

ZOL GENK

Campus Sint-Jan
Campus Sint-Barbara
Medisch Centrum André Dumont
ZOL MAAS EN KEMPEN



Epilepsie

ZOL GENK

Campus Sint-Jan
Synaps Park 1
B 3600 Genk

Campus Sint-Barbara

Bessemmerstraat 478
B 3620 Lanaken

Medisch Centrum André Dumont

Stalenstraat 2a
B 3600 Genk

ZOL MAAS EN KEMPEN

Diestersteenweg 425
B 3680 Maaseik

ZOL GENK
tel. +32(0)89 80 80 80
ZOL MAAS EN KEMPEN
tel. +32(0)89 50 50 50
info@zol.be

Beste patiënt,

Deze brochure geeft u algemene informatie over epilepsie en enkele tips om ermee te leven.

Epilepsie is de meest voorkomende neurologische aandoening ter wereld. Meer dan 100 miljoen mensen, waarvan 15 miljoen in Europa, zullen op een of ander moment in hun leven met epilepsie geconfronteerd worden. In België heeft ongeveer 1 persoon op de 150 à 200 epilepsie: kinderen, volwassenen, oudere mensen, zonder onderscheid in geslacht, ras.

Mocht u na het lezen van deze brochure nog meer informatie of advies wensen, dan kan u terecht bij de verpleegkundige of behandelende arts.

Inhoudsverantwoordelijke: dr. L. Ernon (Neuroloog) | Oktober 2025

INHOUDSTAFEL

1. Wat is epilepsie?	3
1.1 Wat zijn de oorzaken van epilepsie?	
2. Verschillende soorten	4
2.1 Focale onset	
2.2 De gegeneraliseerde aanvallen	
2.3 De absense of afwezigheid	
2.4 De tonisch-clonische aanvallen of insult	
3. Hoe lang duurt een aanval?	6
4. Waardoor worden aanvallen uitgelokt?	7
5. Medisch onderzoek	7
5.1 De behandeling van epilepsie	
5.2 Eerste hulp bij aanvallen	
5.3 Wat mag u absoluut niet doen?	
6. Leefregels	11
6.1 Alcohol	
6.2 Besturen van voertuigen	
6.3 Tewerkstelling	
6.4 Slaap	
6.5 Reizen	
6.6 Sporten	
6.7 Zwangerschap	

01 WAT IS EPILEPSIE?

Een 'aanval van epilepsie' is te wijten aan een tijdelijke stoornis in de hersenen, waarbij teveel elektrische activiteit vrijkomt. Deze stoornis kan op één plaats in de hersenen voorkomen of overal tegelijkertijd (partieel blijven of gegeneraliseerd zijn). Tijdens de aanval kunnen de hersenen niet meer correct functioneren, zij geven onjuiste opdrachten aan ons lichaam. Het is mogelijk dat iemand maar één enkele keer in zijn leven een epileptische aanval krijgt.

Wanneer de aanval veroorzaakt is door een voorbijgaande factor die medisch verklaarbaar is, spreekt men van een geprovoceerde aanval. Een diagnose 'epilepsie' wordt pas gesteld wanneer de persoon meerdere niet-geprovoceerde epilepsieaanvallen heeft gehad. Het soort aanval dat iemand krijgt, wordt bepaald door de plaats in de hersenen die het eerst getroffen is, van de regio waar de stoornis zich verspreidt en van de snelheid waarmee zij zich uitbreidt.

Epilepsie is geen geestesziekte.

Buiten de aanvallen functioneren de hersenen meestal normaal.

1.1 Wat zijn de oorzaken van epilepsie?

Soms blijft het bij één epileptisch insult, anderen hebben meerdere epileptische insulten en dus epilepsie.

Aanvallen van epilepsie kunnen veroorzaakt worden door hersenletsel, bvb. als gevolg van een verkeersongeval, een infectie, een stoornis van de bloedvaten, een moeilijke geboorte. Soms zijn zij te wijten aan een tumor.

In andere gevallen worden zij veroorzaakt door biochemische of hormonale veranderingen. Al deze oorzaken worden externe factoren genoemd.

