



Epilepsieaanvallen

Er bestaan verschillende soorten epilepsieaanvallen. Bij ieder kind zullen de epilepsieaanvallen er anders uit zien. Geen een epilepsieaanval bij een en hetzelfde kind zal exact gelijk verlopen.

Toch bestaat er een indeling waarin verschillende epilepsieaanvallen onderscheiden worden en een naam gekregen hebben. Dit maakt het praten over verschillende epilepsieaanvallen gemakkelijker. Ook al zal het niet altijd lukken om elke epilepsieaanval in deze indeling te plaatsen.

Partiele en gegeneraliseerde aanvallen

Een belangrijk onderscheid in de indeling van epilepsie aanvallen is het onderscheid tussen partiele en gegeneraliseerde aanvallen.

Een partiele epilepsieaanval is een aanval waarbij de epileptische activiteit alleen in een deel van de hersenen aanwezig is, een ander deel van de hersenen kan normaal functioneren.

Bij een generaliseerde epilepsieaanval zit de epileptische activiteit overal in de hersenen. Dit maakt dat kinderen bij een gegeneraliseerde aanval buiten bewustzijn zijn. Zij hebben tijdens de aanval niet door dat zij een aanval hebben en krijgen niet mee wat er in de omgeving gebeurt.

Kinderen met een partiele aanval zijn niet volledig buiten bewustzijn, ze krijgen wel mee wat er in de omgeving gebeurt, al kunnen ze er niet altijd tijdens een aanval op reageren.

Verskillende soorten partiele aanvallen

Er bestaan verschillende soorten partiele aanvallen afhankelijk van de plaats in de hersenen waar de epileptische activiteit zit. De hersenen kunnen namelijk tijdens epileptische activiteit niet hun normale functie uitoefenen. De klachten die zullen ontstaan, hangen af van de functie die dat deel van de hersenen heeft waarin de epileptische activiteit aanwezig is.

Tijdens een partiele aanval kunnen kinderen helemaal bij bewustzijn zijn en ook in staat zijn om op hun omgeving te reageren. Dit type aanvallen wordt eenvoudig partiele aanvallen genoemd.

Daarnaast bestaan er zogenaamde complex partiele aanvallen. Dit zijn aanvallen waarbij kinderen wel meekrijgen wat er in de omgeving gebeurt, maar er niet zo op kunnen reageren als zij doen wanneer ze geen aanval hebben.

Eenvoudig partiele aanvallen

Eenvoudig partiele aanvallen zijn dus epilepsieaanvallen waarbij de epileptische activiteit in een deel van de hersenen aanwezig is en kinderen volledig bij bewustzijn zijn. Ze weten wat er gebeurt en kunnen ook reageren op hun omgeving. Er bestaan verschillende soorten eenvoudige partiele aanvallen afhankelijk van de plaats in de hersenen waar de epileptische activiteit zich bevindt.

Wanneer de epileptische activiteit zit in een gebied van de hersenen waar beweging wordt geregeld ontstaan eenvoudig partiele motore aanvallen. Tijdens deze aanvallen hebben kinderen schokken in een arm, in een been of in een deel van het gezicht. Soms beginnen de schokken in een vinger, breiden ze zich uit naar alle vingers en vervolgens naar de hand en de arm. Deze uitbreiden van schokken wordt een Jackson march genoemd.

Wanneer de epileptische activiteit zit in een gebied van de hersenen waar de waarneming van gevoelsensaties wordt geregeld kunnen eenvoudig sensibele aanvallen ontstaan. Tijdens deze aanvallen hebben kinderen last van een vreemd gevoel, bijvoorbeeld tintelingen in een lichaamsdeel. Ook deze tintelingen kunnen zich langzaam uitbreiden.



Tot slot bestaat er nog een groep van zogenaamd eenvoudig autonome aanvallen. Tijdens deze aanvallen krijgen kinderen last van veranderingen in hartslag, bloeddruk, ademhalingsfrequentie, darmactiviteit of zweetactiviteit. Ook combinaties van deze aanvallen kunnen voorkomen.

Complex partiele aanvallen

Complex partiele aanvallen zijn aanvallen waarbij kinderen een veranderd bewustzijn hebben. Vaak krijgen ze nog wel (gedeeltelijk) mee wat er in de omgeving gebeurt, maar kunnen ze zelf niet meer reageren. Ook weten kinderen vaak wel dat ze een aanval hebben. Voor mensen in de omgeving is dit niet altijd duidelijk.

