



Epilepsie

Afdeling G30

01 Inhoud

Wat is epilepsie?	4
Hoeveel mensen hebben epilepsie?	5
Vormen van epilepsie	5
De diagnose	10
Wat zijn de oorzaken van epilepsie?	11
Zijn er uitlokkende factoren?	11
De behandeling	12
Wanneer de spoeddienst verwittigen?	14
Leven met epilepsie	14
Nuttige informatie en adressen	18

02 Welkom

Van harte welkom op verpleegeenheid G30. Ons team van gespecialiseerde artsen en verpleegkundigen staat klaar om jou te begeleiden.

Epilepsie is een veel voorkomende aandoening die voor de patiënt en zijn omgeving tot veel vragen leidt. Aan de hand van deze brochure willen wij jou en je naasten meer informatie geven over het begrip epilepsie.

Wij willen benadrukken dat onze richtlijnen, adviezen en tips algemene raadgevingen zijn om met epilepsie om te gaan. Heb je na het lezen van deze brochure nog bijkomende vragen, opmerkingen of wensen, aarzel dan niet om deze te bespreken met je behandelend arts of met de verpleegkundigen van de afdeling.

Het team van dienst neurologie en G30

03 Wat is epilepsie?

Epilepsie is een hersenaandoening die meestal gepaard gaat met het herhaaldelijk terugkeren van aanvallen.

De hersenen sturen informatie naar alle delen van het lichaam zodat dit weet wat het moet doen. Deze informatieoverdracht gebeurt door middel van elektrische ontladingen in de hersencellen.

Bij epilepsie is er een verstoring in de elektrische ontladingen. Tijdens een aanval is er als het ware een kortsluiting in het brein. Er worden door de hersencellen zoveel elektrische signalen tegelijkertijd afgegeven, dat ze zich in het wilde weg verspreiden. Op dat moment functioneren de hersenen dus niet meer correct en geven onjuiste opdrachten door aan het lichaam waardoor er een 'aanval' optreedt. Voor en na de aanval werken de hersenen normaal en is er niets abnormaals te zien.

Het soort aanval verschilt van persoon tot persoon en hangt af van de oorzaak, en de plaats in de hersenen waar de elektrische kortsluiting ontstond. Sommige mensen verliezen enkel het bewustzijn, terwijl anderen schokbewegingen vertonen. Men spreekt pas van epilepsie als iemand meer dan 2 aanvallen in 2 jaar heeft gehad.



04 Hoeveel mensen hebben epilepsie?

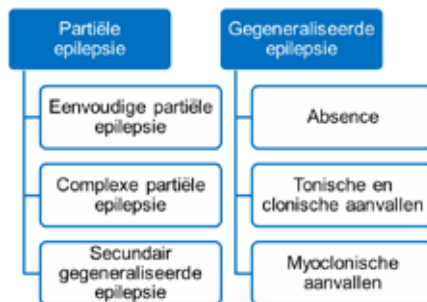
Epilepsie is de meest voorkomende neurologische aandoening ter wereld. Wereldwijd lijden 50 miljoen mensen aan epilepsie. In België is dat 1 op 150 à 200 mensen. Vlaanderen telt ongeveer 40.000 mensen met epilepsie.

Epilepsie kan op elke leeftijd voorkomen en is vaak goed te behandelen met medicijnen. Hierdoor is het voor de omgeving niet altijd zichtbaar dat iemand epilepsie heeft.

05 Vormen van epilepsie

Epilepsie bestaat in vele vormen. Om deze te ordenen bestaan er twee hoofdgroepen die beiden verder verschillende vormen van epilepsie bevatten.

