

Een epileptische aanval is een soort kortsluiting in de hersenen. Wat loopt er precies mis? Hoe beleeft een patiënt zo'n aanval? En hoe wordt epilepsie onderzocht en behandeld? Professor Wim Van Paesschen, kliniekhoofd neurologie, geeft uitleg.

NEUROLOGIE

An Swerta



# “Epilepsie behandelen we vandaag ook met ch

Naar schatting 35 000 Vlamingen, ongeveer evenveel mannen als vrouwen, hebben ‘actieve’ epilepsie, wat wil zeggen dat ze voor epilepsie worden behandeld. De aandoening treft dus 1 op 200 personen, veel meer dan vaak wordt gedacht. “Veel mensen vereenzelvigen epilepsie met de ‘grand mal’-aanval, waarbij de patiënt het bewustzijn verliest en achtereenvolgens verstijft en schokkende bewegingen maakt”, vertelt professor Wim Van Paesschen. “Maar er zijn nog zoveel andere epileptische aanvalstypen, die zich veel minder dramatisch uiten. Zo is er de absence-aanval, die vooral bij kinderen voorkomt, amper vijf tot tien secon-

den duurt en vaak onopgemerkt blijft. De patiënt staart even voor zich uit en reageert niet op zijn omgeving. Het lijkt alsof hij dagdroomt.”

## Kortsluiting

Er bestaan dus meerdere epileptische aanvalstypen. Professor

bewegen van spieren of het verwerken van emoties. Bij een epileptische aanval treedt in een of meerdere zones een soort kortsluiting op. De processen die normaal door deze zones worden verzorgd, raken ontregeld. Zo kun je bij een aanval schokken in een arm of trekkingen in je gezicht hebben. Of je wordt

## “Je tijdsbesef is in de war of je kunt moeilijk je woorden vinden”

Van Paesschen legt uit hoe dat komt: “De hersenen kun je opdelen in zones met specifieke taken, zoals het

bleek of rood, je gaat zweten en je krijgt kippenviel of hartkloppingen. Je hyperventileert en je ervaart een



# Chirurgie”

opstijgend gevoel uit je maagstreek. Het is ook mogelijk dat je plots iets voelt, zoals tintelingen, of iets ziet, bijvoorbeeld lichtflitsen. Anderen zullen plots iets horen, ruiken of proeven: brommende geluiden of een onaangename geur of smaak. Ook andere symptomen kunnen op een epileptische aanval wijzen: je krijgt een vreemd of angstig gevoel, je tijdsbesef is in de war, het lijkt alsof je droomt, je maakt een déjà vu mee of je kunt moeilijk je woorden vinden. Wat je bij een epileptische aanval ervaart, is dus afhankelijk van de precieze kortsluitingsplaats. Bovendien kun je bij een aanval gedeeltelijk of volledig het bewustzijn verliezen.”

De verschillende aanvalstypes brengen we onder in twee hoofdgroepen: focale aanvallen en gegeneraliseerde aanvallen. Bij de eerste groep start de kortsluiting in één hersenzone, bij de tweede zijn van bij de start hersenzones in beide hersenhelften betrokken. Het is voor de neuroloog belangrijk om te weten welk aanvalstype de patiënt precies doormaakt om de juiste behandeling te kunnen opstarten. “Daarom bevroegen we de patiënt uitgebreid”, zegt professor Van Paesschen. “Sommige patiënten brengen een zelf opgenomen filmpje van een aanval mee. Ook vragen we de patiënt om een aanvalsdagboek bij te houden, op papier of online via de webtoepassing [www.myuz.be](http://www.myuz.be). We peilen ook naar factoren die de aanvallen kunnen uitlokken, zoals slaaptkort, stress, alcoholgebruik en flikkerend licht.”