In vele gevallen is een specifieke oorzaak niet vast te stellen. Er is een neiging om aanvallen te doen. Men spreekt dan van 'een lage aanvalsdrempel'. Deze verlaagde drempel is een individuele gevoeligheid, meestal van genetische aard. Dit zijn interne factoren. Aanvallen van epilepsie zijn te wijten aan een samenhang van externe en interne factoren.

02 VERSCHILLENDE SOORTEN

2.1 Focale aanvallen (onset)

Een focale aanval kan in een zeer klein deel van de hersenen ontstaan. Naargelang de plaats waar de aanval begint zal de persoon een verschillende ervaring beleven:

- bewegingen
- gevoelservaringen
- vlekken of flitsen zien
- ...

Focale aanvallen kunnen zeer verschillend zijn. Wanneer de stoornis in de hersenen tot een klein deel beperkt is, blijft de persoon bij bewustzijn en kan zij de symptomen beschrijven, bvb. schokken in arm of been, tintelingen, lichtflitsen, rare smaak.

Sommige mensen noemen dit een 'aura' of begin van een aanval. In feite is dit op zichzelf reeds een aanval, met name een epileptisch insult met focale aanval waarbij het bewustzijn normaal blijft.

Wanneer de aanval iets verder uitbreidt of meteen in een groter deel van de hersenen ontstaat, wordt het bewustzijn in min of meerdere mate gestoord: dit is een epileptisch insult met focale aanval en aangetast bewustzijn.

De verschijnselen zijn meer uiteenlopend:

- verwardheid
- automatische bewegingen zoals kauwen, slikken, aan de kledij friemelen
- rondwandelen
- ...

De aanval duurt meestal enkele minuten. Volledig bewustzijn komt geleidelijk terug. Meestal kan de persoon dan gewoon doorgaan met zijn activiteiten.

Wanneer de aanval zich verder uitbreidt in de gehele hersenen gaat zij veralgemenen. Men spreekt dan van epileptisch insult met focale aanval tot bilateraal tonisch-clonisch. Soms gebeurt dit zo snel dat men niet merkt dat er een plaatselijk (focaal) begin geweest is.

2.2 De gegeneraliseerde aanvallen

Er bestaan meerdere soorten gegeneraliseerde of veralgemeende aanvallen.

Sommige merkt een omstaander nauwelijks op zoals de absences (afwezigheden), andere daarentegen zoals de tonisch-clonische aanvallen (grote aanvallen, vroeger ook nog 'grand mal' genoemd) zijn meer opvallend en mensen schrikken er vaak van.

2.3 De absense of afwezigheid

Dit type kan vele malen per dag optreden. Bij deze aanval heeft de persoon een kort bewustzijnsverlies en is hij op dat moment niet aanspreekbaar. Vaak is wat dromerig staren het enige uiterlijke teken van een absence, soms gepaard met knippen van de oogleden.

De persoon kan nadien gewoon verder gaan met zijn activiteiten en is er zich vaak niet van bewust dat er een aanval geweest is. Absences komen vooral voor tijdens de kinderjaren en kunnen gemakkelijk verward worden met dromen en onoplettendheid.

2.4 De tonisch-clonische aanvallen of insult

Deze aanvallen met gegeneraliseerde onset en motorische fenomenen (grote aanvallen) zijn de aanvallen waarvan de omstanders het meeste schrikken.

Men denkt soms onterecht dat deze aanvallen kenmerkend zijn voor epilepsie en het meest frequent voorkomen. Een tonisch-clonische aanval gaat gepaard met plots bewustzijnsverlies.

De aanval begint met een **tonische fase**: het gehele lichaam verstijft en de persoon valt neer. Door samentrekking van de borstspieren wordt de lucht uit de longen naar buiten geperst; dit kan een soort schreeuw veroorzaken. Door het aanspannen van de kaakspieren kan de tong beklemd raken tussen de tanden en door de tongbeet kan bloed uit de mond lopen.

Tijdens de verkramping van de borstkas is de ademhaling verstoord en de betrokkene kan min of meer blauw aanlopen. Deze fase duurt 10 tot 30 seconden.