Deze onderverdeling ziet er als volgt uit:



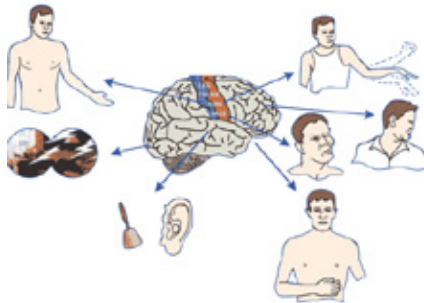
De partiële epilepsie

Bij de partiële epilepsie doet de plotse elektrische ontlading, of kortsluiting, zich voor in 1 bepaald gedeelte van de hersenen. De verschijnselen van de aanval zijn verschillend afhankelijk van het gedeelte van de hersenen waarin de kortsluiting plaatsvindt.

a. De eenvoudige partiële epilepsie

Bij een eenvoudige partiële epilepsie blijft de kortsluiting beperkt tot een klein deel van de hersenen. De duur van de aanval kan variëren van enkele seconden tot minuten. De persoon behoudt het bewustzijn en kan in 1 lichaamshelft een verandering gewaarworden, bijvoorbeeld:

- plotselinge onwillekeurige bewegingen;
- het ruiken van een onaangename geur;
- het proeven van een vreemde smaak;
- prikkelingen of tintelingen in een lichaamsdeel;
- trekkingen rond de mond;
- iets horen of zien wat anderen niet zien of horen.



- + Eerste hulp bij de eenvoudige partiële aanval:**
- Laat de aanval natuurlijk verlopen (meestal wordt een aanval niet eens opgemerkt door de omgeving)
 - Blijf bij de persoon tot de aanval gestopt is

b. De complexe partiële epilepsie

Bij de complexe partiële epilepsie omvat de kortsluiting een groter deel van de hersenen en is het bewustzijn verstoord. De aanval is een combinatie van psychische (vreemd gevoel, vreemde geur, vieze smaak in de mond) en lichamelijke verschijnselen. De psychische verschijnselen kunnen een verwittiging zijn dat er een lichamelijke aanval gaat optreden. Deze aanval kan enkele minuten duren. Enkele voorbeelden:

- geen herkenning van de mensen in je omgeving;
- kauw-, smak- of slikbewegingen maken;
- doelloos rondlopen of voorwerpen verplaatsen;
- grimassen of fluitbewegingen maken.

+ Eerste hulp bij de complexe partiële aanval:

- Laat de aanval natuurlijk verlopen
- Zet voorwerpen waaraan de persoon zich kan kwetsen aan de kant
- Haal de persoon weg uit een gevaarlijke omgeving (het fornuis, trappen, een drukke weg)
- De persoon onder geen geval met fysieke kracht onder bedwang houden
- Blijf bij de persoon tot de aanval gestopt is en leg daarna uit wat er is gebeurd.

c. De secundair gegeneraliseerde epilepsie

Wanneer de kortsluiting vanuit een bepaald deel van de hersenen zich verder begint te verspreiden, heeft men te maken met een secundair gegeneraliseerde aanval. De partiële aanval gaat hierbij over in een generaliseerde aanval.

De gegeneraliseerde epilepsie

Bij de gegeneraliseerde epilepsie vindt de kortsluiting plaats over de gehele hersenen. De gegeneraliseerde epilepsieaanval gaat altijd gepaard met een bewustzijnsdaling.

a. De absence

De absence is een aanval met een plotselinge bewustzijnsdaling die enkele seconden tot een halve minuut kan duren. Tijdens de aanval worden alle activiteiten plots gestaakt, na de aanval kan de patiënt gewoon doorgaan met zijn activiteiten. De aanval kan zich op verschillende manieren uiten:

- voor zich uit staren;
- geen reactie op de omgeving;
- ogen die wegdraaien of knipperen;
- het hoofd kan voorover zakken of achterover buigen.



