

Acute opvang bij epilepsie

Dr. Willemijn Leen

Neuroloog / kinderneuroloog
CWZ, Nijmegen

Video 1

<https://www.youtube.com/watch?v=6w8bur2pjPU>

Acute opvang bij epilepsie

Dr. Willemijn Leen

Neuroloog / kinderneuroloog
CWZ, Nijmegen

Epidemiologie

10% van de mensen krijgt in zijn leven 1 of meerdere epileptische aanvallen

In Nederland 5000 – 8000 nieuwe patiënten met epilepsie per jaar

In totaal 84000 patiënten met epilepsie in Nederland

Incidentie hoogst bij kinderen en ouderen

Classificatie van epileptische aanval

- Gegeneraliseerd
 - Tonisch-clonisch
 - Absences
 - Myoclonisch
 - Atoon
- Focaal
 - Motore / sensore / autonome verschijnselen
 - Al dan niet met veranderd bewustzijn

Classificatie van epilepsie syndroom

Lokatie gebonden epilepsie

Gegeneraliseerde epilepsie

Etiologie:

- genetisch
- structureel / metabool
- onbekend

Acute opvang van patient met epilepsie

1. Dreumes met een koortsconvulsie
2. Status epilepticus bij kind
3. Volwassen patient met eerste epileptisch insult
4. Jonge vrouw met wegrakingen van onbekende origine

Dreumes met een koortsstuijp



- Al 2 dagen niet lekker, koorts
- Wegdraaien ogen, schokken, niet reageren gedurende 2 min
- Nadien 15 min sloom. Nu weer de oude

Video 2

<https://www.youtube.com/watch?v=BAAsRMbTtsTE>

Typische koortsstuip

- Incidentie 2 - 5%
- Leeftijd 3 mnd t/m 5 jr – meestal 2e levensjr
- Duur < 15 min
- max 1x / 24 uur opgetreden
- Symmetrisch

Acute opvang bij koortsstuip (1)

- Voorkom letsel
- Zorg dat omgeving koel is
- Koortsstuip is meestal na paar min. over
- Zo nodig na 5 min. toedienen noodmedicatie:
 - Midazolam neusspray
 - Tweede keus diazepam rectiole

Acute opvang bij koortsstuip (2)

Uitsluiten infectie centraal zenuwstelsel of elektrolytstoornis

Redenen voor ruggenprik:

- nekstijfheid
- petechiën
- verlaagd bewustzijn
- status epilepticus



Prognose na typische koortsstuip

- Geeft *geen* verhoogde kans op epilepsie
- Geeft 30% kans op ooit nog een keer een koortsstuip
- Geven van paracetamol tijdens koorts helpt *niet* om koortsstuip te voorkomen.
- Als je paracetamol geeft, dan op geregelde tijden.

Kleuter met een status epilepticus

- Meisje 5 jaar
- Bekend met epilepsie
- Krijgt levetiracetam
- Gegeneraliseerd tonisch-clonisch insult
- Aanval stopt niet na 5 min. en midazolam neusspray



Video 3

<https://www.youtube.com/watch?v=hTbMpzFXBSA>

Wat is een status epilepticus?

- Een tonisch - clonische aanval duurt meestal < 2 min
- Bij aanval van 7 min is de kans dat aanval spontaan over gaat binnen 30 min $< 5\%$
- Definitie status epilepticus: aanval langer dan 5 min
- Snel handelen verbetert de uitkomst:
 - Couperen door ambulance personeel leidt tot betere uitkomst dan wachten met couperen tot SEH

Opvang status epilepticus buiten zkh

Noodmedicatie:

bij aanval langer dan 5 min

Midazolam nasaal – buccaal – i.m. (0,2 mg/kg)

midazolam neusspray

0,5 mg/spray of 2,5 mg/spray

2e keus diazepam rectaal

1x herhalen na opnieuw 5 minuten

Niet vaker dan 2x ivm kans op ademdepressie

Opvang status epilepticus op SEH (1)

Stabilisatie ABC vitale functies

A: cave aspiratie, stabiele zijligging, uitzuigen, evt mayotube

B: 100% O₂ via masker, zo mogelijk non-rebreathing masker 10-15 L/min. Zn beademing / intubatie –liefst nasotracheaal

C: iv toegang, bij hypotensie NaCl 0,9%

Opvang status epilepticus SHE (2)

Couperen status:

1. Midazolam nasaal – buccaal –i.m. indien nog geen iv toegang
2. Indien iv toegang: Midazolam iv 0,1 mg/kg
3. Opladen anti-epilepticum (levetiracetam, valproaat, fenytoïne)
4. Kinder IC (t= 25-35 min): midazolam iv continu
5. Overweeg op kinder IC thiopental / propofol

Status epilepticus is *geen* diagnose

Op zoek naar oorzaak

meningitis – encefalitis (infectie, auto-immuun)
intoxicatie

...

bekende patient met epilepsie
uitlokkende factoren
spiegels anti-epileptica

Eerste epileptisch insult bij volwassene

- Man van 50 jaar
- Geen relevante voorgeschiedenis
- Rookt, drinkt graag biertje
- Vroeg in de ochtend insult in bed
- Trekkingen, tongbeet, incontinentie
- Echtgenote heeft ambulance gebeld
- Bij komst ambulance nog verward



Opvang op SEH

- Vaak nog post-ictaal, verward, geagiteerd

Opvang na eerste epileptisch insult

- Work-up naar oorzaak:
 - Provocerende factor: alcohol-onttrekking, slaapgebrek
 - Infectie centraal zenuwstelsel
 - Intracerebrale pathologie
- Beeldvormend onderzoek (MRI / CT)
- Laboratorium onderzoek
- Zo nodig ruggenprik
- Hersenfilmpje

Wanneer starten met anti-epilepticum?

- In overleg met patient – familie
- Bij hoog herhalingsrisico (>60%)
 - Bij 2 of meer ongeprovoceerde aanvallen
 - Bij 1 ongeprovoceerde aanval en diagnose epilepsie syndroom of nachtelijke aanval
 - Bij onderliggende hersenafwijking
- Rijverbod gedurende 6 mnd na eerste insult; jaar bij meerdere insulden

Prognose bij diagnose epilepsie

- 70% aanvalsvrij na start eerste anti-epilepticum
- Na start tweede anti-epilepticum nog 10% aanvalsvrij
- 10-20% therapieresistent
epilepsiechirurgie
nervus vagus stimulator

Epileptische aanval of niet?

- Vrouw, 25 jaar
- Herhaaldelijk aanvallen
- Niet reageren, staren
- Slaande bewegingen, gillen
- Duur 30 min tot 1,5 uur



Video 4

<https://www.youtube.com/watch?v=PHpcVLFSKtY>

Psychogene aanval?

- Onderscheid epileptische aanval – psychogene aanval
 - Duur aanval
 - Waxing – waning
 - Ogen open – dicht bij begin aanval
 - Schreeuwen bij begin – continu
- Pas op voor zogenaamde frontale aanvallen

Take home message

- 1 op de 10 mensen krijgt in zijn leven 1 of meerdere epileptische aanvallen
- Koortsstuipen komen veel voor, aanval duurt meestal < 2 min
 - Let op m.n. bij lange duur – asymmetrische aanval
- Status epilepticus is levensbedreigende situatie
 - Snel noodmedicatie toedienen verbetert uitkomst
- Denk bij iemand die verward wordt aangetroffen aan mogelijk doorgemaakt epileptisch insult

Dank voor de aandacht