03 HOE LANG DUURT EEN AANVAL?

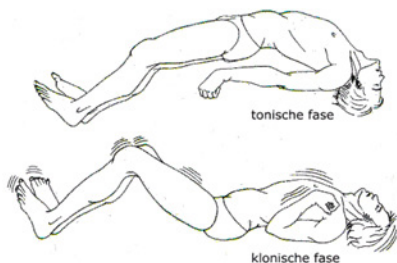
Zij wordt gevolgd door de **clonische fase** die doorgaans 30 tot 60 seconden duurt.

Door het afwisselend verslappen en aanspannen van de spieren, treden schokkende ongecontroleerde bewegingen op over het gehele lichaam.

De ademhaling komt weer hervattend op gang. Geleidelijk nemen de schokken af en nemen de periodes van verslapping toe tot dat het lichaam volledig ontspannen is.

Er kan onvrijwillig urineverlies zijn. De ademhaling is diep en rochelend.

De ene persoon komt meteen weer bij, de andere valt in een diepe slaap voor een min of meer lange periode.



De duur van de aanvallen kan heel verschillend zijn. Sommige aanvallen duren enkele seconden, andere enkele minuten.

Het kan gebeuren dat de aanval langer duurt.

Indien zij **langer dan 30 minuten** duurt of als de ene aanval de andere opvolgt zonder dat de persoon bij bewustzijn komt, spreekt men van een **status epilepticus**.

Sommige aanvallen lijken spectaculair en zijn schrikbaar voor wie er niet aan gewoon is. Meestal voelt de persoon geen pijn tijdens een aanval en soms herinnert men zich er niets van. Toch kan men nadien last hebben van hoofdpijn of van een zekere verwardheid, verlegen zijn en rust nodig hebben.

Het onverwachts optreden van aanvallen kan het leven bemoeilijken. Sommige mensen herkennen met de tijd een voorgevoel bij een aanval en kunnen dan de nodige voorzorgen nemen, bijvoorbeeld een veilige houding aannemen.

04 WAARDOOR WORDEN AANVALLEN UITGELOKT?

Aanvallen kunnen door verschillende situaties uitgelokt worden:

- overmatige stress
- alcohol of net het stoppen met alcohol
- een felle of flitsende lichtbron
- een tekort aan eten of slaap
- door onregelmatige inname van de medicatie kunnen aanvallen terug optreden of verergeren
- drugs
- hoge koorts
- zware infectie
- bepaalde medicatie

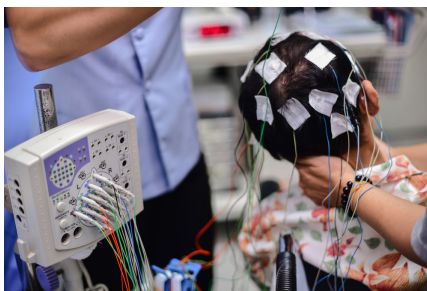
Maar denk eraan: epilepsie wordt gedefinieerd door het herhaaldelijk optreden van 'ongeprovoceerde' aanvallen en in de meeste gevallen is er geen verklaring voor het optreden van aanvallen.

05 MEDISCH ONDERZOEK

Wanneer de arts denkt dat zijn patiënt epilepsie heeft, is het voor hem heel belangrijk een zo nauwkeurig mogelijke beschrijving van de aanval te hebben van iemand die er bij was. De specialist zal de patiënt onderzoeken en vragen stellen over zijn voorgeschiedenis en die van zijn familie.

Hij zal een opname doen van de elektrische activiteit van de hersenen met een E.E.G. (elektro-encefalogram). Met dit onderzoek kan de arts een abnormale (overactieve) activiteit opsporen.

In sommige gevallen zal de patiënt ook een CT-scan of een NMR-scan ondergaan.



06 BEHANDELING

6.1 Beleid na de eerste epileptische aanval

Na een eerste epileptische aanval starten we niet automatisch met anti-epileptische medicatie. Als na een eerste aanval alle onderzoeken normaal blijven, kan een afwachtende houding aangenomen worden.

