

Op epilepsie staat geen leeftijd!

Over epilepsie bij ouderen (senioren)

Epikrant jg.33 nr.3juli-aug-sept 2016----- Rosanne Blomme-Dorme

Alhoewel men meestal denkt dat epilepsie het meest voorkomt bij kinderen en jonge mensen, tóch kan epilepsie op gelijk welke leeftijd optreden!

Momenteel is het aantal nieuwe gevallen van epilepsie hoger bij senioren (mensen boven 60 jaar) dan bij mensen van middelbare leeftijd. Na een beroerte en dementie is epilepsie de meest voorkomende ernstige neurologische aandoening bij ouderen. De laatste jaren neemt het aantal ouderen met epilepsie gestaag toe omdat de bevolking vergrijsd en de kans op epilepsie toeneemt bij het ouder worden. Deze groeiende bevolkingsgroep vormt dus niet alleen een uitdaging voor de artsen en wetenschappers wat betreft diagnose en behandeling, maar heeft ook een impact op de hele bevolking.



Oorzaken van epilepsie bij ouderen

Epilepsie kan verschillende oorzaken hebben. Bij mensen op oudere leeftijd houden aandoeningen zoals een beroerte, een hersentumor, dementie of een andere hersenaandoening dikwijls een risico in op het ontwikkelen van epilepsie. Bovendien beginnen de aanvallen niet noodzakelijk onmiddellijk na de diagnose van deze aandoeningen, de eerste aanval kan maanden en zelfs jaren later optreden.

Een **beroerte** (herseninfectie of hersenbloeding) is de meest voorkomende oorzaak van epilepsie (40%) bij mensen op latere leeftijd. Bij het ouder worden kunnen bloedvaten vernauwen en verstopten. Er kan zo een stolsel ontstaan in de hersenvaten waardoor de toevoer van bloed en zuurstof wordt afgesloten in een deel van de hersenen, of er kan een hersenbloeding ontstaan. De epilepsie ontstaat dan door een hersenbeschadiging die door de beroerte is veroorzaakt.

Bij een **hartaanval** kan de zuurstoftoevoer naar de hersenen stoppen, met hersenbeschadiging en epilepsieaanvallen tot gevolg.

Bij andere **hersenaandoeningen** zoals de ziekte van Alzheimer, of andere hersenziektes kunnen de veranderde interne hersenstructuren de oorzaak zijn van aanvallen (10-15%).

Hersentumoren – zowel goedaardige als kwaadaardige – kunnen aanvallen veroorzaken (5%). Na het operatief wegnemen van de tumor kunnen de aanvallen stoppen.

Post-traumatische epilepsie door een hersenbeschadiging of litteken als gevolg van een ongeval of coma vertegenwoordigt 1-3% van de epilepsie bij ouderen.

Tenslotte kunnen epileptische aanvallen ook uitgelokt worden door **metabole aandoeningen of afwijkingen** (hypo- en hyperglycemie, elektrolytenstoornissen, uremie, leverfalen) en de inname of onttrekking van psychofarmaca en middelen zoals alcohol, drugs.

Bij ongeveer 40% van de ouderen met epilepsie kan géén oorzaak aangetoond worden.

Soorten aanvallen

Het soort aanval bij iemand op oudere leeftijd hangt af van de plaats waar de elektrische storing optreedt én van de omvang van de hersenbeschadiging. Men kan dus één of meerdere soorten aanvallen hebben.

Bij **gegeneraliseerde aanvallen** zijn de hele hersenen betrokken – de abnormale elektrische ontlading gebeurt over beide hersenhelften ineens. Daardoor krijgt de persoon ofwel *tonisch-clonische aanvallen* (vroeger grand-mal genoemd), ofwel *atonische aanvallen* (plots neervallen), of *myocloniën* (heftige spiertrekkingen) of *absences* (plotse black-outs of afwezigheden).

Een tonisch-clonische aanval (tonisch-clonisch betekent ‘verkramp’t en schokkend’) begint vaak met een schreeuw doordat de lucht plots uit de longen geperst wordt. De persoon zakt weg in de zetel of valt bewusteloos op de grond, het lichaam verstijft (tonische fase) en begint dan te schokken (clonische fase – afwisselend verslappen en aanspannen).

Hij/zij kan tijdens de aanval op de tong gebeten hebben en er kan wat schuimend speeksel uit de mond vloeien. De ademhaling kan erg oppervlakkig zijn en zelfs enkele tellen stoppen. Soms wordt de gelaatskleur lichtblauw omdat de ademhaling niet vlot verloopt waardoor de zuurstoftoevoer naar het bloed niet normaal is.

