



Behandeling epilepsie

Welke patiënten hebben behandeling nodig?

Niet alle kinderen met epilepsie hebben een behandeling nodig. Bij de keuze voor het wel of niet geven van een behandeling moet de voors- en tegens van wel of niet behandelen tegen elkaar afgewogen worden. Bij ieder kind zal individueel een keuze gemaakt moeten worden. Het doel is om zo veel mogelijk te voorkomen dat een kind met epilepsie-aanvallen schade ondervindt als gevolg van een epilepsie-aanval. Daarbij kan het gaan om fysieke schade die kan ontstaan tijdens een epilepsie-aanval. Maar ook om een negatieve invloed op de ontwikkeling als gevolg van de epilepsie-aanvallen. Deze negatieve gevolgen van epilepsie-aanvallen moeten worden afgewogen tegen de belasting van het innemen van medicijnen of van een andere vorm van behandeling en de mogelijke bijwerkingen van de behandeling.

Welke behandelmogelijkheden zijn er?

Er bestaan verschillende behandelmogelijkheden voor epilepsie. Er bestaan behandelingen die een epilepsie-aanval kunnen onderdrukken, daarnaast zijn er behandelingen die er op gericht zijn epilepsie aanvallen te voorkomen. Daarnaast zullen veel kinderen met epilepsie leefregels mee krijgen om die situaties waarin het gevaarlijk is om een epilepsie aanval te krijgen zo veel als redelijkerwijs mogelijk is te voorkomen.

Welke leefregels gelden voor kinderen met epilepsie?

Tijdens veel epilepsie-aanvallen zijn kinderen tijdelijk niet goed wakker en alert. Zij kunnen niet goed reageren op hun omgeving en niet adequaat reageren op gevaarlijke situaties. Daarom is het advies om zo veel mogelijk situaties te vermijden waarin het krijgen van een epilepsie-aanval levensbedriegende gevolgen kan hebben. Het is natuurlijk niet mogelijk om elke gevaarlijke situatie te vermijden. Daarmee zou het kind onnodig beperkt worden in zijn mogelijkheden.

De volgende leefregels worden meestal meegegeven (natuurlijk afhankelijk van de leeftijd van het kind):

- laat uw kind nooit alleen in bad maar zorg altijd voor toezicht. Zou uw kind namelijk een aanval krijgen in bad en daarbij onder water raken, dan kan dit levensbedreigende gevolgen hebben. Bij kleine kinderen blijft er vanzelfsprekend een ouder of verzorger bij het kind, maar bij grotere kinderen is dat niet meer vanzelfsprekend. Ook bij grotere kinderen met epilepsie is het nodig dat er voortdurend een ouder of verzorger in de buurt is en ook onmiddellijk kan ingrijpen bij een eventuele aanval door het kind uit bad te tillen of minstens het hoofd boven water te houden.

Douchen zonder toezicht is minder gevaarlijk, omdat meestal geen laagje water in de douchebak aanwezig blijft.

- laat uw kind nooit alleen zwemmen, maar zorg dat er voortdurend iemand bij uw kind in de buurt is die er voor zorgt dat het hoofd van uw kind boven water wordt gehouden totdat het uit het zwembad gehaald kan worden in geval van een aanval. Het is belangrijk dat er voortdurend een iemand toezicht houdt op alleen het kind met epilepsie. Een badmeester die tegelijk op meerdere kinderen moet letten is dus niet voldoende.

- als u langs het water loopt, zorg dan dat het kind met epilepsie niet aan de waterkant loopt, maar dat er nog iemand loopt tussen de waterkant en het kind met epilepsie

- laat uw kind niet het op grote hoogten klimmen waar het kind hard kan vallen tijdens een epilepsie-aanval. Dit geldt bijvoorbeeld voor het klimrek tijdens gymnastiek, of het



speelhuisje in de pauze. Natuurlijk moet uw kind wel kunnen klimmen en klauteren, maar zorg dat het niet te hoog is.

Welke behandelingen zijn er om epilepsie-aanvallen te doen stoppen?

Veel epilepsie-aanvallen houden van zelf op binnen seconden tot minuten. Het is dan meestal niet nodig om een behandeling te geven.

Hoe langer een epilepsie-aanval duurt, hoe kleiner de kans wordt dat een epilepsie-aanval uit zich zelf op zal houden. Er bestaat dan een kans dat een epilepsie-aanval lang zal gaan duren en overgaat in een zogenaamde status epilepticus. Een status epilepticus is veel moeilijker te behandelen dan een kortdurende epilepsie-aanval.

Daarom is afgesproken om na een bepaalde duur van de epilepsie-aanval medicijnen te geven. Deze tijd wordt door de behandelende arts afgesproken en hangt af van het soort aanval, de ernst van de aanval, en de mate waarin eerdere epilepsie-aanvallen reageerden op behandeling. Voor grote aanvallen wordt meestal aangehouden dat een aanval 3 tot 5 minuten mag duren voor dat medicijnen worden toegegeven. Bij kleine aanvallen die in reeksen voorkomen wordt meestal een langere tijdsduur aangegeven. Wanneer het begin van de epilepsie-aanval niet gezien is en onduidelijk is hoe lang de aanval al bezig is, wordt meestal afgesproken om direct medicijnen te geven.

