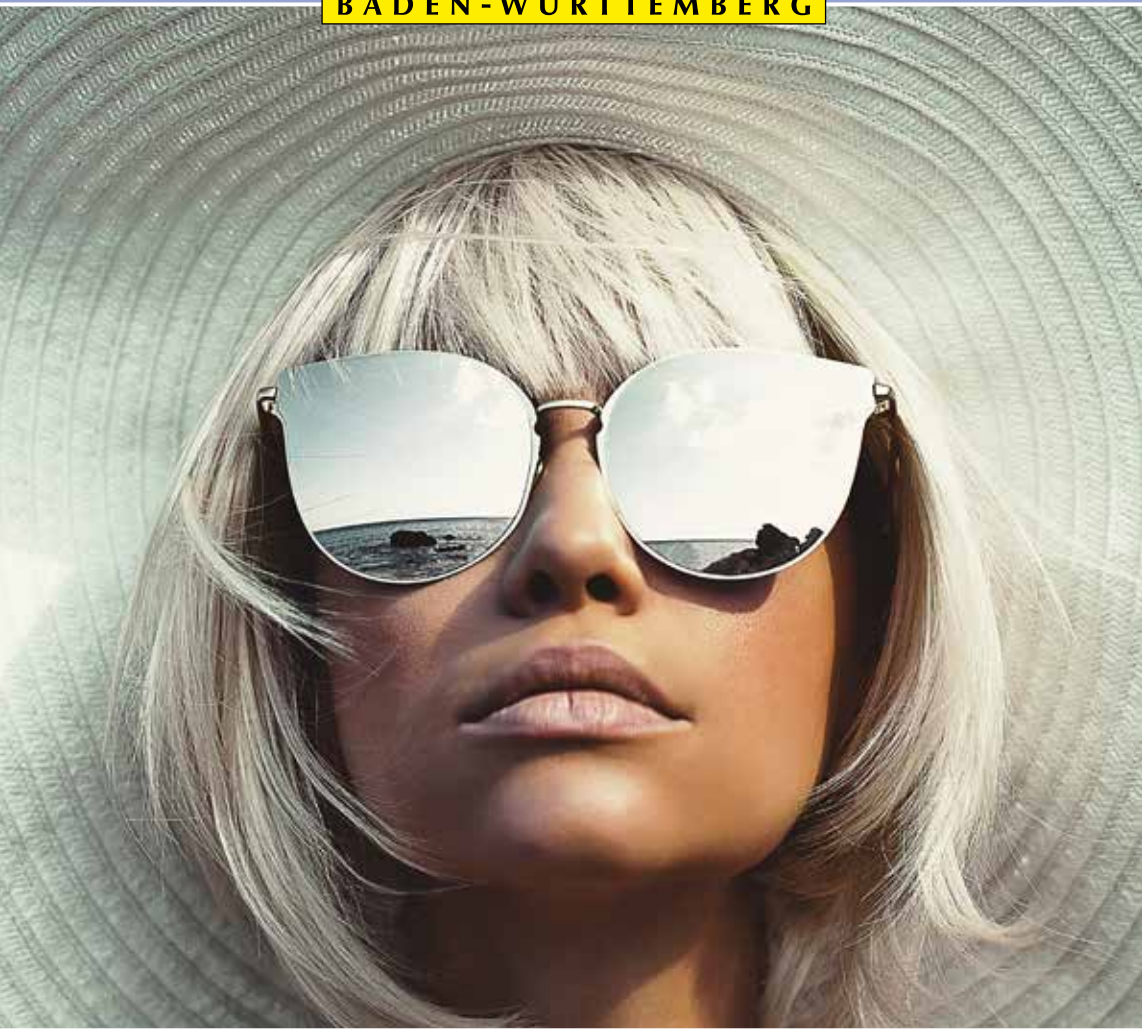


EPILEPSIE FORUM

BADEN-WÜRTTEMBERG



Ausgabe Nr. 1/2017
Epilepsie Forum Baden-Württemberg
14. Jahrgang

- **Wetter und Epilepsie**
- **Neuigkeiten aus der Genforschung**
- **Kopfschutz-Innovation vorgestellt**



Die vorliegende Ausgabe des EPILEPSIE-FORUMS wurde gefördert von der:

GKV-Gemeinschaftsförderung Baden-Württemberg.



Impressum:

Landesverband der Epilepsie-Selbsthilfegruppen

Baden-Württemberg gem.e.V.

Vogelsangstraße 31 in 72667 Schlaitdorf

Tel.: 07127/922-215

Fax.: 07127/922-770

Bürozeiten: Montags 14.00-18.00 Uhr

Rosemarie Keller

Hilde Egnér

Nils Hemme Hemmen

Dorothee Fallaschek

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

Homepage: www.lv-epilepsie-bw.de

Spendenkonto:

Volksbank Tübingen

IBAN: DE 59 641 901 100 073 532 002

BIG: GENODES 1 TUE

Gläubiger-Identifikationsnummer: DEO2 SHG 00000211684

Redaktion:

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

Redaktionsadresse:

LAZI-MEDIEN GMBH

Schlösslesweg 48

73732 Esslingen am Neckar

medienprofis@lazi-medien.de

Liebe Mitglieder und Freunde des Landesverbandes...



... bunt wie die Farben des Sommers ist diese neue Ausgabe des Epilepsie Forums, in der wir wieder viele verschiedenste Themen zusammengetragen haben.

Zuerst eine gute Nachricht für Epilepsie-Patienten. Laut einer Studie werden viele Menschen mit Epilepsie oft vom Wetterwechsel beeinflusst. So steigt laut Studie mit fallendem Luftdruck und steigender Luftfeuchtigkeit das Risiko für einen epileptischen Anfall. Bei sommerlichen Temperaturen dagegen sinkt das Anfallsrisiko. Nachzulesen in unserem Titelthema ab Seite 11.

Was uns besonders am Herzen liegt, ist, dass die Epilepsie-Beratungsstelle in Kehl-Kork in ihrem jetzigen Umfang weiter so bestehen kann. Leider ist dieses Beratungsangebot auf Dauer mit einer Regelfinanzierung nicht gesichert. Deshalb bitten wir Sie liebe Leser, einen Brief, den wir auf unserer Homepage www.lv-epilepsie-bw.de eingestellt haben, herunterzuladen und ergänzt an ihren Bundestagsabgeordneten im eigenen Wahlkreis zu schicken. Vielleicht können wir gemeinsam durch eine solche Aktion noch etwas zum Erhalt der Korker Epilepsie-Beratungsstelle bewirken. Im Titelthema ab Seite fünf möchten wir Sie über eine neuartige Erfindung informieren. Der einzigartige Nutzen dieser Erfindung mit einem großen Maß an Sicherheit schützt den Kopf im Falle eines Sturzes besonders sicher.

Im Forum-Interview befragt unser Redakteur Nils Hemmen Herrn Prof. Dr. Holger Lerche über aktuelle Therapieansätze bei Epilepsie aufgrund neuester Erkenntnisse aus der Genforschung. Es gibt eine Vielzahl von Faktoren, die für Epilepsien verantwortlich sein können. Deshalb ist es so wichtig weiter zu forschen, um Betroffenen, die nicht anfallsfrei werden, in Zukunft besser helfen zu können.