Eerste hulp bij de absence:

- Laat de aanval natuurlijke verlopen (meestal wordt een aanval niet eens opgemerkt door de omgeving)
- Blijf bij de persoon tot de aanval gestopt is

Wanneer de absence langer duurt dan een minuut, noemt men dit de atypische absence.

b. De tonische en clonische aanvallen

Tijdens de tonische aanval ervaart de patiënt een aanhoudende kramp van alle spieren die 20 seconden kan duren. Bij het begin van de aanval kan er een schreeuw weerklinken doordat ook de ademhalingsspieren samentrekken, daarna valt de patiënt vaak neer. Deze aanval kan enkele minuten duren. Bij de clonische aanval worden de spieren afwisselend aangespannen en ontspannen, waardoor er schokken optreden over het hele lichaam van de patiënt. Ook deze aanval kan enkele minuten duren. Deze twee aanvallen komen vaak samen voor en worden dan de

tonisch-clonische aanval genoemd. Na de aanval duurt het even voordat de patiënt terug bij bewustzijn is. In een zeldzaam geval blijven de tonische en clonische aanvallen elkaar afwisselen, dan spreekt men van een status epilepticus.

+ Eerste hulp bij de tonisch-clonische aanval:

- Laat de aanval natuurlijk verlopen en hou omstaanders op afstand
- Zet voorwerpen waaraan de patiënt zich kan kwetsen aan de kant
- Haal de persoon weg uit een gevaarlijke omgeving (het fornuis, trappen, een drukke weg)
- Maak knellende bovenkledij los en verwijder eventueel de bril van de persoon
- Bescherm het hoofd met je handen of door er iets zachts onder te leggen
- Leg de persoon na de schokkende bewegingen in een stabiele zijligging (zo kan eventueel speeksel of braaksel uit de mond lopen)
- Stel de persoon gerust na het bekomen van de aanval en informeer wat er gebeurt is.
- Blijf bij de persoon tot de aanval gestopt is
- Probeer de aanvallen niet tegen te houden! Dit kan spierscheuren of botbreuken veroorzaken
- Steek niets tussen de tanden!
- Mond op mondbeademing of het gezicht met water besprenkelen is volkomen zinloos!

De myoclonische aanval

Tijdens een myoclonische aanval heeft de patiënt last van onwillekeurige spierschokken. Deze spierschokken ontstaan zo plots en zijn zo kortdurend dat de bewustzijnsdaling onopgemerkt voorbij gaat.



Eerste hulp bij de myoclonische aanval:

- Laat de aanval natuurlijk verlopen (meestal wordt een aanval niet eens opgemerkt door de omgeving)
- Blijf bij de persoon tot de aanval gestopt is

06 De diagnose

Er kan pas gesproken worden van epilepsie wanneer de patiënt meer dan 2 aanvallen heeft gehad in een periode van 2 jaar. Om een diagnose te kunnen stellen is een nauwkeurige beschrijving nodig van het optreden en het verloop van de aanval.

De eventuele bevindingen kunnen ondersteund worden door middel van een neurologisch onderzoek, een bloedonderzoek en het maken van een EEG (elektro-encefalogram). Met een EEG-toestel wordt de elektrische hersenactiviteit weergegeven en probeert men de gestoorde hersenfunctie te registreren.

Het EEG-onderzoek is echter een momentopname waardoor op het ogenblik van uitvoering er zich vaak geen epileptische aanval voordoet en er geen afwijkingen te zien zijn. Hierdoor moeten er soms meerdere of langdurige EEG-opnames gemaakt worden. Verder kan een CT-scan (computertomografie) of MRI-scan (magnetic resonance imaging) gemaakt worden om afwijkingen in de structuur van de hersenen op te sporen.