Na één of twee minuten vertraagt en stopt het schokken en is de aanval voorbij. Er kan incontinentie zijn tijdens of na de aanval als het lichaam zich ontspant. De persoon komt langzaam terug tot bewustzijn. Vaak is hij nog verward en weet niet wat er gebeurd is. Sommige mensen zijn nog dagenlang suf, slaperig of moe, maar de herstelfase is voor iedereen verschillend.

Bij een **partiële aanval** is maar een klein deel van de hersenen betrokken en blijft het bewustzijn helder. Bij partiële aanvallen op oudere leeftijd kan het gaan om ongecontroleerd beven, emotie- en stemmingsveranderingen, of het anders zien, ruiken, voelen of horen van de dingen in de omgeving.

Als de persoon bij deze gewaarwordingen bij volle bewustzijn blijft, noemt men dergelijke aanvallen ‘**enkelvoudig partiële aanvallen**’.

Wanneer iemand op oudere leeftijd zoiets ervaart, wanneer de omgeving er plots anders uitziet, wanneer men stemmen hoort en er is niemand in de omgeving, wanneer men dingen ziet die er niet zijn, dan kan dit zeer beangstigend zijn. Dit soort aanvallen zijn het gevolg van een ‘elektrische’ storing in dat deel van de hersenen dat de zintuigen stuurt. Bijvoorbeeld bij ‘het zien’ waardoor men dingen ziet die er niet zijn, of ‘het gehoor’ waardoor men dan stemmen of geluiden hoort, of storingen in de geheugengebieden waardoor bv. er ofwel beelden uit het verleden opkomen of waardoor men zaken en mensen niet meer herkent.

Oudere mensen met dergelijke aanvallen durven dikwijls niet praten over hetgeen ze ervaren uit schrik ‘hun verstand te verliezen’. Men moet echter weten dat dit géén symptomen zijn van een geestesziekte, maar dat het échte epilepsieaanvallen zijn.

‘**Complex partiële aanvallen**’ zijn de meest voorkomende aanvallen bij mensen op latere leeftijd. De term ‘complex’ betekent hier dat het bewustzijn geheel of gedeeltelijk verstoord is, waardoor de persoon zich nadien niets van de aanval herinnert.

Het typische bij complex partiële aanvallen is de verwardheid, alsof de persoon in een droomtoestand is. Deze aanval kan zich uiten door staren, smakkende geluiden maken met de mond, plukken aan kledij, mompelen, constant hetzelfde doen, ... De persoon kan niet spreken tijdens de aanval, maar kan soms toch reageren bij een vriendelijk en kalm verzoek. Soms gaat men tijdens een aanval rondwalen en in zeldzame gevallen kan men opgewonden zijn, rare bewegingen maken met de armen, zich proberen uit te kleden, weg te lopen, te roepen of ineenkrimpen van angst.

Na een paar minuten keert het bewustzijn geleidelijk terug. Nadien volgt meestal een korte periode van verwardheid, vermoeidheid of humeurig gedrag waarvan de oudere persoon zich niet bewust is.

De verschijnselen bij dit soort aanvallen kunnen heel verschillend zijn. Vaak krijgt men een soort voorbode in de vorm van een ‘aura’. Die behoort eigenlijk al bij de aanval (start van de aanval) en de ontlading in de hersencellen breidt zich dan verder uit. Soms kan de aura – bv. een ‘raar’ gevoel - een waarschuwing zijn dat er een aanval op komst is en kan men zich in veiligheid brengen.

Bij mensen op latere leeftijd duurt de nasleep van een aanval vaak langer dan bij jonge mensen.

Zowel eenvoudig partiële als de complex partiële aanvallen kunnen overgaan in een tonisch-clonische of grote aanval.

Onderzoek en diagnose

De **diagnose van epilepsie is bij ouderen** vaak moeilijker dan bij andere volwassenen. Aanvallen worden bij mensen op oudere leeftijd dikwijls over het hoofd gezien omdat sommige uiterlijke verschijnselen zoals verwardheid, geheugenverlies, abnormaal gedrag of ronddwalen, duizeligheid, worden toegeschreven aan andere aandoeningen die kunnen voorkomen op oudere leeftijd, zoals bv. bij dementie, een verwarde geest, ... Dergelijke klachten kunnen ook erg lijken op flauwvallen of een lichte beroerte.