Zu guter Letzt konnten sich viele aktive SHG-Mitglieder beim jährlich wiederkehrenden Seminar des Landesverbands mit viel Spaß und Mitmachaktionen darüber austauschen und lernen, wie man eine Selbsthilfegruppe am Laufen hält. Auch beim Infoabend der SHG Kernen-Rommelshausen und der Jubiläumsveranstaltung der SHG Reutlingen gab es wieder viel Wissenswertes zum Thema Epilepsie zu hören.

Einen schönen Sommer mit vielen Hochdruckwetterlagen wünscht

Rosemarie Keller



Aktuelle Meldung

Informierte Patienten – Albtraum oder Segen für Ärzte?

Aktuelle Online-Umfrage liefert bemerkenswerte Ergebnisse.

Der Trend zur Selbstrecherche medizinischer Fragen von Patienten hat sich in den letzten Jahren verstärkt. Immer häufiger informieren sich Patienten selbst über Krankheiten, Behandlungsoptionen oder Kassenleistung. Bei den niedergelassenen Ärzten ist dieses Verhalten jedoch umstritten. Dies geht aus einer aktuellen Online-Umfrage der Bertelsmann Stiftung und der BARMER GEK hervor. So findet sogar mehr als die Hälfte der Ärzte informierte Patienten zumindest problematisch, wovon 45% der Meinung sind, dass unangemessene Erwartungen und Ansprüche der Patienten dadurch steigen und die Arbeit des Arztes eher belasten würden. Die Meinung, dass die Selbstinformation die Patienten nur verwirrt, liegt bei ca. 30% der befragten Ärzte und beinahe ein Viertel der Ärzte rät Patienten von der eigenständigen Suche nach Informationen ab. Während knapp 10% der Ärzte sich ärgern, dass Patienten sich mit der betreffenden Frage nicht zuerst an sie gewandt hätten, freuen sich doch gut 40% über das Interesse ihrer Patienten. Dr. Brigitte Mohn, Vorstandsmitglied der Bertelsmann Stiftung, meint, dass der Trend zur Selbstinformation im Internet über Krankheitssymptome und den dazugehörigen Therapiemöglichkeiten eine unumkehrbare Entwicklung darstellt. Die Ärzte sollten dies als Chance betrachten und fördern. „Ein gut informierter Patient, der auf Augenhöhe mit dem Arzt über Krankheiten und Behandlungsoptionen diskutiert, sollte das Ziel aller an der Versorgung Beteiligten sein, so der Vorstandsvorsitzende, Dr. med. Christoph Straub, Vorstandsvorsitzender der BARMER GEK. (Quelle: gesundheitsmonitor.de)

aus epiaktuell.de (bd)




In 100 Millisekunden sicher

Der Erfinder Eugen Fleisch hat eine Vorrichtung entwickelt, die den menschlichen Kopf im Fall eines Sturzes besonders sicher schützt.



Im Vorfeld der geplanten Serienproduktion soll nun die interessierte Öffentlichkeit über das innovative Produkt und dessen Nutzen informiert werden. Des Weiteren besteht seitens der Leserschaft die Möglichkeit, Impulse an das Projektteam zu richten.

Effektiv, komfortabel, leicht und ästhetisch – so lässt sich die medizintechnische Erfindung von Eugen Fleisch aus dem schwäbischen Rottenburg am Neckar mit wenigen Worten treffend beschreiben. Dass das Produkt, dessen Produktion derzeit geplant wird, für einen moderaten Preis erhältlich ist, ist für Fleisch besonders wichtig. Da der pensionierte Konstrukteur, der seiner Zeit in Diensten von Daimler an der Entwicklung des Überrollbügels für Kraftfahrzeuge mitgewirkt hat, einen möglichst gesamtgesellschaftlichen Nutzen der Erfindung in den Mittelpunkt stellt, gestaltete sich die Lokalisierung von Kooperationspartnern, die diese Werte teilen, aufwändig.



Im Gegensatz dazu ermittelte Fleisch ohne Mühe bereits vor mehreren Jahren, auch bedingt durch eigene Erfahrungen, im Bereich der Schutzhelme für den menschlichen Kopf erhebliches Optimierungspotenzial. Von den klassischen Helmsystemen nicht überzeugt, machte sich Fleisch selbst an das Werk und suchte zunächst nach Funktionen, die er für sinnvoll hielt. Im Anschluss daran betrachtete er die auf dem Markt vorhandenen Angebote und kam zu der Erkenntnis, dass seine Ideen auf mehreren Ebenen besser sind als die bislang realisierten Produktlinien. Im Zentrum des Produktnutzens steht, wie es für einen Helm charakteristisch ist, der Schutzmechanismus: In diesem Zusammenhang bietet die innovative Lösung im Vergleich zu bestehenden Produkten einen erheblichen Mehrwert – neben einem Kopfvollschutz sowie einem umfassenden Gesichtsschutz für Kiefer und Zähne wird weiterhin ein umfassender Schutz der Halswirbelsäule sichergestellt.

Bereits diese drei medizintechnischen Schutzfunktionen zeigen den einzigartigen Nutzen der Erfindung auf und ermöglichen eine klare Abgrenzung von anderen Produkten. Sowohl in Alltags- als auch in Extremsituationen wird ein großes Maß an Sicherheit gestiftet, wenn das Risiko des Erleidens von schweren oder gar lebensbedrohlichen Verletzungen präventiv minimiert werden kann.

Ein elementares Merkmal, das Fleisch stets besonders wichtig und in der Entwicklung äußerst komplex war, ist der Funktionsmechanismus: In einer Notfallsituation wird innerhalb von 100 Millisekunden ein sensorgesteuerter Bügelmechanismus ausgelöst, der den Kopf zuverlässig schützt und die Aufprallenergie erheblich dämpft. Durch eine qualitativ hochwertige Ummantelung der schützenden Bügel mit Schaum wird sichergestellt, dass vom Schutzhelm selbst kein Verletzungsrisiko ausgeht. Weiterhin ist eine Produktion des Helmes in vier verschiedenen Ausführungen, die auf variierende Körpergrößen abgestimmt sind, vorgesehen. Dem aufmerksamen Leser erschließt sich nun ein weiteres Alleinstellungsmerkmal: Der Tragekomfort ist erstklassig, da sich auf dem Kopf keine stationäre Vorrichtung befindet, wie dies bei klassischen Helmen der Fall ist. Dadurch wird ein übermäßiges Schwitzen, eine mögliche Verunstaltung der Frisur sowie eine im Verkehrsgeschehen sicherheitsmindernde Beeinträchtigung der Gehörfunktion verhindert. Außerhalb von konkreten Bedarfsituationen bleibt die Schutzvorrichtung in einem trendigen kleinen Rucksack, der im Bereich des oberen Rückens getragen wird und außerdem als Stauraum für Wasserflaschen oder andere Gegenstände fungiert, verstaut. Ein pfiffiger Ansatz und große Motivation reichen jedoch bei weitem nicht aus. Ideen jeglicher Art bedürfen vielmehr unabhängig von ihrer Einzigartigkeit einer systematischen Weiterentwicklung, um ihr erklärtes Ziel zu erreichen. Um den Anwendern einen konkreten Nutzen stiften zu können, muss zunächst eine Markteinführung erfolgen.