07 Wat zijn de oorzaken van epilepsie?

Epilepsie heeft niet één bepaalde oorzaak. Soms is een specifieke oorzaak zelf niet vast te stellen. We kunnen 4 verschillende soorten oorzaken onderscheiden:

- **De primaire oorzaken:** de epilepsie is ontstaan ten gevolge van genetische factoren. Er is een gestoorde hersenfunctie zonder dat er sprake is van een hersenafwijking.
- **De secundaire oorzaken:** hierbij is er wel sprake van een hersenafwijking of een hersenletsel. Dit kan het gevolg zijn van bijvoorbeeld een ongeval, een ziekte zoals hersenvliesontsteking, een goed- of kwaadaardige tumor of zuurstofgebrek tijdens de geboorte.
- **De biochemische oorzaken:** de veroorzaker van deze 'gelegenhedaanvallen' kan een intoxicatie zijn, een te laag suikergehalte in het bloed, of een chronisch misbruik van alcohol of drugs.
- **De reflex-epilepsie:** soms kan epilepsie optreden als reactie op een vaste prikkel, zoals bepaalde geluiden of lichtflitsen. Deze vorm van epilepsie is echter zeldzaam.

08 Zijn er uitlokkende factoren?

Bij sommige patiënten treden er gemakkelijker aanvallen op onder bepaalde omstandigheden. Hoewel het niet altijd duidelijk is waarom een aanval optreedt, bestaat er wel een verband tussen bepaalde factoren en het krijgen van een aanval.



Enkele van deze uitlokkende factoren zijn:

- een onregelmatig levensritme;
- onvoldoende slaap;
- stress;
- overmatig alcoholgebruik;
- sterke emoties;
- hormonale veranderingen;
- bepaalde medicijnen (vb. sommige antibiotica of antidepressiva);
- onregelmatig innemen van voorgeschreven medicatie.

Wanneer men zich bewust is van deze risicofactoren kan men deze, in de mate van het mogelijke, beperken en/of er rekening mee houden.

De hierboven gegeven factoren zijn lang niet voor iedereen van toepassing en verschillen per individu. In sommige van de gevallen is er zelfs geen verklaring voor het optreden van de aanvallen.

09 De behandeling

De meest gebruikelijke methode om epilepsie te behandelen is met de zogenaamde anti-epileptica medicijnen. Deze hebben als doel de frequentie van de aanvallen te onderdrukken of, indien mogelijk, volledig te voorkomen.

De keuze van het anti-epilepticum is afhankelijk van de vorm van epilepsie en wordt voorgeschreven door de behandelende arts. Er wordt meestal gekozen voor een medicijn waarvan men weet dat dit bij de bepaalde soort epilepsie het meest effectief is met een zo klein mogelijke kans op bijwerkingen.

Wanneer het gekozen middel niet voldoende werkt, kan er gekozen worden voor een ander middel. Elke patiënt is anders waardoor er een reeks van mogelijkheden moet worden afgewerkt. Daarom kan het soms enige tijd duren voordat er een geschikt medicijn is gevonden.

Therapietrouw

Anti-epileptica werkt enkel en alleen wanneer het medicijn dagelijks met voldoende stiptheid en regelmaat wordt ingenomen. Sommige anti-epileptica moeten slechts één keer per dag worden ingenomen, andere soms twee keer per dag. Dit is per middel verschillend en wordt best met de arts besproken.

Zijn de medicijnen voor het leven?



Bij een aanvalsvrije periode van minimum 4 jaar kan de behandeling met anti-epileptica gestopt worden. Deze beslissing moet duidelijk worden afgewogen. Het is belangrijk de raad van de behandelende arts hierin te volgen en niet zelf te experimenteren.

10

Wanneer de spoeddienst verwittigen?



11

Leven met epilepsie

Epilepsie kan meestal niet genezen worden, maar de aanvallen zijn met behulp van medicijnen wel goed te onderdrukken. Desondanks zal de diagnose in zekere mate altijd een invloed hebben op het algemeen functioneren in de maatschappij.

Dit maakt het leven met epilepsie niet altijd even gemakkelijk. Toch kunnen mensen met epilepsie een normaal leven leiden. Omdat er meerdere soorten epilepsie bestaan, is het voorlichten van leefregels soms moeilijk. Algemeen kan gesteld worden dat de persoon met epilepsie een goed evenwicht moet proberen te zoeken tussen de verschillende keuzes en de eventuele risicofactoren die hieraan verbonden zijn.

