



neurologie epilepsie



AZ JAN PORTAELS
Algemeen Ziekenhuis Vilvoorde

Inhoud

Vergemeende aanval	4
Tonisch-clonische epilepsie of grand mal	4
Absences of petit mal	4
Partiële epilepsie	5
Partieel complexe aanval	5
Behandelingen	6
Medicatie	6
Chirurgische ingreep	6
Wat doen bij een epilepsieaanval	7
Bij een vergemeende tonische-clonische epilepsie	7
Bij partiële epilepsie	9
Wat zeker niet te doen	10
Tot slot	11
Nuttige coördinaten	11

Ter bevordering van het leesgemak wordt in elke brochure de derde persoon enkelvoud mannelijk gebruikt: "hij", ongeacht het geslacht van het onderwerp in de zin.

Bij epilepsie, of in de volksmond **vallende ziekte**, treden bepaalde typen aanvallen op die hun oorsprong vinden in de hersenen. Epilepsie is een verzamelnaam van stoornissen gepaard gaande met in aanvallen optredende verschijnselen. Epilepsie kan aangeboren zijn, maar kan ook op eender welk moment in het leven optreden. Ongeveer 1 persoon op 150 in België lijdt aan de ziekte.

Tijdens een epilepsieaanval ontstaat een storing van de elektrische hersenactiviteit waarbij een kortsluiting met ongecontroleerde uitbreiding van elektrische activiteit optreedt. Deze storing kan veralgemeend optreden of beperkt blijven tot een bepaald hersengebied en zich al dan niet van daaruit uitbreiden.



Dikwijls heeft epilepsie een genetische aanleg. Maar soms is de aandoening het gevolg van een beschadiging van de hersenschors door littekenweefsel als gevolg van een infectie, hersenvliesontsteking, een ongeval met hersenletsel, een CVA of beroerte. Of ten gevolge van een hersenoperatie, vaatmisvormingen in de hersenen, hersentumoren, aangeboren afwijkingen van de hersenen of stofwisselingsstoornissen.

Als de diagnose epilepsie bij u of een gezinslid gesteld werd, is het belangrijk te weten wat epilepsie wel is en wat niet. Het zal nodig zijn stap voor stap te leren omgaan met de complicaties die zich kunnen stellen, zodat het effect van epilepsieaanvallen op uw dagelijks leven zo beperkt mogelijk blijft.

Er bestaan verschillende vormen van epilepsie. Net zoals de aanvallen van persoon tot persoon verschillen, verschilt ook de invloed die een aanval heeft op een persoon en zijn omgeving.

Veralgemeende aanval

Tonisch-clonische epilepsie of grand mal

De meest bekende en meest dramatische epilepsieaanval, alsook de meest frequente vorm van epilepsie, is de gegeneraliseerde toeval. Alle hersencellen worden dan plots door de elektrische ontladingen geprikkeld.

De aanval begint met een **tonische fase**, wat maakt dat het hele lichaam verstijft en de persoon valt. Door samentrekking van de borstspieren wordt de lucht uit de longen naar buiten geperst wat een gil of schreeuw kan veroorzaken. Door het aanspannen van de kaakspieren kan de tong geklemd raken tussen de tanden en door de tongbeet kan bloed uit de mond lopen.

Dan volgt de **clonische fase**. Door het afwisselend verslappen en aanspannen van de spieren, treden ongecontroleerde schokkende bewegingen op over het hele lichaam. De ademhaling komt weer hortend op gang. Geleidelijk nemen de schokken af en nemen de perioden van verlapping toe tot het lichaam volledig ontspannen is. Er kan tevens onvrijwillig urineverlies optreden.

Absences of petit mal

Een andere vorm van een epilepsieaanval uit zich door een zeer kortdurend bewustzijnsverlies, zonder verlies van spiercontrole. Vaak is wat dromerig staren het enige uiterlijke teken van een absence, soms gepaard gaande met knipperen van de oogleden. De persoon kan nadien gewoon verder gaan met zijn activiteiten en is er zich vaak niet van bewust dat een aanval plaatsgevonden heeft.

Absences komen vooral voor tijdens de kinderjaren. Zij kunnen gemakkelijk verward worden met dromen en onoplettendheid. Het spreekt voor zich dat schoolprestaties hieronder kunnen lijden.