Complex partiele aanvallen kunnen er heel verschillend uitzien, afhankelijk van de plaats in de hersenen waar deze activiteit zich bevindt. Sommige kinderen lachen schaaftachtig tijdens een aanval en reageren wat afwezig, andere kinderen gaan door met de activiteit waarmee ze bezig waren maar doen dit net niet goed meer, ze kleuren bijvoorbeeld op de tafel in plaats van op het papier, terwijl ze dit niet door hebben. Sommige kinderen zien beelden die er in werkelijkheid niet zijn, andere kinderen zien de wereld vervormd, sommige voorwerpen vergroot andere verkleint.

Uitbreiding van de aanvallen

Eenvoudige partiele aanvallen kunnen zich geleidelijk aan uitbreiden met meer verschijnselen. Ook kan een eenvoudig partiele aanval overgaan in een complex partiele aanval waarbij kinderen niet meer kunnen goed kunnen reageren op hun omgeving.

De epileptische activiteit die bij een partiele aanval in een deel van de hersenen zit, kan zich ook uitbreiden naar de andere delen van de hersenen waardoor uiteindelijk in de hele hersenen epileptische activiteit aanwezig is. Wanneer dit gebeurt, raken kinderen buiten bewustzijn en weten zij niet meer dat ze een aanval hebben en weten ze ook niet meer wat er om hen heen gebeurt. De partiele aanval is dan overgegaan in een gegeneraliseerde aanval. Bij een eenvoudig partiele motore aanval valt dit op doordat de schokken die eerst aan een kant van het lichaam zaten nu aan twee kanten van het lichaam aanwezig zijn.

Dit uitbreiden van een partiele aanval naar een gegeneraliseerde aanval wordt secundaire generalisatie genoemd. Secundair betekent in tweede instantie. Een aanval die direct begint in de hele hersenen, wordt een primair gegeneraliseerde aanval genoemd. Primair betekent in eerste instantie.

Soms is de duur van de partiele aanval zo kort, dat het lijkt alsof de aanval direct als gegeneraliseerde aanval begonnen is.

Gegeneraliseerde aanvallen

Gegeneraliseerde aanvallen zijn epilepsieaanvallen waarbij de epileptische activiteit in de hele hersenen aanwezig is. Zoals hierboven uitgelegd is bestaan er primair en secundair gegeneraliseerde aanvallen.

Bij een primair gegeneraliseerde aanval begint de epileptische activiteit meteen in de hele hersenen, bij een secundair gegeneraliseerde aanval begint de epileptische activiteit in een deel van de hersenen en breidt de activiteit zich uit naar de hele hersenen.

Er bestaan verschillende soorten primair gegeneraliseerde aanvallen. Dit zijn tonisch-clonische aanvallen, tonische aanvallen, clonische aanvallen, atone aanvallen, myoclonieën, absences en salaamkrampen.

Tonisch-clonische aanvallen

De meeste bekende gegeneraliseerde aanval is de tonisch-clonische aanval. Deze aanval begint met een tonisch gedeelte waarbij alle spieren verstijven. De armen, benen en romp



voelen helemaal strak aan. Ook de kaken staan vaak strak op elkaar. Ademhalen is hierbij moeilijk zodat veel kinderen blauw rondom de mond worden. Ook zullen kinderen die staan omvallen omdat ze hun evenwicht niet meer kunnen bewaren. Geleidelijk aan ontstaan er schokken in de armen en benen, dit wordt het clonische gedeelte van de aanval genoemd. Tijdens deze aanval zijn kinderen buiten bewustzijn en hebben zij zelf niet door wat er gebeurt. Het clonische gedeelte kan enkele minuten aanhouden. Zelden duren deze schokken langer dan een half uur. Tijdens dit clonische gedeelte zullen kinderen weer gaan ademen, vaak gaat dit gepaard met schuim op de mond. Soms is dit schuim vermengd met bloed wanneer kinderen op hun tong hebben gebeten tijdens de aanval.

Wanneer de schokken ophouden is de aanval meestal opgehouden. Vaak blijven de kinderen dan nog enige tijd tijdens bewustzijn, waarna ze geleidelijk weer wakker worden. In het begin weten ze vaak niet waar ze zijn en kunnen ze heel verward en soms zelf agressief reageren.

Langzaam aan zal dit ook verdwijnen en reageren kinderen weer normaal.

