



Männer und Epilepsie

Autor: K. Werhahn, G. Krämer, B. Schmitz, W. Fröscher, April 2015

095

- Männer reden nicht gern über sich und ihre Gesundheitsprobleme
- Einfluss der Epilepsie und Medikamente auf Sexualität
- Psychische und psychosoziale Belastungen bei Epilepsie
- Mögliche Verhaltensstörungen
- Väter und Anfälle
- Freizeitgestaltung ist wichtig

Epilepsien und ihre Behandlung haben vielfältige Auswirkungen. Der überwiegende Teil epilepsiekranker Menschen wird durch Medikamente anfallsfrei. Dennoch können die verschiedenen Anfallsformen oder die Medikamente Probleme bereiten. Sind noch Anfälle vorhanden, sind die Patienten in vielen Bereichen zusätzlich beeinträchtigt, je nach Schwere und Häufigkeit der Anfälle. Auswirkungen kann es im psychischen, psychosozialen und sexuellen Bereich geben. Das Selbstverständnis als Mann, als Partner und als Vater kann bei oder durch eine Epilepsieerkrankung beeinträchtigt sein. Darüber reden die wenigsten.

Männer und Anfallsformen

Epilepsien und Anfälle kommen bei Männern etwas häufiger als bei Frauen vor. Es gibt jedoch einzelne Unterformen von Epilepsien, die mal bei dem einen oder dem anderen Geschlecht leicht überwiegen. Gelegenheitsanfälle in der zweiten Lebenshälfte oder bestimmte Epilepsiesyndrome z.B. die Aufwach-Grand-mal-Epilepsie kommen bei Männern etwas häufiger vor als bei Frauen. (Weiterführende Literatur zu den verschiedenen Epilepsieformen siehe 1,2,3,13).

Männer, Sexualität und Fortpflanzung

Chronische Erkrankungen und eine längerfristige Einnahme von Medikamenten bedingen häufig Probleme in der Sexualität. Männer mit Epilepsie sprechen selten über Störungen der sexuellen Funktionen, da es immer noch als ein Tabuthema gilt. Grundsätzlich gibt es mehrere mögliche Ursachen sexueller Störungen bei Männern mit Epilepsie wie Medikamentennebenwirkungen, psychologische Faktoren, psychiatrische Begleiterkrankungen, oder auch das Epilepsie-Syndrom selbst. Die möglichen Ursachen können sich kombinieren und addieren.

Dabei ist bekannt, dass insbesondere ein Mangel oder Verlust von sexuellem Verlangen (Libidoreduktion), ein Versagen genitaler Reaktionen (erektile Dysfunktion), Orgasmusstörungen (Ejakulationsstörungen) und auch eine verminderte Fruchtbarkeit (verminderte Fertilität, z.B. durch Veränderungen der Spermien) vorliegen können. Wissenschaftliche Untersuchungen haben gezeigt, dass ein Teil der Beschwerden durch verschiedene krankheitsbedingte Faktoren verursacht werden, u.a. durch Temporallappenepilepsien. Ein anderer Teil beruht auf der Wirkung der zur Behandlung eingesetzten Medikamente und/oder psychologischen Faktoren wie depressiven Verstimmungen und Ängsten.

Nicht selten treten Epilepsien zum ersten Mal in der Zeit der Pubertät auf, also in einer Entwicklungsphase, die von deutlichen Veränderungen und Schwankungen im Hormonhaushalt gekennzeichnet ist. Zur Behandlung stehen unterschiedliche Therapieformen zur Verfügung. In der Mehrzahl der Fälle werden spezielle, gegen die Krankheit wirkende Medikamente, sogenannte Antiepileptika, eingesetzt. Einige Präparate beeinflussen hormonelle Prozesse (z.B. die körpereigene Bildung, Ausschüttung und Verstoffwechslung von Testosteron); oder sie wirken auf das sogenannte sexualhormonbindende Globulin (SHBG), welches wiederum die Geschlechtshormone beeinflusst. Die Geschlechtshormone werden durch die Bindung an das SHBG inaktiviert. Weil enzym-induzierende Antiepileptika (z.B. Carbamazepin, Phenytoin, Phenobarbital) zu einer

Synthesesteigerung des SHBG führen, sinkt der freie Anteil der Geschlechtshormone und damit der entsprechende pharmakologische Effekt im Körper. Dadurch können vor allem bei Männern mit fokalen Epilepsien deutliche Störungen in der Sexualfunktion entstehen.