## Piekgolven

Om de diagnose van epilepsie te bevestigen én de oorzaak te achterhalen, worden een aantal testen uitgevoerd. Epilepsie kan aangeboren zijn, maar kun je ook door omstandigheden krijgen, bijvoorbeeld door een zuurstoftekort bij de geboorte, een hersentumor, hersenschade na een ongeval of een virus. Maar de oorzaak kan ook onbekend zijn. “Met een bloedonderzoek gaan we na of de aanvallen eventueel worden veroorzaakt door een ontsteking, infectie, toxische stof of gestoorde bloedsamenstelling”, zegt professor Van Paesschen. “We nemen ook een MRI-scan. Daarmee worden hersenletsels zichtbaar die mogelijk de epileptische aanvallen veroorzaken. Met een elektro-encefalogram of eeg bestuderen we de elektrische hersenactiviteit. We plaatsen elektroden op het hoofd van de patiënt en registreren epileptische activiteit als pieken of piekgolven. Zo kunnen we epileptische aanvallen onderscheiden van niet-epileptische aanvallen, zoals een migraineaanval of flauwvallen, of van een niet-epileptische aanval met een psychische oorzaak.”

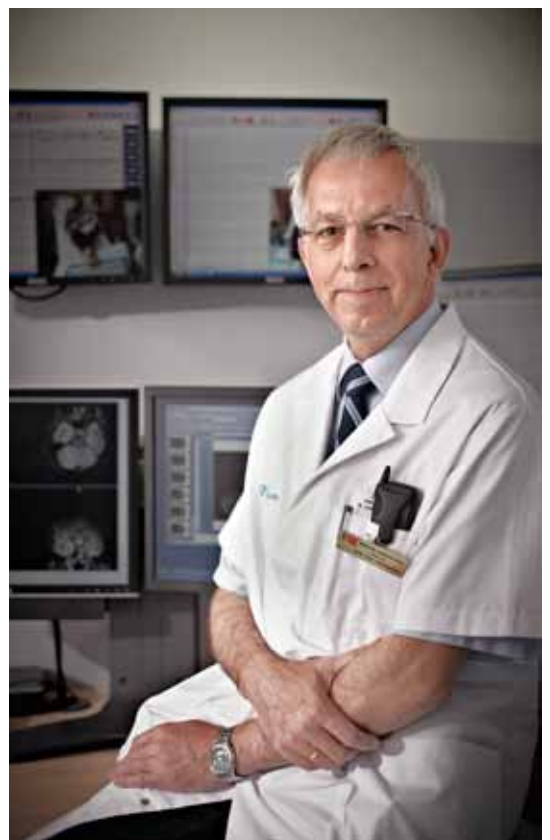
*Prof. dr. Wim Van Paesschen:  
“65 procent van de patiënten is na een operatie volledig aanvalsvrij.”*

## Maatmedicatie

In 30 procent van de gevallen is de epilepsie mild en is soms geen behandeling nodig. In de andere gevallen wordt medicatie opgestart. “We beginnen meestal met een lage dosis en drijven die geleidelijk op”, legt professor Van Paesschen uit. “Ons ultieme doel is de patiënt volledig aanvalsvrij maken, zonder nevenwerkingen als slaperigheid, sufheid en dubbel zicht. Voor sommige epilepsievormen lukt dat bijzonder goed. Ik denk dan aan *juvenile myoclonus-epilepsie*, die rond de puberteit begint en zich uit in ochtendlijke aanvallen met spierschokken, vaak in de armen. Uitlokkende factoren zijn slaaptkort en overmatig alcoholgebruik. We zien zo’n aanvallen dan ook vaak bij jongeren die na de examens zijn gaan fuisen.”

## Chirurgie

Voor 20 tot 40 procent van de epilepsiepatiënten brengt medicatie geen soelaas. Dan wordt nagegaan of de patiënt in aanmerking komt voor chirurgie. UZ Leuven is een van de vijf Belgische referentiecentra waar epilepsiechirurgie wordt uitgevoerd. “65 procent van de patiënten is na een operatie volledig aanvalsvrij”, zegt professor Van Paesschen. “Amper 6 procent