Dass dies im vorliegenden Fall aufgrund mehrerer Faktoren nicht in Eigenregie erfolgen konnte und generell keineswegs einfach gelingt, kann auch Fleisch berichten. Von der Bedeutung der Erfindung überzeugt, haben sich jetzt mehrere Experten vom Steinbeis-Transferzentrum Infothek (STZI) aus Villingen-Schwenningen in die Optimierung des Produktes sowie die Ermittlung geeigneter Akteure, die die Erfindung produzieren bzw. auf den Markt bringen können, eingebracht und führen im Auftrag des Erfinders Marktanalysen durch. Dies unterstützte Fleisch bei der Identifikation sowie der Ansprache eines Partners sowie der erfolgreichen Klärung der formalen Rahmenbedingungen der Kooperation wesentlich. Obwohl nun wesentliche Schritte erfolgreich gemeistert wurden, ist weiterhin Potenzial vorhanden, dessen Erschließung im Interesse zukünftiger Nutzer des Produktes angestrebt wird.

Bei Interesse mehr Informationen unter: quintieri@steinbeis-infothek.de





Trotz AMNOG weiterhin erhältlich

Zweite Tranche von Arzneimitteln gelistet, die nicht durch Alternativpräparate ersetzt werden dürfen – Epilepsie-Präparate darunter.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die zweite Tranche der Arzneimittel festgelegt, die von den Apotheken generell nicht durch ein wirkstoffgleiches Produkt ersetzt werden dürfen. Der G-BA hat damit erstmals über Arzneimittel zur Aufnahme in die sogenannte Substitutionsausschlussliste beschlossen.

Folgende weitere Wirkstoffe in der jeweils genannten Darreichungsform hat der G-BA in seine Arzneimittel-Richtlinie aufgenommen:

- **die zur Behandlung der Epilepsie eingesetzten Wirkstoffe Phenobarbital (Tabletten), Primidon (Tabletten), Carbamazepin (Retardtabletten) und Valproinsäure (Retardtabletten)**
- die zur Schmerzbehandlung eingesetzten Opioide Buprenorphin (Pflaster), Oxycodon (Retardtabletten), Hydromorphon (Retardtabletten), soweit sie eine unterschiedliche Applikationshöchstdauer bzw. -häufigkeit aufweisen
- der zur Blutgerinnungshemmung eingesetzte Wirkstoff Phenprocoumon (Tabletten).

„Die zweite Tranche der Substitutionsausschlussliste umfasst Wirkstoffe aus Therapiefeldern, für die bei der ersten Tranche keine abschließende Prüfung möglich war: Antikonvulsiva und Opiodanalgetika mit verzögerter Wirkstoff-Freisetzung sowie ein Wirkstoff zur Hemmung der Blutgerinnung. Bei den ebenfalls geprüften Inhalativa zur Behandlung von Asthma bronchiale/COPD und äußerlich anzuwendende Dermatika zur Behandlung der Psoriasis sowie weiterer Wirkstoffe, die im Stellungnahmeverfahren für eine Aufnahme in die Liste vorgeschlagen wurden, waren die Kriterien für die Notwendigkeit eines generellen aut-idem-Verbots hingegen nicht erfüllt. Unbenommen davon besteht aber auch hier für jeden Arzt die Möglichkeit, die gegenseitige Ersetzung durch ein wirkstoffgleiches Arzneimittel aufgrund patientenindividueller und erkrankungsspezifischer Aspekte auszuschließen“, sagte Professor Josef Hecken, unparteiischer Vorsitzender des G-BA, heute in Berlin.

Der Beschluss des G-BA wird dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zur Prüfung vorgelegt und tritt nach erfolgter Nichtbeanstandung am ersten oder fünfzehnten Tag des auf die Veröffentlichung des Beschlusses im Bundesanzeiger folgenden Kalendermonats, frühestens vier Wochen nach Ablauf des Tages seiner Veröffentlichung im Bundesanzeiger, in Kraft. Beschlusstext und Tragende Gründe werden in Kürze auf den Internetseiten des G-BA veröffentlicht.

Hintergrund – Austauschbarkeit von Arzneimitteln („aut-idem“)

Apotheken sind zur Abgabe eines preisgünstigen Arzneimittels verpflichtet, wenn der Arzt oder die Ärztin bei der Verordnung nur eine Wirkstoffbezeichnung angegeben oder die Ersetzung durch ein wirkstoffgleiches Arzneimittel nicht ausgeschlossen hat. Diese Pflicht zum Ersatz von Arzneimitteln durch eine kostengünstigere wirkstoffgleiche Alternative – die sogenannte aut-idem-Regelung (aut-idem (lat.) = „oder das Gleiche“) soll dazu beitragen, die Arzneimittelausgaben in der gesetzlichen Krankenversicherung zu senken. Die Hinweise des G-BA zur Austauschbarkeit von Darreichungsformen unter Berücksichtigung ihrer therapeutischen Vergleichbarkeit finden sich in Anlage VII Teil A der Arzneimittel-Richtlinie.

Mit Wirkung zum 1. April 2014 wurde dem G-BA in diesem Bereich die Aufgabe übertragen, Arzneimittel zu bestimmen, deren Ersetzung durch ein wirkstoffgleiches Arzneimittel generell ausgeschlossen ist. Dabei sollen vor allem Arzneimittel mit geringer therapeutischer Breite berücksichtigt werden (§ 129 Abs. 1a Satz 2 SGB V). Der G-BA hat mit Beschluss vom 18. September 2014 erstmals über Arzneimittel zur Aufnahme in die Substitutionsausschlussliste beschlossen. Die Wirkstoffe und die dazugehörigen Darreichungsformen sind in der Arzneimittel-Richtlinie Anlage VII Teil B aufgeführt.

Die Pflicht zum Austausch durch eine kostengünstige Alternative gilt auch dann nicht, wenn der Arzt oder die Ärztin diesen Austausch auf dem Rezeptvordruck patientenindividuell ausschließt, indem er das aut-idem-Kästchen ankreuzt (§ 129 Abs. 1 SGB V).

t...

15. bis 17. September 2017 > LV-Wochenend-Seminar. Themen: „Ergänzende, alternative Therapie bei Epilepsie“, „Technische Hilfsmittel für Epilepsiebetreffende“.

75378 Bad Liebenzell, Internationales Forum Burg Liebenzell. Mit Dr. med. René Madeley, Leiter der Sektion Neuropädiatrie an der Filderklinik, Filderstadt und Detlef Goldstein, epitech, Hiddenhausen.

11. Oktober 2017 > Tag der Epilepsie. Stadthaus in Ulm.

11. Oktober 2017 > Tag der Epilepsie. 88212 Ravensburg, Schwörsaal im Waaghaus, Marienplatz 2, 18:00 bis 20:00 Uhr.

21./22. Oktober 2017 > MOSES-Schulung. 70372 Stuttgart, Neurologische GMP am Seelberg, Seelbergstraße 11, 09:30 bis 17:00 Uhr.