Die durch enzyminduzierende Antiepileptika herbeigeführten hormonellen Veränderungen treten kaum bei Wirksubstanzen mit nur geringer oder fehlender Enzyminduktion auf (z.B. Benzodiazepine, Ethosuximid, Gabapentin, Lacosamid, Lamotrigin, Levetiracetam, Oxcarbazepin, Pregabalin, Retigabin, Topiramat, Zonisamid). Allerdings sind Störungen der Sexualität wie eine erektile Dysfunktion, Anorgasmie, Libidominderung oder Infertilität, ausnahmsweise auch eine Libidozunahme, in einzelnen Fällen auch bei den sog. neuen Antiepileptika wie Gabapentin, Lamotrigin, Levetiracetam, Oxcarbazepin, Pregabalin, Topiramat und Zonisamid) beschrieben worden.

Ob dieser Effekt substanzspezifisch oder durch andere Faktoren wie z.B. psychologische Störungen verursacht ist, ist unklar.

Die Wahl des Medikaments hinsichtlich des Einflusses auf die Sexualfunktion des Mannes ist somit von großer Bedeutung (11, 12, 13). Falls sexuelle Schwierigkeiten vorhanden sind, wäre ein Hinweis im Gespräch mit einem Epileptologen angebracht.

Eine erfolgreiche Epilepsieoperation kann zur Besserung sexueller Funktionsstörungen führen (auch wenn weiterhin Antiepileptika eingenommen werden müssen).

Ängste, ob während des Beischlafs ein Anfall auftreten könnte, haben Jugendliche wie Erwachsene. Ein Anfall während des Beischlafs geschieht extrem selten. In der Entspannungsphase kann es manchmal zu Anfällen kommen. Ein offenes Gespräch mit dem/der PartnerIn kann Unsicherheiten beseitigen, da ein erfülltes Sexualleben zur Lebensqualität gehört.

Ausnahmsweise kann sexuell getöntes Verhalten als Anfallssymptom auftreten („sexual seizures“ im englischen Schrifttum).

Die Befürchtung vieler Männer mit Epilepsie, dass die von ihnen eingenommenen Antiepileptika zu Fehlbildungen bei ihren Kindern führen könnten, ist nach derzeitigem Wissensstand unbegründet.

Potenzsteigernde Wirkstoffe

Die Verordnung erektionsverstärkender Mittel wie Sildenafil (Viagra®) oder ähnlichen Präparaten an Männer mit Epilepsie wird in der Regel als problemlos angesehen. Nur in Einzelfällen wurde über eine Anfallsauslösung berichtet. Die Datenlage reicht aber nicht aus, von einer Einnahme dieser Medikamente abzuraten. Epileptologen sprechen in der Regel über positive Erfahrungen. Medikamentöse Interaktionen sind bisher nicht beobachtet worden. (5)

Rollenunsicherheiten

Je nach Art der Anfälle kann eine Epilepsie das Selbstverständnis eines Mannes stark beeinträchtigen. Ein Junge (und später auch ein Mann) soll im Sinne eines „traditionellen Männerbildes“ in der Regel Leistungsstärke, Funktionstüchtigkeit, Anpassungsfähigkeit, Belastungsfähigkeit, psychische und gesundheitliche Stabilität aufweisen. Es gibt heute viele Bereiche, wo ein Mann Zugeständnisse machen kann, ohne dass er deswegen ausgeschlossen wird (z.B. Gefühle zeigen oder Zurückhaltung im intellektuellen oder beruflichen Wettbewerb). Jedoch führt z.B. ein absoluter Kontrollverlust wie bei einem Grand-Mal oder einem komplex fokalen Anfall zu starker Unsicherheit beim Kranken wie auch bei Zeugen. Besteht eine chronische Erkrankung oder Behinderung schon von Kind an, wird die eigene Mannesrolle erschwert, da der Mann im privaten und im öffentlichen Bereich oft als „Behinderter“ gilt. Die oben genannten Anforderungen werden mitunter weniger oder erst gar nicht an den Jungen oder Mann gestellt, je nach Schwere der Epilepsie. Das kann eine gravierende Bedeutung für die Identitätsbildung zur Folge haben. Im schlimmsten Fall wird die Behinderung als das alleinige Merkmal der Persönlichkeit gesehen, besonders bei zusätzlicher körperlicher Behinderung. Häufige Arztbesuche und Krankenhausbehandlungen sowie elterliche Überfürsorge reduzieren das Augenmerk auf das vorhandene Merkmal. Andere Personen bestimmen unter Umständen, was gut und was nicht gut für den Erkrankten ist. Ein gesundes Selbstbewusstsein kann sich dann nur schwer entwickeln. Es ist bekannt, dass häufig eine späte Loslösung von den Eltern geschieht. Eine unsichere Lebensperspektive macht Angst und fördert unter Umständen eine depressive Entwicklung. (4)