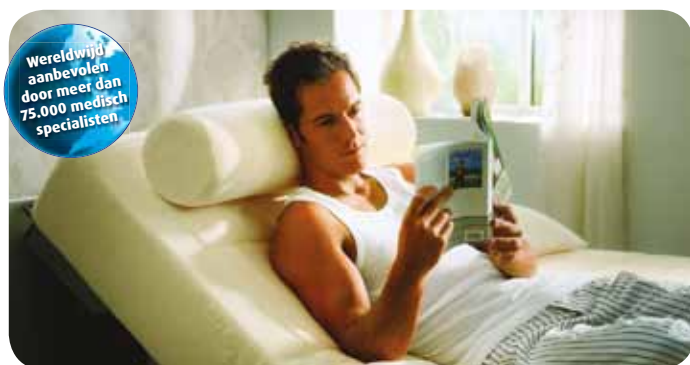


# Ontslag uit het ziekenhuis?

Landelijke Thuiszorg  
helpt gezinnen en bejaarden thuis



Bel 070/22 88 78  
of kijk op [www.landelijkethuiszorg.be](http://www.landelijkethuiszorg.be)



## TEMPUR Facts

1. Uw ruggengraat en gewrichten rusten in hun natuurlijke positie, waardoor snurken vermindert.
2. Het is klinisch bewezen dat het draaien en woelen 's nachts vermindert met TEMPUR matrassen en kussens.
3. Wereldwijd wordt TEMPUR aanbevolen door meer dan 75.000 medisch specialisten.
4. 95% van de TEMPUR gebruikers is tevreden of uiterst tevreden.

Een onafhankelijke studie van drie maanden in een Duits slaapinstituut toont aan:

**TEMPUR verbetert bij 9 van de 10 mensen de kwaliteit van slapen aanzienlijk!**

### Een Duits slaapinstituut wilde het precies weten:

"Hoe beïnvloedt het visco-elastische en temperatuurgevoelige TEMPUR matras de slaapkwaliteit?" De conclusie was duidelijk en overtuigend: bij meer dan 90% van de testpersonen die op een TEMPUR matras sliepen, was de slaapkwaliteit verbeterd.

### Minder draaien en woelen:

Op een matras van TEMPUR wordt het gewicht en de beweging van uw lichaam perfect geabsorbeerd en gelijkmatig verdeeld, zodat drukpunten worden gereduceerd. Hierdoor vermindert de neiging om te gaan draaien tijdens de nacht. U heeft minder slaap nodig en u wordt uitgerust wakker.



U W ADVISEUR IN DE REGIO

HAACHTSTRAAT 79 - 3020 VELTEM CENTRUM • T 016/48 83 36

[www.meubelen-patrima.be](http://www.meubelen-patrima.be) • 7.000 m<sup>2</sup> woonideeën

ma-vrij: 9u-12u & 13u-18u • za: 10u-18u • zo: 14u-18u • donderdag en feestdag gesloten

TEMPUR - AUPING VISION - LATTOFLEX / WINX - CARPE DIEM



## Informatieavonden over epilepsie

Op dinsdag 20 en 27 september 2011 vindt in UZ Leuven een informatieavond over epilepsie plaats, van 19 tot 21 uur. Mensen met epilepsie, familieleden en alle geïnteresseerden zijn welkom. Professor Wim Van Paesschen spreekt er over uiteenlopende aspecten van epilepsie en laat ruimte om vragen te stellen.

- ✓ Op 20 september komt aan bod wat epilepsie is, hoe vaak het voorkomt, hoe epileptische aanvallen er kunnen uitzien, welke aandoeningen gepaard gaan met gelijkaardige aanvallen, welke de oorzaken van epilepsie zijn en welke onderzoeken worden uitgevoerd.
- ✓ Op 27 september wordt ingezoomd op de behandelingen van epilepsie. Ook zwangerschap en epilepsie komt aan bod, net als andere aspecten rond leven met epilepsie: uitlokkende factoren, veiligheid in huis, werken, studeren, sporten en autorijden.

Voor meer informatie: tel. 016 34 72 94.

Brochure over epilepsie: [www.uzleuven.be/brochure/470](http://www.uzleuven.be/brochure/470).



ervaart na de operatie geen enkele verbetering.”