We kunnen wel een behandeling met medicijnen overwegen als er aanwijzingen zijn op een verhoogd risico op hervallen.

Die aanwijzingen kunnen bijvoorbeeld zijn:

- een epileptisch gestoord EEG
- een structureel epileptisch letsel op de MRI-scan
- of van bij de eerste aanval een toestand van 'status epilepticus' (een aanval of reeks aanvallen die langdurig aanhouden)

6.2 Diagnose epilepsie

Wanneer een diagnose 'epilepsie' gesteld wordt bij een patiënt, kan de arts medicatie voorschrijven om het optreden van aanvallen te voorkomen. Hierdoor kan de frequentie van de aanvallen verminderen, of kunnen zo mogelijk de aanvallen volledig weg blijven. De medicatie bestaat meestal onder vorm van pillen. Er bestaan vele verschillende medicijnen om aanvallen onder controle te houden.

De keuze hangt af van de vorm van epilepsie, van het soort aanvallen en van de individuele medische situatie van de patiënt. Het is belangrijk te weten dat eenzelfde medicament doeltreffend kan zijn voor de ene persoon, maar helemaal ongeschikt is voor een andere persoon.

Soms is er enige tijd nodig om de juiste dosering van het geschikt medicijn te vinden voor een bepaalde patiënt. Dit noemt men 'het instellen van de medicijnen'. Het is dan ook aangewezen zorgvuldig te noteren wanneer er aanvallen optreden, om dit met de arts te bespreken bij de volgende consultatie. Soms kan men de

aanvallen niet volledig onder controle houden met de medicatie. Het is mogelijk dat een hogere dosis medicijnen niet aange- wezen is, zelfs al treden er nog enkele aanvallen op. Een te hoge dosering kan ook bijwerkingen veroorzaken zoals duizeligheid en slaperigheid.

Volg stipt het voorschrift van uw arts voor het innemen van de medicatie. Stop de inname niet en verander niet de dosis (noch minder, noch meer) zonder overleg met uw arts. Neem uw medicatie steeds op hetzelfde tijdstip.

Voor sommige patiënten kan de arts noodmedicatie voorschrijven, wanneer de aanvallen te lang duren of te frequent voorkomen.

In zeldzame gevallen kan een operatie aan de hersenen of inplanten van een neurostimulator overwogen worden om de epilepsie te behandelen.



6.2 Eerste hulp bij aanvallen

Wanneer een diagnose 'epilepsie' gesteld wordt, is het nuttig dat de naaste familieleden weten wat zij kunnen doen bij een aanval.

Kalm blijven is de boodschap: de aanval gaat meestal vanzelf over.

Aanvallen verschillen van persoon tot persoon en aanbevelingen moeten dus aangepast worden aan het type aanvallen.

Wat kan je doen:

- probeer te verhinderen dat de persoon zich kwetst
- verwijder harde of gevaarlijke voorwerpen
- hou nieuwsgierigen op afstand en laat de aanval natuurlijk verlopen
- bescherm het hoofd met iets zachts (jas, kussen...) of met je handen of voorarmen
- maak knellende kleding los, en kijk na of de luchtwegen vrij zijn
- verwijder bril
- wanneer mogelijk draai de persoon op de zijde in een veiligheidspositie (op de zijde naar de grond gekeerd) om de ademhaling te vergemakkelijken
- stel de persoon gerust na het bijkomen. Sommige mensen zijn nog enkele minuten verward, andere hebben meer tijd nodig voor een volledig herstel van het bewustzijn. Zij kunnen nood hebben aan rust of slaap. Sommige mensen hebben hoofdpijn na een aanval.
- blijf bij de betrokkene, observeer wat er gebeurt en neem de tijd op.



07 LEEFREGELS

6.3 Wat mag u absoluut niet doen?

- De persoon niet verplaatsen, tenzij bij gevaar (bvb. op de weg, op de trap, bij het water of bij het vuur...).
- Bewegingen niet tegenhouden.
- De persoon niet proberen op te tillen.
- Nooit iets in de mond steken om tongbeet te vermijden.
- Nooit de persoon te drinken geven voordat zij/hij helemaal bij bewustzijn is.
- Betrokkene niet lastig vallen tijdens de rustperiode.

