

Epilepsie bij 60-plussers





Wat is epilepsie?

- ■ ■ Epilepsie is een stoornis die ongeveer 1 op de 150 à 250 personen treft. In België gaat het dus om meer dan 60.000 personen. Er bestaan trouwens verschillende vormen van epilepsie.
- ■ ■ Epilepsie wordt gekenmerkt door herhaalde aanvallen. Een aanval wijst op een abnormale en tijdelijke elektrische ontlading in de hersenen. Buiten de aanvallen werken de hersenen meestal volstrekt normaal.
- ■ ■ Epilepsiepatiënten kunnen absoluut een normaal leven leiden, zeker als ze hun aanvallen kunnen voorkomen met aangepaste geneesmiddelen. Vaak is het de oorzaak van de aanval – een beroerte of een blijvend letsel na een schedel- of hersentrauma – die tot een eventuele handicap leidt, veeleer dan de aanval zelf.

De belangrijkste soorten aanvallen

■ ■ ■ **Gegeneraliseerde aanval:**

de abnormale elektrische ontlading heeft plaats in de volledige hersenen.

- **Tonisch-clonische aanval:** is de meest bekende en ook meest schrikwekkende aanval. De patiënt valt op de grond, verstijft, klemt zijn kiezen op elkaar en krijgt een blauwe gelaatskleur. Vervolgens begint hij over heel zijn lichaam herhaaldelijk te schokken (stuipen). Een tonisch-clonische aanval duurt meestal slechts één à twee minuten, maar wordt gevolgd door een coma van enkele minuten, waaruit de patiënt langzaam weer ontwaakt.

■ ■ ■ **Partiële aanval:**

de abnormale elektrische ontlading treft slechts een deel van de hersenen.

- **Een eenvoudige partiële aanval (ook focale aanval genoemd)** veroorzaakt geen bewustzijnsverandering. Ze gaat gepaard met trekkingen in een arm of been, abnormale gewaarwordingen (prikkelingen...), gezichtshallucinaties (licht, voorwerpen...), gehoorhallucinaties (geluiden, stemmen...).
- **Een complexe focale aanval (ook partiële aanval genoemd)** veroorzaakt wél een bewustzijnsverandering. De aanvallen duren enkele seconden en uiten zich in automatismen: de patiënt kauwt, slikt, grijpt iets vast, wil zich verplaatsen... zonder dat hij zich ervan bewust is.

Deze partiële aanvallen gaan soms over in een gegeneraliseerde aanval met stuipen. Ze komen het vaakst voor bij 60-plussers.



Secundaire epilepsie

Epilepsie bij 60-plussers heeft meestal een opspoorbare oorzaak. In dat geval spreken we van 'symptomatische' of 'secundaire' epilepsie, in tegenstelling tot 'idiopathische' epilepsie, die een genetische oorzaak heeft.

■ ■ ■ Secundaire epilepsie kan verschillende oorzaken hebben:

- een schedel- of hersentrauma,
- een beroerte,
- ...

Een beroerte (cerebrovasculair accident) is een ernstig voorval dat frequent voorkomt bij 60-plussers. Het wordt gekenmerkt door het plots stilvallen van de bloedcirculatie in de hersenen of integendeel door een hersenbloeding, twee verschijnselen waardoor de neuronen (hersencellen) snel afsterven.

Een beroerte kan onder meer epilepsieaanvallen veroorzaken als nasleep, vaak jaren na het accident.

Deze aanvallen worden veroorzaakt door een letsel in een beperkt deel van de hersenen. Het gaat dan ook vaak om focale epilepsieaanvallen, die zich wel kunnen uitbreiden tot de volledige hersenen en tot bewustzijnsverlies en stuipen kunnen leiden.



Dagelijks leven

■ ■ ■ Vrije tijd

Epilepsiepatiënten moeten hun dagelijks leven op bepaalde punten aanpassen, al kunnen ze doorgaans een normaal leven blijven leiden en hun activiteiten voortzetten. Bij het zwemmen moeten ze zich wel laten begeleiden door iemand die kan ingrijpen als ze een aanval krijgen in het water, gezien het verdrinkingsgevaar.

■ ■ ■ Autorijden

Is verboden voor personen met epilepsieaanvallen, wegens de risico's voor henzelf en de anderen. Ze mogen wel weer rijden als ze gedurende een jaar aanvalsvrij zijn gebleven.

