

# Acute aanpak van een epileptische aanval.

Dr. A. Meurs  
Neurologie  
Referentiecentrum voor Refractaire Epilepsie (RCRE)  
UZ Gent

## Epilepsie in cijfers.

prevalentie in Vlaanderen:	5 / 1000
aantal patiënten in België:	+/- 60.000
wereldwijd:	+/- 50 miljoen
nieuwe gevallen epilepsie / jaar	40-70 / 100.000

# Wat is epilepsie ?

## epilepsie

= een **chronische aandoening** van de hersenen,  
waarbij herhaaldelijk en spontaan **epileptische  
aanvallen** optreden

## epileptische aanval

= **tijdelijke** verandering in perceptie, gedrag en/of  
bewustzijn ten gevolge van een **abnormale  
elektrische ontlading** in de hersenen

# Wat is epilepsie?

- epilepsie ≠ 1 ziekte
- talrijke oorzaken van epilepsie:
  - { # genetisch  
→ e.g. idiopathische gegeneraliseerde epilepsie
  - { # verworven (schade aan de hersenen)  
→ e.g. symptomatische lokalisatiegebonden epilepsie

# Wat is epilepsie?

verschillende soorten epilepsie

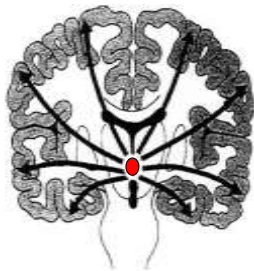


verschillende soorten epileptische aanvallen

de correcte handeling bij een epileptische aanval  
hangt in grote mate af van het type aanval dat een  
patiënt doormaakt

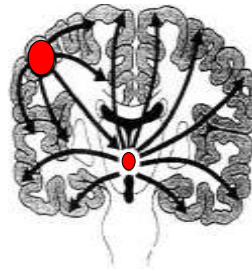
herkennen = juist handelen

## Soorten epileptische aanvallen



PRIMAIR GEGENERALISEERDE  
AANVAL

tonisch-clonische aanval  
absence



PARTIËLE AANVAL

simpel partiële aanval  
complex partiële aanval  
secundaire generalisatie

# Tonisch – clonische aanval

- soms vaag omschreven waarschuwing
- **tonische fase:** plotse, hevige tonische contractie van spieren (kreet, val), rigiditeit, cyanose, tongbeet, urineverlies
- **clonische fase:** clonische spiercontracties, soms al AH, meestal cyanotisch, speekselvloed
- relaxatie, diepe AH, bewusteloos
  
- duurt meestal maar enkele minuten
  
- postictaal: slaperigheid, slapen, spierpijn & hoofdpijn

# Tonisch – clonische aanval

## Tijdens de aanval:

- blijf rustig, de meeste aanvallen duren maar enkele minuten
- probeer de patiënt niet te verplaatsen of de aanval tegen te houden
- voorkom kwetsuren door voorwerpen in omgeving te verplaatsen
- probeer ademhalingsweg indien nodig vrij te maken
- steek NOOIT iets tussen de tanden van de patiënt
- laat de patiënt niet alleen

## Als de aanval > 5 minuten duurt:

- medische urgentie = verwittig (huis)arts / hulpdiensten
- overweeg noodmedicatie

# Tonisch – clonische aanval

## Na de aanval:

- breng de patiënt in stabiele zijligging
- zorg voor comfort (hoofdkussen, ...)
- blijf bij de patiënt tot het bewustzijn terugkeert of tot gespecialiseerde medische zorg kan geboden worden
- geef de patiënt geen water, PO medicatie of voedsel tot hij / zij volledig alert is

# Absence

- plots ontstaan
- onderbreking van voorafgaande activiteit
- lege, starre blik
- soms korte opwaartse beweging van ogen
- duurt enkele – 30 seconden
- komt vaak vele keren per dag voor

# Absence

Tijdens de aanval:

- bewaak de veiligheid van de patiënt
- meestal geen specifieke interventie nodig

Algemeen:

- laat het kind niet alleen bij risicovolle activiteiten en wees steeds alert! bvb. zwemmen, fietsen,...

# Partiële aanvallen

- symptomen variabel ~ plaats in de hersenen waar de aanval begint
- met of zonder bewustzijnsverlies
- elke partiële aanval kan secundair generaliseren

# Partiële aanvallen

Tijdens de aanval:

- vermijdt dat patiënt zich verwondt
- probeer de aanval niet tegen te houden
- probeer hem / haar gerust te stellen
- blijf bij de patiënt tot de aanval over is

Na de aanval:

- blijf bij de patiënt tot het bewustzijn terugkeert of tot gespecialiseerde medische zorg kan geboden worden

Als de aanval > 5 minuten duurt:

- overweeg invoeren van (huis)arts / hulpdiensten
- overweeg noodmedicatie

Bij secundaire generalisatie:

- aanpak zoals voor tonisch-clonische aanval

## Wanneer is medische hulp vereist?

- wanneer iemand die niet met epilepsie gekend is een epileptische aanval heeft
- wanneer de aanval langer duurt dan 5 minuten
- wanneer de persoon zeer traag of niet bij bewustzijn komt of gedesoriënteerd blijft
- wanneer de persoon na de aanval ademhalingsproblemen heeft
- wanneer de persoon zwanger is of duidelijk medische hulp nodig heeft (vb. brandwonden)

# Wanneer is noodmedicatie vereist?

- wanneer een tonisch-clonische aanval langer dan 5 minuten duurt
- wanneer een partiële aanval langer dan 5 minuten duurt
- wanneer verschillende aanvallen kort na mekaar optreden en de patiënt tussen de aanvallen door niet volledig herstelt

## Welke medicatie ?

intraveneus / intramusculair / intrarectaal

Temesta® (lorazepam) 4 mg / ampule (½ - 1 ampule)

Valium® (diazepam) 10 mg / ampule (½ - 1 ampule)

rectiole diazepam (5-10 mg) (magistraal of Stesolid®)

Dormicum® (midazolam) 5 mg / ampule (½ - 1 ampule)

(neusspray op komst ?)



# Welke medicatie ?

peroraal

Temesta Expidet® (lorazepam) 1 – 2.5 mg sublinguaal

Valium® (diazepam) 10 mg

Rivotril® druppels (2.5 mg/ml)

Dormicum® (midazolam) 5 mg / ampule (½ - 1 ampule)

## Nevenwerkingen

- sufheid / somnolentie
- ademhalingsdepressie (O<sub>2</sub> geen overbodige luxe)
- hypotensie

# Universitair Ziekenhuis Gent

