



HET NEDERLANDSE RODE KRUIS

DISTRICT: MIDDEN-LIMBURG

AFDELING: ECHT EN OMSTREKEN

Drs. E.W.J. Ficken, Rode Kruis Arts

E.F./R.K.:00.11.26

Datum: 05 februari 2001

Onderwerp: Lesavond: Epilepsie

Epilepsie: Wat is het en wat doen we eraan ?

Een op elke 150 Nederlanders heeft een vorm van epilepsie.

Ons hele doen-en-laten, wordt geregeld en aangestuurd door onze hersenen. Deze bestaan uit miljarden zenuwcellen, die voortdurend boodschappen aan elkaar doorgeven d.m.v. elektrische impulsen en chemische neurotransmitters. Soms treedt er "kortsluiting" op bij deze prikkel-overdracht, hetgeen zich dan uit in een epileptische aanval. Deze "kortsluiting" kan veroorzaakt worden door een hersen-aandoening, maar ook spontaan. Het krijgen van deze epileptische aanvallen, heet epilepsie. Het kan op iedere leeftijd beginnen, maar meestal op de kinderleeftijd.

Oorzaken van epilepsie kunnen zijn:

- Een infectie, ziekte, hersenbeschadiging of zuurstofgebrek rondom de geboorte;
- Hersen- of hersenvlies-ontstekingen, óf hersenbeschadigingen bij ongevallen.
- Als gevolg van een CVA of hersentumor.
- Vaak ook, is er geen oorzaak voor epilepsie aan te wijzen. Er bestaat dan soms wel een erfelijke belasting.

Van epilepsie bestaan verschillende uitingsvormen.

- A. Gegeneraliseerde aanvallen: hierbij zijn grote delen van beide hersenhelften betrokken. Bij deze aanvallen raakt de betrokkene volledig buiten bewustzijn en gaat de aanval, óf gepaard met tonische-clonische-aanvallen, óf gepaard met absences (= periodes van afwezigheid).
- B. Partiële aanvallen: hierbij is slechts een klein gedeelte van de hersenen betrokken. Daarbij blijft het bewustzijn soms intact en gaat het insult gepaard met eenvoudige partiële aanvallen, of complexe partiële aanvallen.
 1. De *tonisch-clonische aanval* (duurt meestal slechts enkele minuten): begint met een tonische fase (hele lichaam verstijft; ademhaling valt na een schreeuw stil; gepaard met een tongbeet), vervolgens de clonische fase (schokken van hoofd, armen en benen; ademhaling komt weer op gang; incontinentie), daarna de verslappingsfase. Daarna de herstelfase, die minuten tot uren duurt.
 2. *Absences* zijn kortere periodes (hooguit halve minuut) van geestelijke afwezigheid. De ogen draaien daarbij even weg en soms zien we kleine schokjes van handen of hoofd.
 3. *Eenvoudige partiële aanvallen*, behouden wel het bewustzijn; doch tonen plotselinge ongecontroleerde bewegingen van een arm of been (motorische vorm), of de betrokkene kan iets vreemds ruiken of proeven (sensorische vorm) of hij/zij hoort / ziet korte tijd iets, dan anderen niet waarnemen (auditieve/visuele vorm). Deze aanvallen kunnen overgaan in een tonisch-clonische aanval !
 4. *Complexe partiële aanvallen* (enkele minuten), hebben wel een gestoord bewustzijn, doch betrokkene hoeft niet buiten bewustzijn te geraken. Vaak begint het met het waarnemen van een vreemde reuk of maagklachten (de aura). Vervolgens kunnen aanvallen optreden als een soort slaapwandelen of het maken van onbewuste, doelloze bewegingen (pijnprikkels worden hierbij niet waargenomen (gevaarlijk !)). Ook deze aanvallen kunnen overgaan in een tonisch-clonische aanval !

Als onderzoek naar epilepsie worden allereerst verschillende EEG's (Electro-Encephalogram) gemaakt. Bestaat er een verdenking op structurele afwijkingen, dan wordt ook een CT-scan of MRI-scan gemaakt.

Epilepsie is niet te genezen, maar wel goed te behandelen. Met de juiste medicatie, wordt 70-75 % aanvalsvrij. Voor de moeilijk behandelbare gevallen, zijn in Nederland vier gespecialiseerde Epilepsie-centra (o.a. Kempenhaeghe in Heeze). Behandelingsmogelijkheden van epilepsie: medicamenteus (de hersenen worden minder gevoelig voor epileptische prikkels), in zeldzame gevallen een operatie. De medicamenteuse behandeling is echter afhankelijk van de persoon en het type epilepsie.

Drs. E.W.J. Ficken, Rode-Kruis-arts.