18. November 2017 > Selbsthilfetag. Nürtingen, medius Klinik. Die SHG Nürtingen ist mit einem Stand vertreten.



Therapiebedeutung von Gendefekten bei schwer behandelbaren Epilepsien



Tübingen Eine seltene, aber wichtige Ursache kindlicher Epilepsien und anderer neurologischer Erkrankungen und Entwicklungsstörungen sind Mutationen im Natriumkanal-Gen SCN2A. Ein internationales Forschungsteam um Dr. Markus Wolff, Leitender Oberarzt der Abteilung Neuropädiatrie, Entwicklungsneurologie und Sozialpädiatrie, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Universitätsklinikums Tübingen sowie Prof. Holger Lerche, Ärztlicher Direktor der Tübinger Abteilung Neurologie mit Schwerpunkt Epileptologie und am Hertie-Institut für Klinische Hirnforschung der Universität Tübingen, haben heraus-

gefunden, dass die Art der SCN2A Mutationen wichtig ist für die Behandlung der betroffenen Patienten. Durch eine funktionelle Charakterisierung der Effekte einzelner Mutationen konnten die Experten den zugrunde liegenden Mechanismus aufklären. Die Untersuchungen zeigten, dass SCN2A Mutationen entweder eine Überfunktion oder eine Unterfunktion des Natriumkanals bewirken können. Überfunktionen, die nur bei frühem Krankheitsbeginn zu finden sind, werden demnach durch Natriumblocker deutlich abgemildert. Unterfunktionen, die mit einem späten Krankheitsbeginn einhergehen, werden hingegen verstärkt. Der Therapieeffekt bei einer SCN2A-Mutation ist also durch den Krankheitsbeginn und die Art der Epilepsie sehr gut vorhersehbar. „Dies ist vor allem für Neugeborene und Säuglinge mit schweren und häufigen Anfällen sehr wichtig, die rasch der richtigen Therapie bedürfen“, erklärte Wolff. Da SCN2A-assoziierte Epilepsien sich häufig bis ins Erwachsenenalter fortsetzen, kann dies auch für Erwachsene relevant werden, die beispielsweise allein durch das Absetzen der falschen Medikamente profitieren können. „Die Genetik eröffnet uns damit eine neue Ära in der Behandlung von Epilepsiepatienten, ganz im Sinne einer nach dem Gendefekt individualisierten Behandlung“, schlussfolgerte Lerche.

aus epiaktuell.de (bd)

Lesen Sie dazu auch das [Interview mit Professor Dr. Holger Lerche auf Seite 21 in diesem Heft](#).



Wetter und Epilepsie

Sind Epilepsie-Patienten wetterfühliger? Dieser Frage ging jüngst eine Studie am Universitätsklinikum Jena nach.



(UKJ/vdG). In einer retrospektiven Studie mit über 600 Epilepsiepatienten untersuchten Neurologen des Universitätsklinikums Jena (UKJ), ob die Wahrnehmung von Epilepsie-Patienten, dass das Risiko für epileptische Anfälle mit dem Wetter schwankt, wissenschaftlich belegbar ist. Ihre jetzt in der Fachzeitschrift *Epilepsia* veröffentlichte Studie konnte tatsächlich ein vergrößertes Anfallsrisiko bei niedrigem Luftdruck und hoher Luftfeuchtigkeit nachweisen – sommerliche Temperaturen dagegen ließen das Risiko sinken.

„Schon oft wurde uns von Patienten berichtet, dass sie einen Zusammenhang von Wetterlage und epileptischen Anfällen wahrnehmen; das Risiko für Anfälle steige vor allem bei Wetterwechsel“, so Dr. Florian Rakers. Für den Neurologen vom Universitätsklinikum Jena, der sich wissenschaftlich mit dem Einfluss von Umweltfaktoren auf akute neurologische Erkrankungen beschäftigt, lieferte dies den Anstoß für eine groß angelegte retrospektive Studie. Gemeinsam mit Fachkollegen und Medizinstatistikern des UKJ wertete er die Unterlagen aller Jenaer Patienten aus, die von 2003 bis 2010 wegen eines epileptischen Anfalls ins Universitätsklinikum eingeliefert worden waren.

Für die Studie wurden nur diejenigen Fälle mit spontanem akuten Anfallsgeschehen berücksichtigt, für die die Patienten oder die Angehörigen die Zeit des Anfalls genau angeben konnten. Die Neurologen bewerteten und klassifizierten die mehr als 600 Studienfälle anhand aller zur Verfügung stehenden Unterlagen erneut. Die Medizinstatistiker setzten diese Angaben dann in Bezug zum Wetter an den drei Tagen vor dem epileptischen Anfall. Die detaillierten Wetterdaten hierfür lieferte die Klimastation an der Ernst-Abbe-Hochschule in Jena.



Vom Wetter beeinflusst: Das Risiko für epileptische Anfälle wächst mit fallendem Luftdruck und steigender Luftfeuchtigkeit. Das wiesen Neurologen des Uniklinikums Jena in einer großen Studie nach. Foto: Schröder/ UKJ

Wachsendes Anfallsrisiko bei fallendem Luftdruck und steigender Luftfeuchtigkeit

Prof. Dr. Matthias Schwab, Oberarzt in der Klinik für Neurologie des UKJ und Seniorautor der Studie: „Das Ergebnis überraschte uns in seiner Deutlichkeit – das Risiko für einen epileptischen Anfall steigt mit fallendem Luftdruck. Der gestrige Tag bestimmt dabei das heutige Epilepsierisiko am deutlichsten: Das Risiko ist umso höher, je tiefer der Luftdruck gestern war, und zwar um 14 % je 10 hPa niedrigerem Luftdruck.“ Besonders empfindlich auf niedrigen Luftdruck scheinen Patienten mit einer ‚leichten‘ Epilepsie zu reagieren – d.h. Patienten mit sehr seltenen Anfällen. Bei dieser Patientengruppe, die vor ihrer Klinikeinweisung mit nur einem Epilepsiemedikament behandelt wurde, war der Zusammenhang weitaus deutlicher, als bei Patienten, deren Epilepsie mit zwei oder mehr Medikamenten therapiert wurde. Auch für die Luftfeuchtigkeit konnten die Wissenschaftler einen Zusammenhang nachweisen: Das Risiko

eines epileptischen Anfalls wächst mit steigender relativer Luftfeuchtigkeit. Bei männlichen Patienten und Patienten unter 60 Jahren war der Effekt besonders ausgeprägt. „Allerdings scheint der Einfluss der Luftfeuchtigkeit langsamer als der des Luftdrucks zu sein. Er zeigte sich erst am dritten Tag“, so Rakers. „Möglicherweise spielen Infekte hier eine entscheidende Rolle.“

Sommerliche Temperaturen lassen das Risiko für einen Anfall sinken

Für die sommerlichen Temperaturen der kommenden Wochen haben die Forscher eine gute Nachricht für Epilepsie-Patienten: In der Betrachtung der Tagestemperaturen war das Anfallsrisiko bei Temperaturen über 20°C nur gut halb so groß wie an kalten Tagen. „Unsere Studie bestätigt den von Patienten beobachteten Zusammenhang von Wettergeschehen und epileptischen Anfällen“, betont Florian Rakers. „Bevor jedoch klinische Empfehlungen daraus abgeleitet werden können, sind weitere Untersuchungen notwendig, in anderen Klimabereichen und vor allem unter Einbeziehung des ambulanten Bereiches.“

(Text: Friedrich-Schiller-Universität, Jena)

Ansprechpartner:

Dr. Florian Rakers
Klinik für Neurologie, Universitätsklinikum Jena
Tel. 03641 9 323486
Florian.Rakers@med.uni-jena.de

LV

in Aktion

Epilepsieberatung Kork vor dem Aus?