Wanneer ouderen frequent verwarde periodes hebben, of dikwijls niet op hun woorden komen of vallen zonder duidelijke oorzaak, kunnen die verschijnselen ook op epilepsie wijzen. In geval van het gelijktijdig bestaan van dementie wordt de diagnose van epilepsie verder bemoeilijkt.

Terwijl het bij jongere mensen meestal om temporale kwab-epilepsie gaat, ontstaat bij ouderen de epilepsie het meest in de frontale en/of pariëtale hersenkwabben (liggen achter de frontale kwabben naar de achterkant van het hoofd). De meest voorkomende aura bij ouderen is 'duizeligheid'.

Wanneer men denkt aan 'epilepsie' en 'epilepsie-aanvallen', dan zullen volgende **onderzoeken** gebeuren:

- de *anamnese*: is onontbeerlijk - 'het verhaal' van de ziektegeschiedenis met een nauwkeurige beschrijving van wat er gebeurd is door iemand die erbij was toen de aanval(len) gebeurde(n), een video-opname van de 'aanval' kan hierbij een grote hulp zijn
- een *lichamelijk onderzoek* en *labo-onderzoeken* van bloed en urine om na te gaan of het niet gaat om een stofwisselingsziekte zoals bv. diabetes
- een *EEG* (elektro-encefalogram) die de elektrische activiteit van de hersenen meet, alsook een *CT en/of MRI-scan* – structurele beeldvorming van de hersenen - om te kijken of er geen afwijkingen zijn in de structuur van de hersenen (litteken, tumor, ...)
- een *ECG* of 'hartfilm' om na te gaan of er hartproblemen kunnen zijn waardoor aanvallen kunnen voorkomen die lijken op epileptische aanvallen.



Na al deze onderzoeken - gekoppeld aan de historiek/het verhaal van de persoon en het lichamenlijk onderzoek – kan de specialist besluiten of het al of niet gaat om epilepsieaanvallen en/of epilepsie.

De behandeling van epilepsie bij ouderen

Men zal in de eerste plaats, indien mogelijk, de onderliggende oorzaak of aandoening moeten behandelen. Dit kan om een operatie gaan zoals het wegnemen van een tumor, of om medicatie bv. bij een stofwisselingsstoornis zoals diabetes.

Wanneer het gaat om een eerste epilepsieaanval waarvan men denkt dat deze het gevolg is van een hersenletsel, dan zal de arts medicatie voorschrijven – **anti-epileptica** genoemd.

Als geen duidelijke oorzaak wordt gevonden, moet men het risico op terugkerende epileptische aanvallen proberen in te schatten. Bij ouderen zonder duidelijk aantoonbare onderliggende oorzaak voor epilepsie is het risico op herhaalde epileptische aanvallen hoger dan in andere leeftijdscategorieën. Indien er herhaaldelijk aanvallen optreden, dan is een anti-epileptische behandeling zeker aangewezen. Het is de bedoeling dat - met de behandeling met anti-epileptica – de aanvallen stoppen of verminderen in aantal en/of heftigheid.

Opdat de medicatie voor epilepsie goed zou kunnen werken, moet er een bepaalde hoeveelheid constant in het bloed aanwezig zijn. Daarom moet men de anti-epileptica dagelijks op tijd innemen zoals voorgeschreven door de arts. Door een dosis te vergeten kan de concentratie in het bloed dalen waardoor het risico is op een aanval vergroot. Het is uiterst belangrijk *niét plots te stoppen* met de

medicatie want dit kan een terugkeer van ernstige aanvallen tot gevolg hebben, een toestand die mogelijk zelfs levensbedreigend kan zijn.

Bij ouderen is het nodig de dosis van de anti-epileptica trager op te bouwen en een lagere onderhoudsdosis in te stellen dan wat gebruikelijk is bij andere volwassenen. Bij mensen op oudere leeftijd verwerkt het lichaam (o.a. de lever, nieren) deze medicatie immers anders.

Er bestaan heel wat medicijnen om epilepsie te behandelen. Niet iedereen reageert echter op dezelfde wijze op een behandeling, en sommige mensen zijn gevoeliger voor nevenwerkingen dan anderen. Als een anti-epilepticum niet of onvoldoende werkt, of men heeft teveel last van de bijwerkingen, dan wordt gezocht naar een ander middel dat beter past.

Soms kunnen aanvallen toch nog voorkomen ondanks het feit dat men zijn medicatie trouw inneemt.