Männer und Partnerschaft

Im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung sind Menschen mit einer Epilepsie häufiger allein stehend (Männer häufiger als Frauen) und sind weniger oft verheiratet. Frauen mit einer Epilepsie leben deutlich häufiger in einer festen Partnerschaft als epilepsiekranken Männer.

Der Zugang zu einer Partnerschaft für Menschen mit einer Epilepsie scheint erschwert und zwar besonders für Männer.

Mögliche Ursachen von Partnerschaftskonflikten:

- die Reaktion des Partners/ der Partnerin auf die Erkrankung ist ähnlich wie bei dem Betroffenen selbst, d.h. sie ist mit Ängsten, Zweifeln, Unsicherheiten verbunden, sie wird verleugnet, überbewertet etc.
- Reibungspunkte ergeben sich durch die unterschiedlichen Bewältigungsstrategien der Partner miteinander und ihren Umgang mit Ängsten
- Überbehütung durch den/ die betroffenen Partner/in
- Rollenkonflikte können entstehen, die in der Schwere von dem Ausmaß der vorherigen Rollenidentifikation abhängig sind (traditionell z. B. Mann als Ernährer, der seine Rolle nicht mehr ausüben kann, usw.) (10)

Väter mit Epilepsie

In nahezu allen Familien mit Kindern haben Männer inzwischen eine neue aktive Vaterrolle eingenommen. Wenn Väter durch eine optimale Behandlung anfallsfrei geworden sind, ist sehr wahrscheinlich von keinen epilepsiebezogenen Einschränkungen auszugehen. Anders verhält es sich, wenn die Anfälle nicht zu kontrollieren sind und weiterhin auftreten. Ängste, Unsicherheiten und Einschränkungen sozialer Kontakte können die Folgen sein. Diese wiederum haben unmittelbare Auswirkungen auf das Familienleben. Größtmögliche Offenheit und eine altersentsprechende Aufklärung der Kinder kann helfen. Auch diese machen sich Sorgen, wenn sie unverhofft Zeuge von Anfällen werden. Wenn ein nahestehender Mensch plötzlich die Kontrolle verliert, kommen unwillkürlich Ängste auf.

Weiterhin ist es wichtig, Verhaltensregeln im Falle eines Anfalls zu vereinbaren. Dazu gehört eine Beschreibung der möglichen Anfallssituation und Hilfsmaßnahmen (zum Beispiel wer gerufen werden kann, Wegräumen von Gegenständen). Gespräche mit Kindern sollten sachlich und weniger dramatisch geführt werden. Ihre Gedanken und Befürchtungen sollten sie anbringen können. Viele anfallsranke Väter stellen fest, dass das Verhalten ihrer Kinder gegenüber der Behinderung maßgeblich durch ihren eigenen Umgang mit Anfällen beeinflusst wird.

Wichtige Gesichtspunkte, die Männer und Frauen betreffen:

Psychische Störungen

Der Großteil der Menschen mit Epilepsie hat nicht mehr psychische Probleme und Störungen als ihre Mitmenschen ohne Epilepsie. Bei einigen kann es jedoch zu überdurchschnittlich stark ausgeprägten Störungen oder Verhaltensauffälligkeiten kommen. Psychische Störungen sind der Oberbegriff für belastende psychische Empfindungen und Verhaltensweisen wie z. B. Angst, Traurigkeit, Wut, gesteigerte Reizbarkeit, aber auch Antriebslosigkeit oder Vergesslichkeit. So wie jeder Mensch im Laufe seines Lebens mehr oder weniger häufig körperlich krank ist, gehören auch psychische Schwierigkeiten zum normalen Leben. Bei einer Epilepsie gibt es viele Gründe und Auslöser dafür. Zum Beispiel Probleme in den Beziehungen zu Mitmenschen, der Berufsausbildung und –tätigkeit oder auch Freizeitaktivitäten können – verstärkt durch häufige Anfälle oder auch Nebenwirkungen von Medikamenten- durchaus zu Angst, Panik oder auch zu einer Depression führen.