Die im Jahr 2012 ins Leben gerufene und durch die „Aktion Mensch“ anschubfinanzierte Epilepsieberatungsstelle in Kork soll vom baden-württembergischen Landesministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren vorerst keine finanziellen Mittel erhalten. Da die Unterstützung von Aktion Mensch jetzt zu Ende geht, droht der Einrichtung nun das Aus.

Da dieses Jahr Bundestagswahlen sind, sehen wir eine Chance darin, den zu wählenden Abgeordneten nochmals klar zu machen, wie wichtig eine kompetente Epilepsieberatung auch in Baden-Württemberg für epilepsiebetreffene Menschen ist.

Deshalb haben wir auf der Homepage des Landesverbandes einen Brief aufgesetzt mit der Bitte an alle Selbsthilfe-Teilnehmer, diesen herunterzuladen, eventuell persönlich zu ergänzen und an die Bundestagsabgeordneten des eigenen Wahlkreises zu schicken. Vielleicht bewegt sich ja auf diesem Weg noch etwas zum Erhalt der Korker Epilepsieberatung! Den Brief gibt es hier: www.lv-epilepsie-bw.de > **Aktuelles**





„Wer heilt, hat Recht!“



10 Jahre Selbsthilfegruppe Reutlingen: Jubiläumsveranstaltung mit viel guter Laune und viel interessanter Gedanken zum Thema Epilepsie. Auf dem Podium v. l. n. r.: Dieter Schmidt, Anja Zeipelt, Bernhard Steinhoff.

„Epilepsie, eine teuflische Krankheit“ – was als Veranstaltungsmotto eher düster klingt, war am Abend der Reutlinger Jubiläumsfeier eher ein Anlass, die recht mittelalterliche Ansicht auch humorvoll auf den Prüfstand moderner Zeiten zu stellen. Dazu eingeladen hatte das Team um Dieter Schmidt die selbstbetroffene Epilepsiebotschafterin und Autorin Anja Zeipelt sowie den Ärztlichen Direktor des Epilepsie-Zentrums Kehl-Kork Professor Dr. Bernhard Steinhoff.

Der durch eine festliche Buffet-Pause zweigeteilte Abend beschäftigte sich im ersten Teil mit einer Art „mentalens Bestandsaufnahme“ von Epilepsie in Bezug auf die allgemeine Öffentlichkeit. Hier wurde von beiden Referenten sehr schnell dargestellt, dass das momentan beherrschende Bild von Epilepsie in der Öffentlichkeit immer noch recht mittelalterlich – sprich angstbesetzt – ist. Anja Zeipelt zeigte das auch besonders eindrücklich auf, anhand der Krankheitsdarstellungen in aktuellen Filmproduktionen, wie auch Professor Steinhoff entsprechend gelagerte Ergebnisse aus repräsentativen Umfragen in der Bevölkerung präsentierte.



„DAS kleine HAMMERORCHESTER“ umrahmte den Abend musikalisch.

nachweislich epileptische Anfälle reduzieren kann. Lapidarer Kommentar des an sich strikt naturwissenschaftlich-ausgerichteten Mediziners: „Wer heilt, hat Recht!“ Mit diesen wenigen Worten zeigte Professor Dr. Steinhoff wieder einmal, welch' nicht nur fachliche, sondern auch menschliche Größe den Ausnahmemediziner auszeichnet – besitzt er doch auch die Fähigkeit, immer wieder auf kritische Distanz zum eigenen Sein und Tun zu gehen. Eine Fähigkeit, die einer ganzheitlichen Betrachtung des Themas Epilepsie mit Sicherheit äußerst wohl tut.



Aktuelle Meldung

Korker Epilepsiespezialisten TOP!

(Kehl-Kork) Der Ärztliche Direktor des Epilepsiezentrums Kork, Prof. Dr. Bernhard Steinhoff, und PD Dr. Thomas Bast, Chefarzt der Epilepsieklinik für Kinder und Jugendliche wurden nach 2015 erneut in „Deutschlands TOP-Ärzteliste“ der Zeitschrift FOCUS aufgenommen. Steinhoff und Bast erhalten die Auszeichnung „Top Mediziner 2017“ für ganz Deutschland auf dem Fachgebiet Epilepsie. In die Bewertung flossen nach Angaben von FOCUS große Umfragen in Zusammenarbeit mit medizinischen Fachgesellschaften, wissenschaftliche Fachbeiträge aus den letzten fünf Jahren sowie Empfehlungen von Patientenverbänden, Selbsthilfegruppen, Klinikchefs, Oberärzten und niedergelassenen Mediziner ein.

Die Kliniken des Epilepsiezentrums Kork mit Ambulanzen und 121 stationären Betten haben ihren Schwerpunkt auf der Diagnostik und Therapie von Menschen, die auf Grund einer schwer behandelbaren Epilepsie nicht anfallsfrei sind. Neben der medikamentösen Therapie und epilepsiechirurgischen Eingriffen gibt es innovative Ansätze auf dem Weg zur Anfallsfreiheit. Dank des hohen medizinischen Standards können 70 Prozent aller epilepsiekranken Menschen in Deutschland ein Leben ohne Anfälle führen. (Klaus Freudenberger)



Wieder Schwung in der Gruppe?



Fast jeder, der in einer Selbsthilfegruppe aktiv ist, kennt das: Das „Motivations-Barometer“ steht selten dauerhaft auf „Hoch“. Schwankungen an sich sind hier ganz normal. Wenn aber die Lust und Laune der Teilnehmer dauerhaft sinkt, sollte man etwas dagegen tun, damit letztendlich die Gruppe weiterbesteht. Was man/frau tun kann, zeigte kürzlich ein Seminar des Landesverbands in Stuttgart auf.

Ingo Kempf ist Leiter der Vernetzungsstelle Bürgerschaftliches Engagement für den Ortenaukreis in Offenburg. Herr Kempf hat somit tagtäglich auch mit der Beratung und Unterstützung von Ehrenamtlichen zu tun. Ihm sind daher sämtliche Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der Gruppenarbeit wohl bekannt. Genau deshalb hat der Profi-Vernetzer ein Seminar entwickelt, das hilft, müde gewordenen Selbsthilfegruppen wieder auf die Beine zu helfen. Das Seminar richtet sich nicht nur an Gruppen in der Krise, sondern auch an solche, die überhaupt erst gar nicht da reingeraten wollen. In Stuttgart hatte Ingo Kempf deshalb volles Haus, als er seine Veranstaltung abhielt.

Die Lösung liegt im Miteinander

Ingo Kempfs Seminarstrategie geht grundsätzlich davon aus, dass in den meisten Fällen die Lösungen für bestehende Motivationsprobleme in der Gruppe selbst zu finden sind. Alleinig geht es daher in erster Linie darum, die Probleme erstmal ausfindig zu machen, zu benennen und in Lösungen zu verwandeln. Sein Seminar war deshalb genau in diesem Stil aufgemacht. Am Anfang stand die Frage an die Teilnehmer „Wie müde ist meine Gruppe?“ nach deren bildhaften Beantwortung eine ganze Reihe von praktischen Recherche-Techniken zum Einsatz kamen, die nicht nur den momentanen Zustand der Gruppe abbilden konnten, sondern auch die möglichen Ursachen dafür darstellten. Besonders spannend hier war die „Zeitstrahl-Technik“ anhand derer die Seminarteilnehmer räumlich nachempfinden können, wie sich im Laufe der Zeit die Motivation der eigenen Gruppe entwickelt hat und was die Gründe für den Abstieg, aber auch den Aufstieg der Lust und Laune der Teilnehmer sein können.