Mogelijke nevenwerkingen van de medicatie

Heel wat gezondheidsproblemen die gepaard gaan met het 'ouder-worden' kunnen de mentale alertheid, de gemoedstoestand of het geheugen beïnvloeden. Maar als een oudere persoon die behandeld wordt voor epilepsie ongewoon depressief is, verward en zich niets meer kan herinneren, dan kan dit een mogelijke nevenwerking zijn van de medicatie.



Bij de beginfase van het medicatiegebruik kan men wat last hebben van duizeligheid, slaperigheid, traagheid, gebrek aan eetlust of misselijkheid. Meestal gaan dergelijke klachten na enkele weken weer over, maar ouderen met epilepsie kunnen gevoeliger zijn voor de bijwerkingen van anti-epileptica dan andere volwassenen. In dergelijke gevallen moet de dosis soms aangepast worden of moet worden overgeschakeld op een andere medicament.

Meestal gebruiken mensen op latere leeftijd al medicatie voor andere klachten of aandoeningen. Door de combinatie met de anti-epileptica kan de werking verminderen, versterken of vervelende bijwerkingen geven – dit noemt men *interactie* tussen de verschillende medicaties. Het is daarom belangrijk dat de neuroloog én de apotheker op de hoogte zijn welke medicatie de oudere persoon nog neemt voor zijn andere klachten of aandoeningen zodat de kans op interactie tot een minimum herleid kan worden.

Sommige medicijnen kunnen bij ouderen met epilepsie aanvallen uitlokken. Dit kunnen medicijnen zijn voor de behandeling van gedragsproblemen of psychiatrische problemen, voor de behandeling van astma, hartproblemen en infecties. De arts die instaat voor de behandeling van deze problemen bij de oudere persoon met epilepsie zou geen medicatie mogen voorschrijven die mogelijk aanvallen kan opwekken.

Eerste hulp bij een tonisch-clonische aanval (grote aanval) bij een oudere persoon

- Leg de persoon neer op de grond of op een vlak oppervlak en leg iets zachts onder het hoofd.
- Breng de persoon indien mogelijk in een zijhouding of draai zachtjes het hoofd opzij en zorg dat de luchtwegen vrij zijn.
- Als de persoon neerzit, draai dan het hoofd opzij zodat het vocht uit de mond kan vloeien.
- Probeer nooit iets tussen de tanden te wringen – bij een aanval kan men zijn tong niet inslikken.
- Geef nooit iets te drinken voordat de aanval volledig over is en de persoon volledig bij is.
- Hou de bewegingen niet tegen, dit geeft achteraf alleen maar meer spierpijn of kan zelfs een bottenbreuk veroorzaken bij ouderen.

Hoe reageren bij ‘verwardheid’ bij een oudere persoon

Verwardheid kan voorkomen bij complex partiële aanvallen maar ook tijdens de herstelperiode na andere aanvallen.

- Verwijder de zaken die kunnen zorgen voor verwondingen of die een obstakel kunnen zijn voor iemand die zich tijdelijk niet bewust is van wat hij doet.
- Hou de oudere persoon niet bruusk tegen als hij verward of aan het ronddwalen is tijdens een complex partiële aanval – in geval van gevaar, probeer hem zachtjes weg te loodsen.
- Tijdens een aanval kan de persoon behoorlijk opgewonden zijn – hem in bedwang proberen houden zal de opwindning alleen maar verergeren en kan zelfs agressie uitlokken.
- Wanneer de persoon terug bij bewustzijn komt, stel hem gerust en vertel kalm wat er gebeurd is.

Tot slot

Epilepsie en aanvallen kunnen het leven van oudere mensen en hun omgeving behoorlijk ontregelen. De invloed van epilepsie is sterk afhankelijk van het feit of iemand al dan niet aanvalsvrij is. Men moet proberen de risico's van de epilepsie in te schatten en de juiste voorzorgsmaatregelen te nemen, zonder daarbij afbreuk te doen aan de kwaliteit van leven van de oudere persoon. Daarom is het zo belangrijk dat ouderen met epilepsie goed geïnformeerd zijn over wat hun epilepsie juist inhoudt en hoe belangrijk het stipt innemen van de medicatie is. Een goede relatie met de behandelend arts en openheid tegenover familie en vrienden zal zeker helpen om te leren omgaan met epilepsie en de aanvallen.

Bronnen

- Epilepsy Foundation – <http://www.epilepsy.com/learn/age-groups/epilepsy-and-senior-community>
- Epilepsie Liga Nieuwsbrief - <http://www.epilepsieliga.be/sites/default/files/images/ouderen.pdf>
- Nationaal Epilepsie Fonds (Nederland) – brochure ‘Epilepsie op latere leeftijd’