Aggressionen

Entgegen weit verbreiteter Vorurteile spielt Aggressivität bei Epilepsien keine große Rolle. Dennoch kann es bei einer Epilepsie gelegentlich zu aggressivem Verhalten kommen.

Wenn die Ursache der Epilepsie eine Schädigung von Hirnabschnitten ist, die z. B. für die Steuerung von Gefühlen oder für Impulskontrolle verantwortlich ist, kann es *vor*, *während* oder *nach* den Anfällen zu Erregungszuständen kommen. Medikamente gegen Anfälle würden helfen.

Epilepsie und psychosoziale Auswirkungen

Menschen mit Epilepsie erfahren Einschränkungen beim Führerschein, in der Berufsausübung und bei Freizeitaktivitäten. Die Arbeitslosenrate ist doppelt so hoch wie die der Gesamtgruppe der Schwerbehinderten. Die häufigen Frühberentungen bei Menschen mit Epilepsie sind oft nicht durch die Schwere der Erkrankung zu rechtfertigen. Allerdings werden Männer häufiger für eine berufliche Rehabilitation vorgeschlagen als Frauen. Die traditionelle Rolle in der Gesellschaft spiegelt sich hier wieder.

Beruf

Epilepsie ist kein Hindernis für berufliche Tätigkeiten. Es ist allerdings wichtig, dass die Epilepsieform aufgrund ihrer möglichen Beeinträchtigungen individuell beurteilt wird. Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (DGUV), Ausschuss Arbeitsmedizin der BGZ gibt als Broschüre oder Download die „Empfehlungen zur Beurteilung beruflicher Möglichkeiten von Personen mit Epilepsie“ früher BGI 585 Stand 2015, auf der Webseite www.arbeitssicherheit.de, Suchwort Epilepsie, DGUV-250-001, heraus.

Eine medikamentöse Einstellung führt bei den meisten Patienten zur Anfallsfreiheit. Besteht eine gute Prognose der Erkrankung, d.h. Anfallsfreiheit oder seltene Anfälle, bzw. Anfälle mit einem niedrigen Gefährdungsgrad, sind arbeitsplatzbezogene Probleme meist gering. Hier können die **Integrationsämter** zu Gesprächen mit dem Arbeitgeber hinzugezogen werden. Auch die **Epilepsieberatungsstellen** können vertraulich und individuell beraten.

Sollte ein Arbeitsplatz durch eventuelle Anfälle nicht mehr ausführbar sein, könnte eine Vorstellung in einer Rehabilitationsklinik für Epilepsie hilfreich sein. Möglicherweise kommt eine Umschulung in Betracht. (7)

Führerschein

In unserer mobilen Gesellschaft ist der Führerschein nicht wegzudenken. Der Arbeitsplatz kann oft nur mit einem Automobil erreicht werden, da die öffentlichen Verkehrsnetze nur in größeren Städten gut ausgebaut sind.

Für Führerscheingruppe 1:

Es muss mindestens eine einjährige Anfallsfreiheit bestehen, bevor ein Mensch mit einer diagnostizierten Epilepsie wieder fahren darf. Der behandelnde Arzt nimmt eine Einschätzung vor. Es gibt auch Ausnahmeregelungen, in welchen Fällen trotz Anfällen (abhängig von der Anfallsform!) ein KFZ geführt werden darf. Ausnahmeregelungen zu finden in Begutachtungsleitlinien 2009 zur Kraftfahreignung. (8)

Für Führerscheinklasse 2:

Für Berufskraftfahrer gelten strengere Regeln. Wenn die Diagnose Epilepsie gestellt wurde, d.h. nach wiederholten Anfällen oder Hinweisen auf ein erhöhtes Rezidivrisiko nach einem ersten Anfall, bleibt die Kraftfahreignung dauerhaft ausgeschlossen. Ausnahme: 5-jährige Anfallsfreiheit ohne antiepileptische Behandlung.