Maslow war auch dabei

Wie sagte schon der Deutschen größter Dichter und Denker Goethe in seinem Bühnenstück Faust: „Grau, teurer Freund, ist alle Theorie und grün des Lebens goldner Baum.“ Ingo Kempf schaffte im Seminar immer wieder ganz hervorragend den Sprung „von grau nach grün“. Denn nachdem er kurz die landläufig bekannte Bedürfnispyra-



„Zeitstrahl“ – eine Technik der Gruppen-Selbstbetrachtung, die Ingo Kempf (Mitte im Bild, oberer Rand) gleich mal praktisch mit Freiwilligen anwendete.

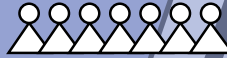
midе des amerikanischen Psychologen Abraham Maslow den Teilnehmern zeigte, besprach er die beispielhafte Umsetzung der einzelnen Pyramidenstufen für eine gelungene Gruppenarbeit. Ganz interessante Zusammenhänge wurden hier offenbar. So zum Beispiel, dass für das grundsätzliche Wohl- und Grundbefinden der Teilnehmer auch die Gestaltung des Gruppenraumes eine wesentliche Rolle spielen kann. Oder auch so eine banale Frage

für Neulinge geklärt sein muss, wo sich denn das WC befindet, um Wohlbefinden zu erzeugen. Bei Erfüllung der höher gelagerten Maslow'schen Bedürfnisstufen „Soziale Sicherheit“ oder auch „Anerkennung und Wertschätzung“ kann durchaus auch eine grundsätzliche Gruppenabmachung helfen, welche beispielsweise die Redezeit und Redebedingungen („Wir lassen jeden ausreden“) regelt, damit sich niemand im gesprächigen Miteinander überfahren fühlt.

Verschüttetes wieder ausgraben

In den meisten Fällen läuft es in den Gruppen so, dass die ersten Monate oder auch Jahre erstmal recht gut laufen, bevor sich „der motivatorische Schweinehund“ ins Geschehen einschleicht. Für mich persönlich als Seminarteilnehmer war hier eine Botschaft ganz entscheidend: Erstmal gemeinsam feststellen, warum es in den guten Zeiten so gut lief und dann – für mich ganz wichtig – neue Ziele formulieren für die Zukunft! Das hilft gegen den windmühlenhaften Trott, in schlechten Zeiten immer nur gegen die Schwierigkeiten anzukämpfen und allmählich den Blick für die guten Chancen zu verlieren. Ziele setzen – das war für mich mein persönlicher Weckruf des Seminars, der so stark war, dass ich ihn für die Gelegenheit nutzte als Brief an mich selbst zu schicken. Denn auch diese Möglichkeit bot Ingo Kempf den Teilnehmern. Sich selbst einen Brief zu schreiben, in dem eine wichtige Erkenntnis aus dem Stuttgarter Seminar formuliert ist und den Herr Kempf in etwa drei Monaten auf den Postweg bringen wird. So soll es ermöglicht werden, die durch den Alltag eventuell wieder verschüttete Seminar-Erkenntnis neuerlich wachzurütteln. Schon jetzt mal danke dafür, Ingo Kempf!

Das Seminar wurde freundlich unterstützt von der DAK-Gesundheit.



Aspekte von Epilepsie ...



lautete das Thema des gelungenen Informationsabends, zu dem die SHG Kernen-Rommelshausen unlängst in die Diakonie Waiblingen Betroffene und Interessierte eingeladen hatte. Herr Dr. Jan Lewerenz aus Ulm zeigte in seinem Vortrag Wege auf, wie und was Betroffene beim Umgang mit der Erkrankung und mit ihrem Verhalten selbst beitragen können, um die Lebensqualität zu verbessern.

Denn es gibt auch bei der Erkrankung Epilepsie eine Vielzahl von beeinflussbaren Faktoren, an denen Hilfe ansetzen kann – Hilfe, die aber immer die Mithilfe des Patienten braucht. Das betrifft nicht nur die medizinische Behandlung, sondern auch die Bewältigung des Alltags. Die sehr zahlreichen Besucher nahmen bei der anschließenden Diskussion die Gelegenheit wahr, vorab gesammelte Fragen an Herrn Dr. Jan Lewerenz zu stellen, die er gerne und sehr ausführlich beantwortete. Für die Unterstützung danken wir der Diakonie und der AOK Ludwigsburg,



Meldung

REHAB 2017

„Viel zu tun“ lautete die Devise für den Landesverband auf der Messe rund um die Themen Rehabilitation, Therapie, Pflege und Inklusion in Karlsruhe. Die freiwilligen Helfer betreuten an drei Tagen im Mai den LV-Stand, der sichtlich gut besucht war – nicht zuletzt auch wegen der tierischen Unterstützung.





„Ich bin überzeugt, dass wir in Zukunft besser helfen können.“



Professor Dr. Lerche im Gespräch mit FORUMs-Redakteur Nils Hemmen über aktuelle Therapieansätze bei Epilepsie aufgrund neuester Erkenntnisse aus der Genforschung.



Herr Dr. Lerche, Sie forschen an erblichen, also genetischen Auslösern für Epilepsie ...?

Ja, wir suchen speziell nach Genvarianten – also nach Abweichungen der herkömmlichen, menschlichen Erbinformationen – bei epilepsiebetroffenen Patienten. Hier gibt es sehr eindeutige Varianten, die sehr selten vorkommen und wenn, dann immer im Zusammenhang mit einer Epilepsie. Es gibt aber auch häufige Genvarianten, die sowohl bei Gesunden wie epilepsiebetroffenen Menschen zu finden sind. Und hier forschen wir nach, ob diese beispielsweise nicht doch eine etwas höhere Effektstärke für die Ausbildung einer Epilepsie haben, als bei nicht-epilepsiebetroffenen, gesunden Menschen.

Seit wann weiß man denn von möglichen Zusammenhängen zwischen Genmutationen und der Erkrankung Epilepsie?

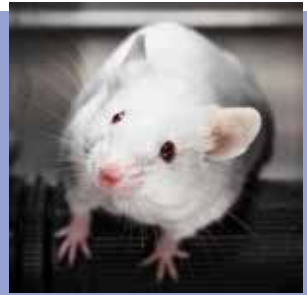
Die ersten Zusammenhänge zwischen einer familiären Epilepsie und einer Genmutation hat man 1995 beschrieben. Damals waren die Möglichkeiten, das genetische Erbmaterial eines Menschen zu entschlüsseln, noch weitaus geringer als heute. Heute haben wir die Möglichkeit, die circa 20.000 Gene eines Menschen komplett zu screenen, also zu entschlüsseln, und wissen somit mittlerweile von mehreren hundert Gendefekten, die für Epilepsie verantwortlich sein können.