Na een aanval voelen kinderen zich vaak moe, sommige kinderen hebben hoofdpijn of last van spierpijn in alle spieren. Tijdens een aanval laten sommige kinderen hun urine lopen, zelden ook hun ontlasting.

Clonische aanvallen

Clonische aanvallen lijken veel op bovenstaande aanvallen, alleen ontbreekt het tonische begin van de aanval. De aanval begint dus gelijk met schokken in de armen en benen.

Het verdere verloop van de aanval is gelijk. Omdat het tonische gedeelte van een tonisch-clonische aanval vaak maar kort duurt worden tonisch-clonische en clonische aanvallen nog al eens door elkaar gehaald.

Tonische aanvallen

Ook tonische aanvallen lijken veel op bovenstaande tonisch-clonische aanvallen, alleen ontbreekt het clonische gedeelte met schokken. Tijdens een tonische aanval zullen kinderen alleen maar verstijfd zijn aan armen, benen en gelaat.

Atone aanvallen

Atone aanvallen zijn aanvallen waarbij kinderen helemaal slap worden tijdens een aanval en geen spanning meer in hun spieren hebben. Daarom zullen kinderen met een atone aanval ook op de grond vallen. Ook tijdens atone aanvallen zijn kinderen buiten bewustzijn. Meestal duren atone aanvallen maar kort, enkele seconden.

Atone aanvallen worden nog al eens verward met tonische aanvallen. Bij een tonische aanval vallen kinderen als een plank om, bij een atone aanval als een puddinkje.

Myoclonieën

Myoclonieën zijn aanvallen met kleine schokjes in de armen en benen. Deze schokjes kunnen een keer voorkomen of in series. Vaak zit er minder ritme in dan bij clonische aanvallen. Ook zijn de bewegingen bij myoclonieën vaak kleiner. Een myoclonie kan zo kort duren, dat het niet opvalt dat het kind even kort buiten bewustzijn is. Bij kortdurende myoclonieën zullen kinderen ook niet omvallen.

Absences

Absences zijn aanvallen waarbij kinderen abrupt stoppen met hun activiteit en gaan staren. Ze reageren niet meer op hun omgeving. Tijdens de absence zijn er vaak kleine bewegingen te zien aan de ogen zoals knipperen of aan de mond zoals trillen van een mondhoek. Ook maken veel kinderen automatische bewegingen met hun handen zoals friemelbewegingen of draaiende bewegingen. Net zo abrupt als de absence begint houdt deze ook weer op. Kinderen



gaan dan gewoon verder waarmee ze bezig waren. Op een dag kunnen vele absences optreden.

Salaamkrampen

Salaamkrampen zijn een speciaal soort gegeneraliseerde aanvallen die voorkomen bij jonge kinderen. Tijdens een salaamkramp maken kinderen een knikkende beweging met hun hoofd, armen en benen naar elkaar toe. Soms wordt ook juist een uitzwaaiende beweging met de armen en benen gemaakt.

Status epilepticus

Een status epilepticus is een epilepsieaanval die langer aanhoudt dan 30 minuten. Sommige kinderneurologen spreken al bij een kortere duur van een status epilepticus. Het merendeel van de epilepsieaanval stop namelijk vanzelf binnen drie tot vijf minuten.

Er wordt ook gesproken van een status epilepticus wanneer kortere epilepsie aanvallen telkens terugkeren binnen een half uur.

Een status epilepticus is te vergelijken met een marathonloop in de hersenen. De hersenen zullen veel energie en zuurstof nodig hebben om deze status epilepticus vol te houden.

Wanneer er onvoldoende energie of zuurstof aanwezig is, zouden hersencellen kunnen beschadigen.

Daarom is het belangrijk dat bij kinderen die een epilepsieaanval hebben die na 10 minuten nog niet gestopt is met behulp van medicijnen 112 gebeld wordt en er medische zorg wordt geregeld. Door te zorgen voor voldoende zuurstof en energie (in de vorm van een glucose(suiker) infuus) kunnen beschadigingen aan de hersenen voorkomen worden.

Links

Epilepsie Vereniging Nederland Postbus 8105 6710 AC Ede 0318-672772/672777
www.epilepsievereniging.nl

Nationaal Epilepsiefonds Postbus 270 3990 GB Houten 030-6344063 www.epilepsiefonds.nl
www.epilepsie.net

Laatst bijgewerkt: 20 oktober 2007

auteur: JH Schieving