Freizeit

Alkohol und Drogen

Geringe Mengen Alkohol (ein bis zwei Gläser Bier, Wein oder Sekt) sind allgemein unbedenklich. Hochprozentige Sorten sollten vermieden werden, da Medikamente eine Wechselwirkung mit dem Alkohol eingehen. Zu bedenken ist, dass bei starkem Alkoholkonsum häufig die Tabletten vergessen werden, der Schlafrythmus durch die Geselligkeit verändert werden kann und deshalb das Anfallsrisiko steigt. Bei Einnahme von Antiepileptika können sich die Leberwerte leicht erhöhen. Bei regelmäßigem Alkoholkonsum wird der Abbau von Medikamenten in der Leber beschleunigt.

Illegaler Drogenkonsum ist für Menschen mit Epilepsie mit Risiken behaftet, weil nicht abzusehen ist, wie der Stoffwechsel auf die chemischen Stoffe reagiert.

Rauchen

Es gibt keinen Nachweis dafür, dass sich das Rauchen von Zigaretten negativ auf das Anfallsrisiko auswirkt. Tierexperimentell ist jedoch eine abgeschwächte Wirkung mehrerer Antiepileptika bei gleichzeitiger Gabe von Nikotin beschrieben worden. In letzter Zeit gab es auch Hinweise, dass es beispielsweise bei Rauchern, die mit Lamotrigin behandelt wurden, zu einem schnelleren Abbau des Wirkstoffs kam.

Grundsätzlich gefährdet das Rauchen die Gesundheit erheblich, wie bei allen anderen Menschen auch.

Schlaf

Bei manchen Patienten treten Anfälle vorzugsweise im Schlaf oder in der Aufwachphase auf. Dazu gehören sowohl generalisierte Epilepsien als auch fokale Epilepsien. Ein unregelmäßiger Schlaf-Wach-Rhythmus fördert bei einigen Patienten die Anfälle. Wichtig wäre dann, die Schlafens- und Aufstehzeit nicht um mehr als zwei Stunden zu verschieben.

Anfälle durch Schlaf-Apnoe (Schnarchen)

Beim Schlaf-Apnoe-Syndrom (SAS) handelt es sich um eine nächtliche Störung bei Schnarchern mit langen Atempausen, bei der zusätzlich die Möglichkeit des Auftretens mit durch den Atemstillstand ausgelösten epileptischen Anfällen besteht. In einem Schlaflabor kann eine Untersuchung Klarheit verschaffen. Das Schlaf-Apnoe-Syndrom, welches u.a. zu einer deutlichen Tagesmüdigkeit führt, lässt sich meist gut behandeln (beispielsweise mit entsprechenden Masken). Ein Schlaf-Apnoe-Syndrom ist ein Risikofaktor für eine sich erst im höheren Lebensalter manifestierende Epilepsie. Eine effektive Behandlung kann auch zur Besserung der Epilepsie führen.

Zu **Sport, Führerschein und Reisen** liegen gesonderte Infoblätter vor.

Literatur

- 1) Baumgartner, Chr. Handbuch der Epilepsien. 2001 Springer Wien New York, ISBN 3-211-83575-X (Fachbuch)
 - 2) Wolf, P. Praxisbuch Epilepsien. 2003 Kohlhammer Stuttgart (Fachbuch)
 - 3) Krämer, G.: Epilepsie: Die Krankheit erkennen, verstehen und gut damit leben, Trias 4. Auflage 2013 (allgemein)
- Krämer, G., D.-Zeipelt, A.: Epilepsie. 100 Fragen, die Sie nie zu stellen wagten. Hippocampus Verlag, Bad Honnef 2011.
Krämer, G.: Lexikon der Epileptologie. Hippocampus Verlag, Bad Honnef 2012
- 4) Exner K. Deformierte Identität behinderter Männer und deren emanzipatorische Überwindung in Buch: Warzecha B., Geschlechterdifferenz in der Sonderpädagogik; Forschung – Praxis – Perspektiven, Lit Verlag 1997 Hamburg, S. 67 – 87 Siehe <http://bidok.uibk.ac.at/library/exner-deformiert.html?hls=behinderte>
 - 5) Krämer, G.: Sexualität und Epilepsie, Schweizerische Epilepsieklinik Zürich www.swissepi.ch
 - 6) Berufsgenossenschaftliche Informationen für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit: Empfehlungen zur Beurteilung beruflicher Möglichkeiten von Personen mit Epilepsie, 2007; www.arbeitssicherheit.de BGI 585
 - 7) Reha-Klinik Epilepsiezentrum Bielefeld, Evang. Krankenhaus Bielefeld, Mara I, Maraweg 21, 33617 Bielefeld
Tel: 0521/772-78846 Internet: www.epilepsie-rehabilitation.de
 - 8) Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung 2009, Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen, Heft 115, ISSN-0943-9315
Kurz-Flyer über Epilepsie und Führerschein [www.epilepsie-rehabilitation.de/Wissenswertes über Epilepsie/ Downloads.](http://www.epilepsie-rehabilitation.de/Wissenswertes%20über%20Epilepsie/)
 - 9) Coban, I.: Epilepsie und Partnerschaft, Sozialarbeit bei Epilepsie 7, 2002, Seite 87-92, Hrsg. G. Schüler, I. Coban, einfälle
 - 10) Ehring, H.: Behinderung und Gesellschaft www.familienhandbuch.de
 - 11) Bauer, J., Klingmüller D.: Welches Antiepileptikum für den Mann ? Nervenarzt 79(2008)1407-1405
 - 12) Calabro, R.S.: Sexual disorders related to new antiepileptic drugs: A need for more studies.
Epilepsy Behav. 20(2011)734-735
 - 13) Fröscher, W., Vassella, F., Hufnagel, A. (Hrsg.): Die Epilepsien. Schattauer Verlag, Stuttgart – New York 2004; 2.Aufl.