Partiële epilepsie

Bij een partiële epilepsie doet de elektrische ontlading zich plaatselijk voor met verschijnselen die horen bij het desbetreffende hersendeel. Dit kan van arm- of beentrekkingen gaan tot draaien van het hoofd naar een kant, horen van geluiden of zelfs muziek, ruiken van bepaalde geuren, ... Het bewustzijn blijft bewaard.

Een dergelijke aanval kan daarna weer overgaan, maar kan ook uitbreiden naar een veralgemeende aanval.

Partieel complexe aanval

Deze epilepsieaanval kenmerkt zich door een bewustzijnsstoornis zonder enige herinnering achteraf.

Meestal uit een dergelijke epilepsieaanval zich door bewegingsautomatisme, stereotype bewegingen zoals smakkend mondbewegingen, friemelen met de handen, ...

De aanval uit zich in plotseling optredende episodische psychische stoornissen. Iemand kan bijvoorbeeld automatische handelingen verrichten zonder zich hiervan bewust te zijn, kan gaan dwalen of zwerven zonder zich achteraf iets te herinneren.



Behandelingen

Ongeacht voor welke behandeling gekozen wordt, blijft een goede en gezonde levenswijze evenzeer essentieel voor een optimaal resultaat. Dit betekent een goede nachtrust respecteren, het stipt en volgens doktersvoorschrift innemen van medicatie, regelmatig leven en alcoholverbruik vermijden.

Medicatie

Behandeling van epilepsie bestaat in de eerste plaats uit anti-epileptica aangepast aan de vorm van de epilepsie. Deze medicatie onderdrukt de epileptische activiteit in de hersenen. Vaak lukt het met medicatie om min of meer aanvalvrij te blijven.

Er bestaan vele verschillende medicijnen om aanvallen onder controle te houden. De keuze hangt af van de vorm van epilepsie, van het soort aanvallen en van de individuele medische situatie van de patiënt.

Chirurgische ingreep

Bij een tumor, vaatmisvorming of littekenvorming in de hersenen is medicatie soms onvoldoende. In dit geval kan men beslissen tot een chirurgische ingreep. Naargelang de onderliggende oorzaak gebeurt er dan nauwgezet onderzoek met beeldvorming, EEG, videoregistratie, om het te opereren gebied zo goed mogelijk af te lijnen en de ingreep te plannen.

Wat doen bij een epilepsieaanval

Wanneer de diagnose epilepsie gesteld wordt, is het nuttig dat de naaste familieleden en omgeving weten **hoe te reageren** bij een eventuele epilepsieaanval.

Tijdens een epilepsieaanval is het belangrijk dat de patiënt beschermd wordt tegen verder bijkomend letsel. Hij wordt best niet verplaatst tenzij om te vermijden dat hij zich aan meubilair verwondt of in een gevaarlijke situatie terechtkomt zoals water of het verkeer. Eens de aanval voorbij is en de betrokkene verslapt kan u hem in stabiele zijligging leggen om zo de luchtwegen vrij te houden.

Dat de patiënt tijdens een epilepsieaanval op zijn tong bijt is meestal niet te voorkomen. Bij goedbedoelde pogingen om dit te vermijden en bijvoorbeeld iets tussen de tanden te stoppen kan het gebit beschadigd raken, de hulpverlener kan zelf letsel oplopen of het voorwerp of de tong zelf kan een obstructie van de luchtwegen veroorzaken waardoor de zuurstofvoorziening ingedrang komt. Verwondingen van een tong- of wangbeet zijn vaak pijnlijk en vervelend, maar genezen evenwel snel en staan niet in verhouding tot mogelijke gevolgen van oprechte hulp ter verhindering ervan.

Bij een veralgemeende tonische-clonische epilepsie

Het aanschouwen van iemand die een epilepsieaanval ondergaat geeft ons een machteloos gevoel. De vorige raadgevingen eveneens in acht genomen, zijn er toch een aantal zaken waar u als omstaander bij kan helpen:

Blijf zelf rustig. Een epilepsieaanval is in principe ongevaarlijk en stopt bijna altijd spontaan na enkele minuten.

Zorg dat de persoon zich in een veilige situatie bevindt en blijf steeds bij hem.

Vang hem zo mogelijk op indien hij valt.

Waarschuw een arts.

Maak strak zittende kleding los.

Controleer hartslag en ademhaling.

Probeer te vermijden dat de persoon zich verwondt aan meubilair of andere voorwerpen in zijn omgeving.