Helaas is epilepsiechirurgie niet bij iedereen of voor elk type epilepsie mogelijk. De patiënt wordt vooraf grondig geëvalueerd. “Zo nemen we in UZ Leuven altijd een ictale en interictale SPECT-scan”, zegt professor Van Paesschen. “Concreet betekent dit voor de patiënt dat hij wordt opgenomen voor continue video-EEG-opnames gedurende vijf dagen, waarbij hij ook wordt

waar dus de kortsluiting heeft plaatsgevonden. Vaak detecteren we dan op die plaats subtiele letsels die tot dan aan de aandacht waren ontsnapt. Vervolgens doen we een PET-scan. Die kan plaatsen zichtbaar maken waar een verminderd suikerverbruik is, zoals bij epileptische activiteit. Met al deze informatie proberen we dan te weten welk plekje in de hersenen chirurgisch moet worden weggenomen om de aanvallen te stoppen.” En hoe gebeurt dat concreet? “Klassiek wordt

de patiënt hierdoor niet verlamd geraakt of zijn spraak verliest. “Daarom laten we de patiënt bewegings- en spraakoefeningen uitvoeren terwijl we functionele MRI-beelden nemen”, zegt professor Van Paesschen. “Zo worden die hersengebieden zichtbaar waar we zeker niet aan mogen raken.”

### Eerste hulp

Nog een laatste vraag, voor de mensen die van nabij met een epilepsiepatiënt te maken hebben: hoe kun je de patiënt tijdens een aanval het best helpen? Professor Van Paesschen: “Haal gevaarlijke voorwerpen uit zijn buurt. Zorg dat hij goed kan ademen. Maak zo nodig zijn das of hemd los, en leg hem op zijn zij als hij het bewustzijn verliest. Het is een misverstand dat je iets tussen de tanden moet steken. Duurt een aanval waarbij de patiënt verstijft en gaat schokken meer dan vijf minuten of volgen de aanvallen elkaar snel op, bel dan dringend een dokter of 112. Doe dat ook als de patiënt langer dan een half uur na de aanval verward blijft of als het zijn eerste aanval is.” ▶

## “Patiënten uit binnen- en buitenland worden voor de SPECT-scan naar UZ Leuven doorverwezen”

gefilmd. Voelt hij een aanval opkomen, dan verwittigt hij de verpleegkundige. Die spuit meteen een radioactieve stof in. Daarna krijgt de patiënt een eerste SPECT-scan. Die noemt men de ictale scan, wat wil zeggen dat de radioactieve stof op het moment van een aanval werd geïnjecteerd.” Veel patiënten van andere binnen- én buitenlandse referentiecentra worden voor deze scan naar UZ Leuven doorverwezen, omdat het Leuvense team zich hierin heeft gespecialiseerd.

Hoe verloopt het onderzoek verder? “We nemen daarna nog een tweede SPECT-scan, na een injectie op een aanvalsvrij moment. Die wordt de interictale scan genoemd. Het verschilbeeld van beide scans leert ons in welk hersengebied de doorbloeding tijdens de aanval het grootst was en

dat plekje weggesneden, maar de laatste twee jaar hebben we ook al enkele patiënten succesvol behandeld met radiochirurgie. Dan wordt het plekje vernietigd door bestraling. Het voordeel van die behandeling is dat ze ambulantly kan worden uitgevoerd, zonder dat we de schedel moeten openmaken.”

Voor men tot chirurgie overgaat, moet men natuurlijk zeker zijn dat

### Heb je een haarprobleem? Wij hebben een oplossing!

- Haartoevoegingen voor dames en heren
- Specialisatie haarprotheses voor chemopatiënten
- Meer dan 100 pruiken in stock
- Ziekenhuis- & huisbezoek



H A A R W E R K E N  
**DEWIT**  
L E U V E N

Wij geven je graag vrijblijvend advies

Lei 6 – 3000 Leuven

T 016 22 60 41

M 0476 45 50 83

[www.haarwerken-dewit.be](http://www.haarwerken-dewit.be)