In het collectief geheugen overleeft soms nog de schrik dat een persoon bij een aanval zijn tong kan inslikken. Dit is ONJUIST. Men kan zijn tong niet inslikken, maar de persoon die een epilepsieaanval doet kan zich verslikken op het einde van de aanval.

Om dit te vermijden moet de persoon op de zij gedraaid worden (zijwaartse veiligheidspositie) opdat het overvloedige speeksel naar buiten kan lopen wanneer het slikken nog niet terug normaal is.

Epilepsie is geen ziekte. Buiten de aanvallen kunnen de meeste mensen een normaal leven leiden. Toch kan het nuttig zijn enkele leefregels in acht te nemen.

7.1 Alcohol

Overmatig alcoholgebruik moet vermeden worden. Dit kan de werking van sommige anti-epileptica beïnvloeden. Soms kan alcohol aanvallen uitlokken en vermeerderd het de eventuele bijwerkingen van de medicatie (slapeloosheid, evenwichtsstoornissen...).

7.2 Besturen van voertuigen

Als een persoon die een rijbewijs bezit, een epileptische aanval krijgt, is het voor die persoon tijdelijk verboden te rijden. Bovendien moet het rijbewijs ingeleverd worden. Na een bepaalde periode zonder aanvallen kan het rijbewijs terug aangevraagd worden mits het voorleggen van een medisch attest.

Dezelfde normen gelden voor wie het rijbewijs voor het eerst aanvraagt. Voor vrachtwagens,

autocars en bezoldigd personenvervoer gelden strengere normen. Informeer u over de wettelijke normen. Vergeet niet uw verzekering op de hoogte te brengen van iedere verandering.

7.3 Tewerkstelling

Bepaalde beroepen zijn onverenigbaar met terugkerende aanvallen (bijvoorbeeld werken met gevaarlijke machines). Sommige jobs zijn ook verboden als u ooit epilepsie hebt gehad. Het is belangrijk te weten dat de toekomstige werkgever zich tijdens een sollicitatiegesprek zal informeren over uw vaardigheden, uw diploma's, uw professionele ervaringen. Hij mag in geen enkel geval informatie eisen over uw gezondheid.

7.4 Slaap

Regelmatig en voldoende slapen is belangrijk. Af en toe een uitzondering hierop kan geen kwaad. Zeer zachte hoofdkussens kunnen gevaarlijk zijn bij nachtelijke aanvallen. Er bestaan doorademkussens. Sommigen slapen zeer goed zonder hoofdkussens.

7.5 Reizen

Er zijn geen speciale aanwijzingen waarom een epilepsiepatiënt niet met het vliegtuig zou mogen reizen. Toch moet u er rekening mee houden dat angst of vermoeidheid door jetlag eventueel een aanval zou kunnen uitlokken.

7.6 Sporten

Sport is gezond, ook voor mensen met epilepsie. Er zijn heel wat sporten die een epilepsiepatiënt kan beoefenen. Soms moet u wel voorzorgsmaatregelen nemen en rekening houden met de risico's die bepaalde sporten met zich meebrengen. Gebruik hierbij vooral uw gezond verstand.

7.7 Zwangerschap

Zwanger worden als u epilepsie hebt is mogelijk, maar informeer u op tijd bij uw arts om hierover meer informatie te krijgen, en om te kijken of medicatie hiervoor moet aangepast worden.

Moest u na het lezen van de brochure nog vragen hebben kan u steeds terecht bij de verpleegkundige van de afdeling of de behandelende arts.

U kan ook te allen tijde contact opnemen met het secretariaat Neurologie in Genk op het nummer 089/807430, secretariaat - dienst Klinische Neurofysiologie in Maaseik op het nummer 089/807440.

NOTITIES

This image shows a single page of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



www.ZOL.be



www.twitter.com/ZOLziekenhuis



www.facebook.com/ZOLzh



www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis

Schrijf u in op onze nieuwsbrief via www.zol.be

Raadpleeg online uw medisch dossier via www.mijnzol.be