In de badkamer

- Neem een douche in plaats van een bad om verdrinkingsgevaar te vermijden.
- Indien je toch een bad neemt, mag je dit niet volledig vullen.
- Bij het nemen van een bad zorg je best dat iemand in de buurt is om toezicht te houden.
- Maak gebruik van een thermostatische mengkraan (dit beperkt het gevaar op verbranding).
- Doe de deur van de badkamer niet op slot.

In de keuken

- Maak gebruik van de achterste kookplaten wanneer je kookt op een fornuis.
- Draai de steel van de pan best naar achteren.
- Gebruik een rolwagentje zodat je geen potten en pannen moet dragen.

Tijdens het sporten

- Draag een valhelm tijdens het fietsen.
- Ga niet sporten langs de waterkant.
- Sporten kan best onder toezicht (in gezelschap).
- Zwem best waar de bodem voelbaar is.
- Bespreek uitzonderlijke sporten (boksen, bergbeklimmen, ...) steeds met de arts.

Op het werk

- Voor bepaalde beroepen zijn mensen met epilepsie niet toegelaten (vb. piloot, machinist, taxichauffeur, brandweerman, ...)
- Raadpleeg je arbeidsdeskundige en je behandelende arts voor ondersteund advies bij het kiezen of aanpassen van je beroep.
- Contacteer de bedrijfsarts voor eventuele aanpassingen op het werk.
- Stel je collega's op de hoogte zodat zij weten wat ze moeten doen bij een aanval.



Op de baan

- Om een rijgeschiktheidsattest te bekommen, moet je één jaar aanvalsvrij zijn, onder regelmatig geneeskundig toezicht staan en een positief neurologisch onderzoek kunnen voorleggen.
- Het rijgeschiktheidsattest is begrensd tot 1 jaar, na 5 opeenvolgende jaren zonder aanvallen kan je een rijgeschiktheidsattest bekommen van maximale duur.
- Als je slechts 1 epilepsieaanval hebt gehad gedurende 2 jaar, blijf je rijgeschikt op voorwaarde dat je minstens 6 maanden aanvalsvrij bent.
- Wanneer je medicatie aangepast of gestopt wordt, ben je pas rijgeschikt na 3 aanvalsvrije maanden.
- Bij het starten van een nieuwe behandeling ben je pas rijgeschikt na een aanvalsvrije periode van minstens 6 maanden.



Zwangerschap

- Een zwangerschap is niet uitgesloten, het is wel belangrijk dat je jouw kinderwens eerst met de neuroloog bespreekt.
- Stop je anti-epileptica niet zonder overleg met je arts.

12 Nuttige informatie en adressen

Voor meer informatie kan je terecht bij de Vlaamse Liga tegen Epilepsie. Dit is een vereniging die je algemene en specifieke informatie kan verschaffen. Ze biedt ook individuele hulp aan door de samenwerking met contactgroepen. In Limburg is het meest nabijgelegen aanspreekpunt gevestigd te Hasselt.



Vlaamse Liga tegen Epilepsie
Groenplein 5
3500 HASSELT
tel.: 011 22 30 10
e-mail: epilepsie@vggz.be

Neem ook een kijkje op onderstaande websites:

- <http://www.epilepsieliga.be>
- <http://epilepsie.start.be/>
- <http://www.epilepsie.nl>
- <http://www.epilepsienukanhetbeter.nl>

Vragen?

Contacteer in eerste instantie je huisarts. Indien de huisarts je doorverwijst of niet bereikbaar is, kan je contact opnemen met:

afdeling G30

tel.: 011 69 97 10



Diestersteenweg 100 • 3800 Sint-Truiden

t 011 69 91 11 • f 011 69 91 10

info@stzh.be • www.sint-trudo.be