



Benigne occipitale epilepsie

Wat is benigne occipitale epilepsie?

Benigne occipitale epilepsie is een epilepsiesyndroom op kinderleeftijd waarbij kinderen aanvalletjes hebben die gepaard gaan met het zien van kleuren of bewegende beelden.

Hoe wordt benigne occipitale epilepsie ook wel genoemd?

Benigne occipitale epilepsie wordt ook wel occipitale epilepsie volgens het Gastaut type genoemd. Er bestaat nog een andere vorm van occipitale epilepsie die het type Panayiotopoulos wordt genoemd. Gastaut was een arts die dit syndroom beschreven heeft. De term benigne geeft aan dat deze vorm van epilepsie in het algemeen geen negatieve invloed op de ontwikkeling heeft. De term occipitaal geeft aan dat deze epilepsie uit het deel van de hersenen aan de achterkant van het hoofd begint. Dit deel van de hersenen wordt occipitaal kwab genoemd en regelt alles wat met het zien te maken heeft. Dat is ook de reden dat kinderen tijdens de epilepsie aanval vreemde gewaarwordingen zien.

Een benaming die ook wel gebruikt wordt is Gastaut type-Ideopatic Childhood Occipital Epilepsy, afgekort met de letters G-ICOE. Ideopatic betekent dat er niet sprake is van een afwijking in de hersenen, childhood betekent op de kinderleeftijd.

Hoe vaak komt benigne occipitale epilepsie voor bij kinderen?

Benigne occipitale epilepsie komt bij één op de 25.000 kinderen voor.

Bij wie komt benigne occipitale epilepsie voor?

Benigne occipitale epilepsie komt met name voor bij kinderen tussen de leeftijd van drie en vijftien jaar. Gemiddeld zijn de kinderen acht jaar wanneer zij hun eerste aanval krijgen. Benigne occipitale epilepsie komt even vaak bij jongens als bij meisjes voor.

Waar wordt benigne occipitale epilepsie door veroorzaakt?

Niet goed bekend

Het is niet goed bekend waarom sommige kinderen een benigne occipitale epilepsie krijgen. Waarschijnlijk speelt een erfelijke aanleg een rol, daarnaast spelen ook nog andere factoren een rol. Het is nog niet bekend welke erfelijke factoren een rol spelen.

Occipitaal kwab

De aanvalletjes bij een benigne occipitale epilepsie ontstaan in de occipitaal kwab. Dat is het deel van de hersenen die aan de achterkant van het hoofd gelegen is. Dit deel van de hersenen regelt alles wat met zien te maken heeft. Dat is ook de reden waarom kinderen met een benigne occipitale epilepsie vreemde dingen zien die er in werkelijkheid niet zijn.

Wat zijn de verschijnselen van een benigne occipitale epilepsie?

Problemen met zien

Tijdens de aanvalletjes hebben kinderen problemen met zien. Veel kinderen zien gekleurde cirkeltjes in hun ooghoeken die geleidelijk aan groter worden. Er komen vaak steeds meer cirkeltjes bij. De cirkeltjes kunnen allerlei kleuren hebben. De cirkeltjes kunnen bewegen en zo in het hele gezichtsveld terecht komen. De meeste kinderen weten dat wat zij zien, niet echt aanwezig is. Sommige kinderen zien tijdens een aanval even helemaal niets, ze zijn tijdelijk blind. Een deel van de kinderen ervaart pijn in de ogen of heeft het gevoel dat de ogen raar bewegen terwijl dit voor buitenstaanders niet te zien is aan het kind.



Af en toe zien kinderen complete personen of bewegende beelden die er in werkelijkheid niet zijn.

Wegdraaien van de ogen

Bij zeven van de tien kinderen draaien de ogen tijdens een aanvalletje naar een kant. Bij sommige kinderen draait ook het hoofd naar dezelfde kant toe. Een op de tien kinderen met een benigne occipitale epilepsie krijgt de ogen tijdens een aanval niet goed open. Een klein deel van de kinderen knippert met de ogen.

Schokken

Bij een deel van de kinderen ontstaan uiteindelijk schokjes in een arm, been of gezicht. In het begin vaak aan een kant van het lichaam. Deze schokjes kunnen zich snel uitbreiden waardoor de schokken aan twee kanten van het lichaam aanwezig zijn. Wanneer de schokken aan twee kanten van het lichaam aanwezig zijn, zullen kinderen buiten bewustzijn raken.

Bewustzijn

Kinderen met een benigne occipitale epilepsie zijn tijdens de aanvalletjes gewoon bij bewustzijn. Ze maken de aanvalletjes gewoon mee en weten dat er wat gebeurt. Alleen wanneer er schokken komen aan twee kanten van het lichaam zullen kinderen buiten bewustzijn raken en niet meer weten dat zij een aanval hebben.

Duur van de aanvalletjes

De meeste aanvalletjes bij een benigne occipitale epilepsie duren maar kort, variërend tussen enkele seconden tot enkele minuten.

Frequentie van de aanvalletjes

De meeste kinderen hebben dagelijks last van meerdere aanvalletjes. De aanvalletjes kunnen zowel overdag als 's nachts optreden. Aanvallen met schokken komen vaker 's nachts of 's ochtends bij het ontwaken voor, meestal komen deze aanvallen veel mindere frequent voor dan de aanvalletjes waarbij alleen afwijkend gezien wordt.