Weiterführende Literatur

Zeitschrift „einfälle“: 21. Jahrg. IV Quartal 2002, Nummer 84
Themen „Meine Gedanken zu geschlechtsspezifischen Besonderheiten bei Epilepsie“, „Medikamente verändern meine Sexualität!“, „Epilepsie und sexuelle Aktivität“ S. 17-21
Ried, S, Göcke, K., Specht, U.: MOSES (Modulares Schulungsprogramm Epilepsie) Psychosoziale Aspekte/ Psychosoziale Selbsthilfe, Blackwell Wissenschafts-Verlag GmbH 2005

Blaeser-Kiel, G.: Sexualität epileptischer Männer in: der Nervenarzt, Beilage, Band 75, Heft 2, Februar 2004, Springer – Verlag
Kreutzberg, K.: Optimierung der Antiepileptikatherapie- Sexprobleme bei Männern mit Epilepsie, in: Neurotransmitter 12.2003 S. 106.
Harden CL.: Treatment of Sexual Disorders in People with Epilepsy. Epilepsy & Behavior 2002, 3, Supplement 5: 38 -41.

Adressen

Deutsche Gesellschaft für Epileptologie e.V., Reinhardtstr. 27 c, 10117 Berlin
www.dgfe.info im Informationspool.

ISG – Informationszentrum für Sexualität und Gesundheit e.V. Universitätsklinikum Freiburg,
Hauptstr. 5a, D-79106 Freiburg, Tel.: 0761/270-27010, Fax.: 0761/270-27450
Email: info@isg-info.org Infoline: 0180 - 555 84 84 Mo-Fr 15 bis 20 Uhr (12 ct/min) www.isg-info.de

Deutsche Epilepsievereinigung (Selbsthilfe), Zillestr. 102, 10585 Berlin, Internet: www.epilepsie.sh

Netzwerk Epilepsie und Arbeit (NEA) <http://www.epilepsie-arbeit.de/> : Für Arbeitnehmer, Arbeitgeber, Mediziner, Vertrauensleute, die Fragen zu Beruf und Epilepsie haben.

Stiftung Michael, Alsstr. 12, 53227 Bonn, Tel: 0228/ 94 55 45 40, Fax: 0228/ 94 55 45 42, Internet: www.Stiftung-Michael.de

ReHa-Datenbank: http://www.rehadat.de/rehadat/Download/Hilfsmittel/Epilepsie_und_Arbeitsleben.pdf

Webadressen für medizinische Datenbanken

www.medpilot.de

www.medline.de

Film für Ärzte

DVD: G. Krämer, E. Hellmis, G. Luef :Sexualität bei Männern mit Epilepsie 2005, 14 Min.,
ausleihbar im Informationszentrum Epilepsie der Dt. Ges. f. Epileptologie:

Film für jedermann: Epilepsie Leben – Epilepsie verstehen, www.epilepsie-film.de , Doppel-DVD 2010,
Erfahrungsberichte, medizinisches Wissen, praktische Informationen.

Herausgeber: Dt. Gesellschaft für Epileptologie