■ ■ ■ Alcohol

Alcohol is een bekende uitlokkende factor, zelfs in kleine hoeveelheden. Waakzaamheid is dus geboden. Het is zelfs beter om helemaal geen alcohol meer te drinken.

■ ■ ■ Veiligheid in huis

Afhankelijk van de aard en de frequentie van de aanvallen zijn bepaalde voorzorgen nodig. Als de aanvallen gewoonlijk gepaard gaan met bewustzijnsverlies, mag de patiënt geen bad nemen als hij alleen thuis is, de badkamerdeur niet op slot doen... Mogelijk nuttige maatregelen zijn onder meer: de binneninrichting aanpassen, een microgolfoven gebruiken in plaats van een gasfornuis...



Geneesmiddelen

■ ■ ■ Bijwerkingen

Dankzij anti-epileptica zijn vandaag heel wat patiënten verlost van hun aanvallen. Ze kunnen allemaal bijwerkingen hebben, ook al reageert iedereen er anders op. Bij huidallergie (uitslag), zware vermoeidheid, slaperigheid, duizeligheid... moet u erover praten met uw arts; die zal dan misschien de geneesmiddelen of de dosis aanpassen. Momenteel bestaan er een tiental anti-epileptica, zodat er voor elke patiënt wel een aangepast geneesmiddel is.

■ ■ ■ Osteoporose

Osteoporose komt vaak voor bij 65-plussers en kan veroorzaakt of verergerd worden door gebruik van anti-epileptica. De ziekte moet tijdig opgespoord en behandeld worden, want ze houdt een hoog risico in op breuken, bijvoorbeeld een dijbeenhalsbreuk.

■ ■ ■ Opgelet voor kalmeermiddelen

Epilepsiepatiënten die nog andere geneesmiddelen nemen (wat frequent het geval is bij 60-plussers), moeten dat altijd melden aan hun neuroloog, ook als het om slaap- of kalmeermiddelen gaat. Opgelet: bij overmatig gebruik van slaap- of kalmeermiddelen kan het plots stoppen met deze medicijnen juist epilepsieaanvallen veroorzaken. Vandaar dat gebruik van deze middelen of stopzetting van de behandeling altijd moet gebeuren onder medisch toezicht.

■ ■ ■ Interacties

Er kunnen interacties optreden tussen bepaalde geneesmiddelen en anti-epileptica. Zo kunnen sommige anti-epileptica het effect van stollingsremmers (Marevan®, Sintrom®) verminderen.

Hoe moet u reageren bij een aanval?

■ ■ ■ De juiste handelingen

Een tonisch-clonische aanval is vaak angstaanjagend, ook al is ze niet pijnlijk en evenmin gevaarlijk, en gaat ze meestal vanzelf over.

- **Verwijder harde of scherpe voorwerpen** waaraan de patiënt zich kan verwonden.
- **Verplaats de patiënt** alleen als hij in gevaar verkeert (aan de rand van een trap, in het water...).
- **Draai de patiënt in laterale veiligheidshouding** (op zijn zijde en met het hoofd opzij), zodat hij gemakkelijker kan ademen en het speeksel wegkan.
- **Stop niets tussen zijn tanden:** het is een misvatting dat een epilepsiepatiënt zijn tong kan inslikken.
- **Stel de patiënt gerust** tijdens de periode van verwarring die volgt op een aanval. Sommigen hebben rust of slaap nodig na een aanval.

■ ■ ■ Wanneer moet u medische hulp inroepen?

- Als de patiënt **voor het eerst een aanval** krijgt.
- Als de **aanval langer duurt** dan gewoonlijk (en zeker als de stuipen langer dan vijf minuten aanhouden).
- Als **twee aanvallen** elkaar opvolgen zonder dat de patiënt weer bij bewustzijn komt.
- Als de patiënt **met zijn hoofd ergens tegenaan is gebotst** en langer bewusteloos blijft dan gewoonlijk. Hij heeft misschien een hersenschudding.
- Als de persoon **zich verwond** heeft bij het vallen.

■ ■ ■ Onthou één enkel noodnummer: **112**



Brochure samengesteld met de steun van



**THE UCB INSTITUTE
OF EPILEPSY**
www.ucb-oe.be