Hoofdpijn

De aanvalletjes worden bij een groot deel van de kinderen gevolgd of soms vooraf gegaan door pijn in het hoofd. Deze hoofdpijn kan in het hele hoofd aanwezig zijn of juist aan een kant van het hoofd aanwezig zijn en bonzend van aard zijn. Een deel van kinderen ervaart juist pijn in of achter het oog. Soms gaat de hoofdpijn gepaard met misselijkheid en braken. Benigne occipitale epilepsie kan vanwege de hoofdpijn verward worden met migraine.

Hoe wordt de diagnose benigne occipitale epilepsie gesteld?

Verhaal en onderzoek

De diagnose benigne occipitale epilepsie kan worden vermoed op grond van het verhaal van het kind en de normale bevindingen bij onderzoek.

EEG

Met behulp van een EEG kan de diagnose bevestigd worden. Op het EEG worden epileptiforme afwijkingen gezien. Deze afwijkingen kunnen worden gezien ter plaatse van de occipitaal kwab, maar kunnen ook op andere plaatsen voorkomen. Kenmerkend is dat de afwijkingen op het EEG voorkomen wanneer de ogen dicht zijn en verdwijnen wanneer het kind de ogen open doet.



Wanneer op een gewoon EEG geen afwijkingen worden gezien, kunnen deze soms wel gezien worden op een slaap-EEG.

MRI-scan

Vaak zal een MRI-scan van het hoofd gemaakt worden om te kijken of er een kleine afwijking zit aan de achterkant van de hersenen in de occipitaal kwab die deze epilepsie veroorzaakt. Bij een benigne occipitale epilepsie is hier geen sprake van.

Wanneer er wel een afwijking wordt gezien in de occipitaalkwab, wordt er gesproken van een symptomatische occipitaal lokalisatie gebonden vorm van epilepsie. Omdat het op grond van het verhaal en de bevindingen bij het EEG niet goed mogelijk is om deze beide vormen van epilepsie te onderscheiden, zal bij kinderen met een benigne occipitale epilepsie vaak een MRI-scan gemaakt worden.

Hoe wordt benigne occipitale epilepsie behandeld?

Medicijnen

Bij het merendeel van kinderen verdwijnen of vermindert de frequentie van de aanvallen sterk door het gebruik van het anti-epileptische medicijn carbamazepine (Tegretol®) of oxcarbazepine (Trileptal®). Deze medicijnen moeten net zo lang worden gebruikt tot er twee jaar geen enkel aanvalletje meer heeft plaats gevonden. Dan kan geprobeerd worden om de medicijnen geleidelijk aan af te bouwen. Bij een deel van de kinderen blijven de aanvalletjes dan weg, bij een ander deel komen de aanvalletjes weer terug. Dan is het van belang de medicijnen nog langer te blijven gebruiken.

Begeleiding

Wanneer kinderen frequent last hebben van aanvalletjes, kunnen zij op school soms extra ondersteund worden door een ambulante begeleider van een van de twee grote epilepsie centra in Nederland: Kempenhage (voornamelijk Zuid-Nederland) of SEIN (voornamelijk Noord-Nederland).

Via de patiëntenvereniging van de Epilepsievereniging Nederland of via een oproep via het forum van deze site kunnen ouders in contact komen met andere ouders die een kind hebben met een benigne occipitale epilepsie of een epilepsiesyndroom wat daar veel op lijkt.

Wat betekent het hebben van een benigne occipitale epilepsie voor de toekomst?

Overheen groeien

Meer dan de helft van de kinderen met een benigne occipitale epilepsie blijkt over deze epilepsie aanvallen heen te groeien. Binnen twee tot vier jaar na het ontstaan van deze aanvalletjes verdwijnen deze weer spontaan.

Ontwikkeling

De meeste kinderen met een benigne occipitale epilepsie ontwikkelen zich normaal. Zij kunnen normaal onderwijs volgen. Wel is het van belang om de aanvalletjes goed te behandelen, omdat kinderen anders regelmatig tijdens de lessen niet goed kunnen opletten omdat zij een aanvalletje hebben.

Problemen met de aandacht en concentratie komen dan ook iets vaker voor bij kinderen met een benigne occipitale epilepsie.

CSWS

Bij een heel klein deel van de kinderen gaat het beeld van een benigne occipitale epilepsie over in een ernstiger epilepsie syndroom namelijk het CSWS syndroom. Bij deze kinderen gaan de schoolprestaties ineens hard achteruit.



Hebben broertjes en zusjes ook een vergrote kans om een benigne occipitale epilepsie te krijgen?

Er is nog niet precies bekend waardoor een benigne occipitale epilepsie ontstaat. Erfelijke factoren lijken een rol te spelen. Bij een op de drie kinderen met een benigne occipitale epilepsie komen meerdere familieleden voor die ook epilepsie hebben. Vaak gaat het dan niet om een benigne occipitale epilepsie maar om andere vormen van epilepsie.

Broertjes en zusjes hebben dus een vergrote kans om ook zelf epilepsie te krijgen, maar dit hoeft dus niet te gaan om een benigne occipitale epilepsie.

Links

www.epilepsie.nl

www.epilepsie.net

Referenties

1. Caraballo RH, Cersósimo RO, Fejerman N. Childhood occipital epilepsy of Gastaut: A study of 33 patients. *Epilepsia*. 2008;49:288-97.
2. Gobbi G, Boni A, Filippini M. The spectrum of idiopathic Rolandic epilepsy syndromes and idiopathic occipital epilepsies: from the benign to the disabling. *Epilepsia*. 2006;47 Suppl 2:62-6.

Laatst bijgewerkt: 4 februari 2008

Auteur: JH Schieving