Dabei können die Genmutationen – also die Veränderungen im Erbgut – bereits von den Eltern an die Kinder weitergegeben worden sein – ohne jedoch, dass die Eltern an einer Epilepsie erkrankt sind –, oder aber auch erst im Entstehungsprozess des neuen Lebens entstanden sein.

Was bedeuten diese Erkenntnisse direkt für die Patienten?

Ja, also das erste ist, dass wir diese Gendefekte finden und verstehen, wie dieser Defekt die Epilepsie hervorruft. Und da haben wir beispielsweise herausgefunden, dass ein Gendefekt dafür verantwortlich sein kann, dass der Traubenzucker-Transport über die so genannte Blut/Hirnschranke nicht mehr richtig funktioniert. Nun ist Traubenzucker der wichtigste Energielieferant des Gehirns und macht in etwa 80% der Energiezufuhr des Gehirns aus. Wenn nun der Traubenzuckertransport aufgrund eines Gendefekts nun auf 50 Prozent des Normalniveaus reduziert ist, kann es zu einem Energiemangel im Gehirn kommen und zu einer dadurch verursachten Epilepsie. Jetzt gibt es aber auch eine weitere Möglichkeit, wie das Gehirn sich anderweitig ernähren kann und zwar von Fett – durch Ketose. Und durch eine ketogene Diät kann man beispielsweise dafür sorgen, dass das Gehirn keinen Energiemangel mehr hat. Solche Patienten, die diese Diät anwenden, haben dann keine Symptome mehr trotz des vorliegenden Gendefekts. Und das Tolle daran war, als wir diesen Glucostransporter-Effekt im Jahr 2008 beschrieben haben, dass hiervon häufig eben auch Kinder schwer betroffen sind bzw. waren. Und diesen konnten wir aufgrund dieser Erkenntnis mit einer ketogenen Diät soweit helfen, dass sie keine Symptome mehr hatten und im Endeffekt ganz andere Kinder wurden, weil sie sich ganz anders, viel besser, entwickeln konnten. Ein weiterer Gendefekt, den wir entdeckt haben, ist verantwortlich für eine Veränderung des Kaliumstroms in den Nervenzellen des Gehirns. Und zwar sowohl für eine Verminderung des Stroms wie auch eine vermehrte Kaliumzufuhr im Gehirn. Bei den Patienten mit dem verminderten Kaliumstrom konnten wir bisher noch nicht viel ausrichten – wir haben da zwar Ideen, aber hier sind wir noch nicht wirklich entscheidend weitergekommen. Aber bei den Patienten mit dem



Spielen auch in der Tübinger Genforschung eine wichtige Rolle: Zebraäbrbling und Maus.

vermehrten Kaliumstrom besteht die Möglichkeit, über ein Medikament, das wir aus einem ganz anderen medizinischen Zusammenhang kennen, der nichts mit Epilepsie zu tun hat, den Kaliumzustrom zu reduzieren und auf Normalniveau zu bringen. Und hier haben wir es mittlerweile geschafft, bei teilweise schwerstbetroffenen Patienten – häufig wiederum auch Kinder darunter – die Anfälle zu reduzieren bzw. teilweise auch ganz abzustellen.

Die zwei von Ihnen hier genannten Therapieansätze stellen ja irgendwie „Umleitungsstrategien“ dar, die man aufgrund der genetischen Erkenntnisse anwenden kann. Gibt es denn mittlerweile auch Behandlungsansätze, die direkt auf die genetischen Defekte einwirken können und eventuell durch eine Reparatur des beschädigten Gens die Epilepsie eindämmen können?

Ja, gibt es. Aber das ist bisher noch nicht in der Anwendung. Dazu muss man wissen, dass Gene durch so genannte vorgeschaltete Promotoren aktiviert werden. Ich kann nun versuchen, diesen Promotor bei einem Gen zu aktivieren bzw. zu verstärken, wenn das Gen ausgefallen ist. Und das kann man mit bestimmten Medikamenten erreichen, dass die Promotoren bei einem vorliegenden Genausfall, die betreffenden Gene wieder anschalten. Genauso kann man mit so genannten Inhibitoren dafür sorgen, dass bei überaktiven Genen, diese ruhig gestellt bzw. abgeschaltet werden. Und da gibt es jetzt Ansätze, dass man Stoffe in die Zellen gibt, die sich im Gehirn verteilen und die Gene gezielt an- bzw. abschalten können. Das wiederum bedeutet, dass man punktgenau die Funktionen steuern kann, die durch die Über- oder Unterfunktion einer Genaktivität für eine Epilepsie verantwortlich sind.



An was arbeiten Sie, Herr Professor Dr. Lerche, hier in Tübingen im Moment im Speziellen?



Wir suchen neue Gene, das ist ein ganz wichtiger Punkt, und dann beschäftigen wir uns mit bestimmten Gruppen von Genen, weil man sich nicht gleichzeitig mit allen Genen beschäftigen kann. Wir suchen und entwickeln neue Medikamente und testen diese an Zebrafischchen und Mausmodellen. Dazu muss man wissen, dass die Pharmafirmen Tausende von Wirkstoffen in ihren Schubladen haben, die teilweise bereits zugelassen sind. Und wenn wir da dann einen Effekt entdecken, dann können wir mit diesen Wirkstoffen relativ schnell in die klinische Anwendung gehen. Also wir haben hier schon einige Entwicklungen in Gang gebracht, die jetzt bereits bei einigen Patienten medikamentös in der Anwendung sind.

Wird Ihrer Meinung nach Epilepsie – mit den Erkenntnissen der genetischen Zusammenhänge – eines Tages heilbar sein?

Es gibt ja eine Vielzahl von Faktoren, die für Epilepsien verantwortlich sein können. Und wahrscheinlich spielt die Genetik hier immer auch eine bestimmte Rolle. Welche das in jedem Einzelfall genau ist, da wissen wir noch relativ wenig darüber. Daher glaube ich, dass wir noch meilenweit davon entfernt sind, alle Epilepsien irgendwann heilen zu können. Aber, dass wir Patienten – und da meine ich nicht nur solche, die genetische Defekte in ihrem Erbgut haben, sondern auch andere – dass wir denen in Zukunft besser helfen können, davon bin ich überzeugt.

Inwieweit beeinflusst die politische Großwetterlage im Gesundheitssystem – Stichwort AMNOG – Ihre Forschungsarbeit?