Het meemaken van een aanval is meestal best beangstigend. Dit kan maken dat ouders of verzorgers de neiging hebben om sneller dan de afgesproken tijd medicijnen te geven. Het is toch niet wenselijk om dit te doen, omdat de meeste aanvallen uit zich zelf stoppen en omdat de meeste kinderen vaak lange tijd erg slaperig zijn na het geven van de medicijnen.

Er bestaan verschillende medicijnen die gebruikt kunnen worden om een epilepsie-aanval te doen stoppen. De behandelend arts zal samen u een keuze maken voor het te gebruiken medicijn.

De meest gebruikte medicijnen zijn:

- diazepam Stesolid®.

Dit medicijn zit in een tube met daaraan een dun uiteinde. Dit dunne uiteinde wordt net als een ouderwetse thermometer in het poepgaatje gestopt. De tube wordt daarna leeggeknepen. De tube moet dichtgedrukt gehouden worden als het uiteinde weer uit het poepgaatje wordt gehaald. Als de tube niet dichtgedrukt gehouden wordt, stroomt de vloeistof met het medicijn weer in de tube. Nadat het medicijn gegeven is moeten de billen een minuut tegen elkaar gehouden worden. Het medicijn werkt na enkele minuten. Bijwerking van het medicijn is slaperigheid. Het kan zijn dat uw kind enige tijd gaat slapen na het geven van het medicijn. Er bestaan tubes van 5 en van 10 mg. Welke tube nodig is hangt af van het gewicht van uw kind. Boven een gewicht van 8 kilo wordt meestal gekozen voor de tube van 10 mg.

- midazolam Dormicum®

Dit medicijn is verwant aan het bovengenoemde medicijn maar heeft over het algemeen een sterker effect, maar dus ook meer bijwerkingen. Midazolam kan op verschillende manieren worden toegediend. Via het poepgaatje zoals diazepam, maar ook als druppels in de wangzak of als neusspray. De hoeveelheid wordt bepaald door het gewicht van uw kind en de manier waarop het wordt toegediend.



- chloralhydraat

Een al lang bestaand medicijn dat niet vaak meer gebruikt wordt omdat er nieuwere medicijnen bestaan. Het werkt anders dan bovenstaande medicijnen en wordt daarom gebruikt als bovenstaande medicijnen onvoldoende werken of te veel bijwerkingen hebben.

Welke behandelingen zijn er om te voorkomen dat epilepsie-aanvallen optreden?

Er zijn verschillende behandelmogelijkheden om zo veel mogelijk te proberen om epilepsie-aanvallen te voorkomen.

Bij de meeste kinderen lukt dat met een medicijn wat speciaal bedoeld is om epilepsie-aanvallen te voorkomen. Er bestaan verschillende medicijnen en samen met de behandelend arts zal een keuze gemaakt moeten worden welke medicijn of welke combinatie van medicijnen geschikt is voor uw kind. Soms is dat gewoon een kwestie van uitproberen.

Van bepaalde typen epilepsie is bekend dat ze goed reageren op bepaalde type medicijnen. Gezocht wordt naar een medicijn wat goed nieuwe epilepsie-aanvallen kan voorkomen en zo min mogelijk bijwerkingen heeft. De werkzaamheid en de bijwerkingen bepalen uiteindelijk welk medicijn geschikt zal zijn. Gestreefd zal worden om de epilepsie te behandelen met een medicijn, maar dat is niet altijd mogelijk.

Deze medicijnen worden frequent voorgeschreven:

- valproaat Depakine ®
- carbamazepine Tegretol ®
- oxcarbamazepine Trileptal ®
- lamotrigine Lamictal ®
- levatiracetam Keppra ®
- topiramaat Topamax ®
- fenytoïne Difantoin ®
- clobazam Frisum ®
- clonazepam Rivotril ®
- midazolam Dormicum ®
- diazepam Stesolid ®
- fenobarbital Luminal ®
- vigabatrin Sabril ®
- felbamaat
- ethoxisumide Ethymal ®
- acetazolamide Diamox ®

Bij drie op de vier kunnen lukt het om met behulp van bovenstaande medicijnen de epilepsie goed onder controle te krijgen. Bij een op de vier kinderen lukt het niet om met bovenstaande medicijnen de epilepsie onder controle te krijgen of zijn er te veel onacceptabele bijwerkingen.

In dat geval zijn er een aantal andere mogelijke behandelvormen die ingezet kunnen worden in de behandeling van de epilepsie. Niet voor elk type epilepsie is elke behandelvorm geschikt en een optie.

De volgende behandelingen komen dan in aanmerkingen:

- epilepsiechirurgie
- ketogeen dieet
- ACTH-kuur
- behandeling met prednison of methylprednison



- behandeling met immuunglobulinen
- nervus vagus stimulator

Informatie hierover kunt u vinden in aparte folders.

Auteur: JH Schieving