummer: 1 100 162 016 „Kennwort „Tansania“
Bankleitzahl: 701 206 00
SWIFT Code (BIC) RVSA DE MX
IBAN DE 53701206001100162016

Selbsthilfegruppen in Baden-Württemberg:

Aalen: Leni Hanßen
Elsterweg 4 in 73434 Aalen
Telefon: 07361/5 28 09 47
Mobil: 0162/9 01 45 92
shg-epilepsie-aalen@gmx.de

Bad Mergentheim: Anton Feldhofer
von Hatzfeldstraße 25
97990 Weikersheim
Telefon: 07934/99 20 55

Biberach/ Ravensburg Elterngruppe:
Katja Friedrich
Leimäcker 40 in 88273 Fronreute-
Blitzenreute
Telefon: 07502/94 44 93

Böblingen: Angelika Martenson (An-
sprechpartnerin)
Herdweg 33 in 71032 Böblingen
Telefon und -fax: 07031/22 42 12

Bopfingen: Thomas Bäuerle
Lisztstraße 24
73441 Bopfingen
Telefon: 0151/58 57 89 74
T.B.SHG-Epilepsie@web.de

Esslingen: Alfred Schlipf (Ansprech-
partner)
Seewiesenweg 9 in 73734 Esslingen
Telefon: 0711/3 45 48 46

Freiburg: Ruth Dangel
Brunnenstrasse 1 in 79288 Gottenheim
Telefon: 07665/70 28

Heidenheim: Charlotte Rollwagen
Fleinheimer Strasse 9 in 89564 Nattheim
Telefon: 07321/7 28 63
shgepilepsiehth@aol.com

Heilbronn: Ingrid Beringer
Uhlandstraße 7 in 74199 Untergroupenbach
Telefon: 07131/70 10 43

Karlsruhe: Susanne Vriebacher
Parkstrasse 38 in 76131 Karlsruhe
Telefon: 0721/69 45 44
shg-epi-ka@t-online.de
www.shg-epi-ka.de

Kernen im Remstal: Dorothee Fallaschek
Friedrichstraße 32 in 71394 Kernen i. R.
Telefon: 07151/4 57 62
shg-keren@gmx.de

Laupheim: Josefine Kozlowski
Glatzer Weg 6 in 88471 Laupheim
Telefon: 07392/83 34
josefine.kozlowski@t-online.de

Mannheim/Ludwigshafen: Ralf Kräft
Landteilstraße 20
68163 Mannheim
Telefon 0621/4 38 57 40
anfallskrankemannheim@web.de

Mannheim Elterngruppe: Dieter Fritzenschatt
Blautannenstrasse 8 in 68804 Altluisheim
Telefon: 06205/3 71 78
www.epilepsie-elterm-ma.de

Nürtingen: Rosemarie Keller
Vogelsangstrasse 31 in 72667 Schlaitdorf
Telefon: 071271 82 59

Offenburg: Annette Schmieder
Telefon: 07832/45 39

Pforzheim/Enzkreis: Monika Fritzsche
Amselweg 2 in 75417 Mühlacker
Telefon: 07041/4 57 28

Ravensburg: Rüdiger Werner
Obere Kehlsstraße 9/11
88214 Ravensburg
Telefon: 0751/7 69 24 54

Reutlingen: Dieter Schmidt
Adolf-Damasschke-Str. 203
in 72770 Reutlingen
Telefon: 07121/5 47 05
dieterschmidt@epilepsie-
reutlingen.de
frank.bastubbe@epilepsie-
reutlingen.de
www.reutlingen-epilepsie.de

Rottweil: Uwe Loschen
Postfach 1443 in 78614 Rottweil
Telefon: 0741/120 49

Schorndorf: Thomas Föhl
Lutherstraße 34
73614 Schorndorf
Telefon: 07181/6 17 69

Sigmaringen: Susanne Grimm
Schelmengrube 22
72510 Stetten a.k.M.
Telefon: 07573/95 81 51
sgrimm@t-online.de

Stuttgart: Edeltraud Böhringer
Stadionstrasse 34
70771 Leinfelden-Echterdingen
Telefon: 0711/79 91 20
Telefax: 0711/7 97 74 98
edeboehringer@arcord.de

Schwäbisch Gmünd:
Klaus Meyer
St.-Hedwig-Strasse 32
73529 Schwäbisch Gmünd

**Ulm: Treffpunkt für Jugendliche
und junge Erwachsene**
Susanne Rudolph
Neideggweg 57
89134 Blaustein
Telefon: 07304/28 91
www.juenger-treffpunkt-
epilepsie.de

**Ulm/Neu-Ulm/Alb-Donaukreis:
Treffpunkt für Eltern epilepsie-
kranker Kinder**
Evangelia Winkow
Am Erlenbach 33
89610 Oberdischingen
Telefon: 07305/92 82 23

Villingen-Schwenningen:
Selbsthilfe Kontaktstelle
Gesundheitsamt
Stefanie Kaiser
78078 Villingen-Schwenningen
Telefon: 07721/913-71 65
epilepsieshgv@aol.de

Waldshut-Tiengen:
Rosemarie Keusch
Gartenstraße 1
79787 Lauchringen
Telefon: 07741/13 05
RKeusch@gmx.de

Lauchringen Elterngruppe:
Irma Merkt
Martin-Luther-Straße 2
79787 Lauchringen
Telefon: 07741/77 18
willymerkt@t-online.de

Telefon: 07171/9 08 77 83
Telefax: 07171/8 61 97
www.epilepsie-gd.de
info@epilepsie-gd.de

Schwäbisch Hall: Hilde Egner
Neumauerstraße 24
74523 Schwäbisch Hall
Telefon: 0791/5 14 01
hilde.egner@web.de

Tutlingen: Susanne Grimm
Schelmengrube 22
72510 Stetten a.k.M.
Telefon: 07573/95 81 51
sgrimm@t-online.de

Tübingen: Rosemarie Keller
Vogelsangstrasse 31
72667 Schlaitdorf
Telefon: 071271 82 59

Tübingen Elterngruppe F.A.K.T.:
Gabi Niederwieser
St.-Claude-Straße 16
72108 Rottenburg
Telefon: 07472/4 23 84
fakt-elterntreff@t-online.de

Uhlingen: Veronika Heiß (An-
sprechpartnerin)
Brunnisachweg 31
88677 Markdorf
Telefon: 07544/72709
veronika.heiss@t-online.de

Ulm: Dieter Wächter
Schlehenbühl 3
89075 Ulm
Telefon: 0731/9 50 98 18