Das spielt für uns eine sehr große Rolle. Ich habe mich da jahrelang engagiert und mit Politikern gesprochen bzw. auch mit dem G-BA (Gemeinsamer Bundesausschuss) und ich glaube schon, dass diese ganzen Aktivitäten – auch das Zutun der Organisationen der Selbsthilfe und die Einreichung der Petition, dass die mit dazu beigetragen haben, dass trotz des AMNOGS das erste Epilepsie-Medikament auf dem Markt geblieben ist. Das waren ganz, ganz wichtige Schritte. Ich glaube auch, es ist wichtig, dass die Politik versteht, dass es diese Medikamente braucht. Wir haben hier in Tübingen zwar selbst noch nicht den Zulassungsprozess für Medikamente bei seltenen Erkrankungen durchlaufen, aber wir wissen, dass das ein schwieriges Unterfangen ist. Aber jetzt gibt es ja auch das Arzneimittelversorgungsstärkungsgesetz, das entstanden ist, weil man gesehen hat, dass das AMNOG Lücken hat. Zwei Erkrankungen, die übrigens besonders schlimm vom AMNOG betroffen waren, sind Epilepsie und Diabetes. Und insbesondere hier ist es besonders wichtig, dass immer wieder neue Medikamente auf den Markt kommen – egal, woher die kommen, ob von uns oder aus der Pharmaindustrie – um möglichst vielen Patienten zu helfen. In der Vergangenheit waren es ja auch viele echte Innovationen an Medikamenten, die dennoch in der Zulassung abgelehnt wurden, obwohl sie so wirkten wie bisher keine anderen Medikamente, die am Markt waren. Aber der so genannte Zusatznutzen ist halt auf eine bestimmte Weise gesetzlich definiert und die grundsätzliche Frage ist hier, ob das besonders sinnvoll ist, das so zu machen.



Letzte Meldung

Brivaracetam bleibt verfügbar

Nach einer Information der UCB Pharma GmbH vom 8. Mai 2017 haben sich das Pharmaunternehmen und der GKV-Spitzenverband jetzt auf Grundlage der frühen Nutzungsbewertung nach dem Arzneimittelmarkt Neuordnungsgesetz (AMNOG) auf einen Erstattungsbetrag für den Wirkstoff Brivaracetam geeinigt. Das Präparat steht damit weiterhin für eine Zusatzbehandlung fokaler Anfälle mit oder ohne sekundäre Generalisierung bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 16 Jahren mit Epilepsie ohne Einschränkung bei der Verordnung zur Verfügung.

Selbsthilfegruppen in Baden-Württemberg:

Aalen: Leni Hanßen
Elsterweg 4 in 73434 Aalen
Telefon: 07 361 5 280947
shg-epilepsie-aalen@gmx.de

Bad Mergentheim: Anton Feldhofer
von Hatzfeldstraße 25
97990 Weikersheim
Telefon: 07 934 92055

Biberach/Ravensburg Elterngruppe:
Kerstin Papanuß-Alpan
Bitterfelderweg 13
88214 Ravensburg
Telefon: 07 51 9770682
kppalp@web.de

Böblingen: Angelika Martenson
(Ansprechpartnerin)
Herdweg 33 in 71032 Böblingen
Telefon und -fax: 07031 224212

Crailsheim: Bruno Huett
Bromholzheimer Straße 12/1
74589 Sattelhof
Telefon: 07951 468355

Esslingen: Alfred Schlipf (Ansprechpartner)
Seewiesenweg 9 in 73734 Esslingen
Telefon: 07 11 3454846

Freiburg: POTZBlitz – Eltern-Selbst-
hilfegruppe für Kinder mit Epilepsie
Verena Krieger (Ansprechpartnerin)
Telefon: 0761 38493411
07615148245 (abends)
verena_k69@yahoo.de

**Friedrichshafen/Bodenseekreis
Elterngruppe:** Henrik Loeser
88045 Friedrichshafen
Telefon: 07 541 4893305
familie@4loeser.net

Heidenheim:
Charlotte Rollwagen
Fleinhaimer Strasse 9
89564 Nattheim
Telefon: 07321 4891339
c.rollwagen@aol.de

Heilbronn: Ingrid Beringer
Uhlandstraße 7 in 74199 Unterguppen-
bach, Telefon: 07131 701043

Karlsruhe: Susanne Vriebacher
Parkstrasse 38 in 76131 Karlsruhe
Telefon: 0721 694544
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 45762
shg-kernen@gmx.de
Homepage: <http://epilepsie-kernen.jimdo.com>

Laupheim: Josefine Kozlowski
Biberacher Straße 9 in 88471 Laupheim
Telefon: 07392 8334
josefine.kozlowski@t-online.de

Mannheim Elterngruppe: Dieter Fritzenschait
Blautannenstrasse 8 in 68804 Altlußheim
Telefon: 06205 37178
www.epilepsie-eltm-ma.de

Nürtingen: Rosemarie Keller
Vogelsangstrasse 31 in 72667 Schlattdorf
Telefon: 07127 18259

Offenburg: Annette Schmiteder
Telefon: 07832 4539

Ravensburg: Rüdiger Werner
Obere Kehlstraße 9/11
88214 Ravensburg
Telefon: 0751 7692454

Reutlingen: Dieter Schmidt
Adolf-Damaschke-Str. 203
72770 Reutlingen
Telefon: 07121 54705
epilepsie.rt@googlemail.com
www.epilepsie-reutlingen.
jimdo.com

Rottweil: Uwe Loschen
Postfach 1443
78614 Rottweil
Telefon: 07411 2049

Sigmaringen: Susanne Grimm
Schelmengrube 22
72510 Stetten a.k.M.
Telefon: 07573 958151
sgrimm@t-online.de

Stuttgart: Treffpunkt für junge
Menschen mit Epilepsie,
André Häußler
73344 Gröbvingen
Telefon: 07 335 1850727
Treffpunkt_junger_Betroffener@
gmx.de

Schwäbisch Gmünd:
Klaus Meyer
St.-Hedwig-Strasse 32
73529 Schwäbisch Gmünd
Telefon: 07171 9087783
www.epilepsie-gd.de
info@epilepsie-gd.de

Schwäbisch Hall: Hilde Egner
Neumäuerstraße 24
74523 Schwäbisch Hall
Telefon: 07911 51401
hil.de-egner@web.de

Tuttlingen: Susanne Grimm
Schelmengrube 22
72510 Stetten a.k.M.
Telefon: 07573 958151
sgrimm@t-online.de

Tübingen: Rosemarie Keller
Vogelsangstrasse 31
72667 Schlattdorf
Telefon: 07127 18259

Tübingen Elterngruppe F.A.K.I.:
Gabi Niederwieser
St.-Claude-Straße 16
72108 Rottenburg
Telefon: 07 473 42384
fakt-eltnerntreff@t-online.de

Uhlidingen: Veronika Heiß
(Ansprechpartnerin)
Brunnisaachweg 3/1
88677 Markdorf
Telefon: 07544 72709
veronika.heiss@t-online.de

Ulm: Treffpunkt für junge
Menschen mit Epilepsie,
Ulm, Neu-Ulm und Umgebung
André Häußler
73344 Gröbvingen
Telefon: 07 335 1850727
andre_junger_treffpunkt@
gmx.de
www.junger-treffpunktepilepsie.de

Ulm-Neu-Ulm/Alb-Donaukreis:
Treffpunkt für Eltern epilepsie-
kranker Kinder
Evangelia Winkow
Am Erlfenbach 33
89610 Oberdischingen
Telefon: 07305 928223

Villingen-Schwenningen:
Selbsthilfe Kontaktstelle
Gesundheitsamt
Stefanie Kaiser
78078 Villingen-Schwenningen
Telefon: 07721 913-7165
epilepsieshgyl@aol.de

Waldshut-Tiengen:
Rosemarie Keusch
Gartenstraße 1
79787 Lauchringen
Telefon: 07741 1305

Lauchringen Elterngruppe:
Irma Merkt
Martin-Luther-Straße 2
79787 Lauchringen
Telefon: 07741 71718
willy-merkt@t-online.de