

Epilepsie (toevallen)

Epilepsie is een verzamelnaam van stoornissen in de hersenen die gepaard gaan met in aanvallen optredende verschijnselen. Epilepsie werd vroeger wel “vallende ziekte” genoemd. Ongeveer 1 op de 150 mensen in Nederland lijdt aan epilepsie. Er worden verschillende vormen van epilepsie onderscheiden:

1. Gegeneraliseerde aanvallen waarbij beide hersenhelften zijn betrokken:

- Tonisch-clonische aanvallen (ook wel “grand mal” epilepsie genoemd), die worden gekenmerkt door aanvalsgewijs optredende trekkingen (schokkende bewegingen van armen en benen), en die gepaard gaan met bewusteloosheid. Dit is de “klassieke” en meest bekende vorm van epilepsie. De aanval wordt vaak vooraf gegaan door een schreeuw, die het gevolg is van het tijdens de stuip samentrekken van de buikspieren, en er kunnen een tongbeet en verlies van urine bij optreden.
- Absences (ook wel “petit mal” epilepsie genoemd), die het best zijn te omschrijven als een aanvallen van “afwezigheid”, waarbij de patiënt gaat staren en het contact met de omgeving verliest, zonder daarbij bewusteloos te raken en te vallen.

2. Partiële aanvallen, waarbij alleen een deel van de hersenen is betrokken.

- Eenvoudig partiële aanvallen. Bij deze vorm is er sprake van een ontlading die zich alleen plaatselijk (in een focus of haard) voordoet met daarbij verschijnselen die horen bij het desbetreffende hersendeel. Dit kunnen trekkingen van een arm of een been zijn. De aanval kan daarna weer overgaan, maar kan zich ook uitbreiden tot een grote aanval.
- Complex partiële aanvallen. Deze kunnen zich uiten in de vorm van plotseling optredende episodische psychische stoornissen (bijvoorbeeld schemertoestanden waarbij de patiënt kan gaan dwalen of zwerven, zonder zich daar achteraf iets van te kunnen herinneren) en bewegingsautomatismen (waarbij bijvoorbeeld stereotype bewegingen zoals friemelen met de handen, smakkende mondbewegingen, etc. worden gemaakt).

Door de neuroloog worden daarnaast nog wel andere vormen van epilepsie onderscheiden, soms met hele specifieke kenmerken op het EEG (electro-encefalografie, een registratie van de elektrische activiteit in de hersenen), maar deze voeren hier te ver. Wij beperken ons tot de vormen van epilepsie die samenhangen met een neurochirurgische behandeling of oorzaak.

Oorzaak

Bij epilepsie is er sprake van een verstoring van de elektrische activiteit in de hersenen, waarbij een soort “kortsluiting” met ongecontroleerde uitbreiding van elektrische activiteit op kan treden. De storing kan beperkt blijven tot een bepaald gebied of zich door de gehele hersenen uitbreiden. In het eerste geval ontstaan verschijnselen die horen bij het gebied waar de abnormale activiteit optreedt, b.v. trekkingen van een arm of been (focale epilepsie). In het laatste geval zal de aanval zich uitbreiden tot een gegeneraliseerde aanval. Die kortsluiting kan vele oorzaken hebben, en epilepsie is dan ook niet specifiek voor een bepaalde oorzaak. Meestal is epilepsie het gevolg van een beschadiging van de hersenschors. Dat kan zijn door littekenweefsel dat is ontstaan door infectie (bijvoorbeeld na hersenvliesontsteking), een ongeval, een hersenbloeding. Littekenweefsel dat ontstaat ten gevolge van een neurochirurgische ingreep is vrijwel nooit een oorzaak van epilepsie. Andere oorzaken zijn vaatmisvormingen in de hersenen, hersentumoren, aangeboren afwijkingen van de hersenen, of bijvoorbeeld stofwisselingsstoornissen.

Behandeling

De behandeling van epilepsie bestaat in eerste instantie uit het voorschrijven van medicijnen (anti-epileptica zoals Diphantoïne, Depakine, Rivotril of Tegretol) die tot doel hebben de epileptische activiteit in de hersenen te onderdrukken. Vaak lukt het om de patiënt hiermee min of meer vrij van aanvallen te krijgen. Een goede discipline bij de patiënt is essentieel voor een optimaal resultaat (regelmatig leven, bijtijds innemen van de medicijnen, zorgen voor goede (nacht)rust, overmatig gebruik van alcohol achterwege laten). Voor de behandeling van epilepsie is in principe de neuroloog de aangewezen persoon. Afhankelijk van de oorzaak van de epilepsie kan het zijn dat ook een neurochirurg bij de behandeling betrokken raakt. Dat kan een aantal redenen hebben:

- Als er sprake is van een gezwel of een vaatmisvorming in de hersenen. De aanwezigheid van een afwijking kan de oorzaak zijn van de epilepsie. Het neurochirurgisch verwijderen van de tumor (of een gedeelte ervan) of de vaatmisvorming kan er toe leiden dat de verschijnselen van epilepsie verminderen of zelfs verdwijnen. In veel gevallen zal het echter wel noodzakelijk blijven dat de patiënt anti-epileptica blijft gebruiken, hoewel de dosering en het aantal anti-epileptica soms aanzienlijk kunnen worden verlaagd.
- Als er sprake is van epilepsie die niet goed met anti-epileptica kan worden onderdrukt, of als het gebruik van anti-epileptica gepaard gaat met ernstige bijwerkingen, kan in speciale geselecteerde gevallen neurochirurgische behandeling uitkomst bieden. We spreken in dit geval van epilepsiechirurgie, hetgeen een onderdeel is van de functionele neurochirurgie. De behandeling kan bestaan uit:
 - *Resectie van het epilepsiefocus*: het chirurgisch verwijderen van dat gedeelte van de hersenen waar de bron van de epileptische elektrische activiteit zich bevindt. Dit is alleen mogelijk als in dat gebied geen belangrijke hersenfunctie zoals spraak of geheugen gelokaliseerd is.
 - *Functionele hemisferectomie*: het chirurgisch uitschakelen van een hersenhelft indien deze niet meer functioneert maar wel epilepsie veroorzaakt. Dit is een behandeling die in het bijzonder bij jonge kinderen kan worden uitgevoerd.
 - *Nervus vagus stimulatie*: een behandeling waarbij een kleine elektrode rondom de nervus vagus (een belangrijke, grote zenuw die onder andere in de hals verloopt) wordt aangebracht en die wordt gekoppeld aan een onderhuids geïmplanteerde stimulator. Door stimulatie van de bewuste zenuw blijkt het in bepaalde gevallen mogelijk om de epileptische aanvallen, die op een andere wijze niet zijn te onderdrukken, enigszins te verminderen.

Tenslotte

Hoewel een epileptische aanval er zeer bedreigend uit kan zien, is een dergelijke aanval slechts zelden acuut gevaarlijk. Alleen een z.g. status epilepticus, een toestand waarbij de aanval niet vanzelf weer stopt, kan levensbedreigend worden. De meeste patiënten kunnen (eventueel met medicijnen) met hun epilepsie een heel normaal leven voeren, al is autorijden voor hen in de meeste gevallen verboden.

Kijk hier als u zich afvraagt of uw aandoening of behandeling consequenties heeft voor het uitoefenen van uw werk.

Datum laatste revisie van deze tekst: april 2015.

Links:

Nederlandse Vereniging voor Neurologie

Epilepsie Net

Epilepsiefonds

Terug naar het overzicht.

Voor commentaar op deze tekst kunt U hier klikken.