Ondersteun het hoofd met iets zachts, verwijder voorwerpen waaraan hij zich kan verwonden zoals bijvoorbeeld een bril.

Noteer de tijdsduur van de epilepsieaanval.

Als het schokken is opgehouden, legt u de persoon in zijligging om de ademhaling te vergemakkelijken.

Stel de persoon na afloop gerust en vertel wat er is gebeurd. Probeer het verloop van zijn epilepsieaanval zo nauwkeurig mogelijk te beschrijven.



Bij partiële epilepsie

Vaak voelen we ons machteloos wanneer iemand in onze nabijheid plots een epilepsieaanval krijgt. De vorige raadgevingen in acht genomen, zijn er toch een aantal zaken waar u als omstaander bij kan helpen:

Blijf rustig. Een epilepsieaanval is in principe ongevaarlijk en stopt bijna altijd spontaan na een paar minuten.

Blijf in de buurt van de patiënt.

Observeer hem aandachtig.

Verwittig zeker een arts als het een eerste aanval betreft of als de aanval langer dan twee minuten duurt.

Bedenk dat een partiële epilepsieaanval kan leiden tot een veralgemeende aanval.

Laat het gebeuren, u kan jammer genoeg de epilepsieaanval niet stoppen of verhinderen.

Zorg dat de persoon niet in een gevaarlijke situatie terechtkomt en zich niet kan verwonden aan meubilair of andere voorwerpen in zijn omgeving.

Controleer hartslag (pols) en ademhaling.

Probeer hem niet geforceerd in een bepaalde richting te duwen.

Stel de persoon na afloop gerust en vertel wat er is gebeurd. Probeer het verloop zo nauwkeurig mogelijk te beschrijven.

Wat zeker niet te doen

Zoals reeds vermeld kan over het algemeen niet voorkomen worden dat de patiënt op zijn tong bijt tijdens een epilepsieaanval. Bij pogingen om dit te verhinderen door bijvoorbeeld een voorwerp tussen de tanden te stoppen kan het gebit beschadigd worden, kaken ontwricht worden of zelfs een obstructie van de luchtwegen veroorzaken, wat dan weer ernstiger gevolgen met zich meebrengt.

Stop dus geen voorwerpen tussen de tanden. Eventuele bijkomende complicaties kunnen meerschade veroorzaken ondanks goed bedoelde hulp. Een tong- of wangbeet is niet te vermijden en geneest snel. Tracht niet de heftige bewegingen van armen en benen tegen te houden. Door de enorme kracht van die ongecontroleerde bewegingen kan u botbreuken of spierscheuren veroorzaken. Bovendien bestaat het risico dat u zelf klappen krijgt.

Tracht de persoon niet op te tillen of te verplaatsen.

Tracht hem niet bij bewustzijn te brengen tijdens de aanval door bijvoorbeeld water in het gezicht te sprenkelen of zijn naam te roepen.

Dat heeft geen enkele zin.

Geef de persoon geen eten of drinken voordat hij weer volledig bij bewustzijn is, de kans op verslikken is te groot.

Geef zeker tijdens of vlak na het insult geen medicatie op eigen initiatief.

Val de betrokkene niet lastig tijdens de rustperiode, laat hem rustig bijkomen.

Tot slot

Wij hopen dat u via deze informatiebrochure toch relevante en nuttige informatie heeft verkregen rond het thema epilepsie. Wat niet wegneemt dat u nog vragen kan hebben rond dit complex gegeven. Aarzeldan vooral niet deze te stellen aan de behandelend arts of iemand van het zorgteam.

Nuttige coördinaten

Neurologie | T 02 257 58 10

Ann Van Assche, hoofdverpleegkundige

Dr. Andrea Brunen, medisch diensthoofd

Dienst Consultaties

| T 02 257 51 73

Onthaal

| T 02 254 64 00

Dr. Andrea Brunen

| T 02 257 59 16

Dr. Laurence Peeters

| T 02 257 58 90

Dr. Merel Brems

| T 02 257 59 33



Algemeen Ziekenhuis Jan Portaels

Gendarmeriestraat 65 | B-1800 Vilvoorde | T 02 254 64 00 | F 02 257 50 50
info@azjanportaels.be | www.azjanportaels.be



AZ JAN PORTAELS
Algemeen Ziekenhuis Vilvoorde