

Kinderen & Tieners en Epilepsie



Wat is epilepsie?

Epilepsie is een aandoening van het zenuwstelsel die iedereen kan treffen, ongeacht leeftijd, geslacht, sociale klasse of nationaliteit. Vroeger werd epilepsie ook wel de 'vallende ziekte' genoemd. Epilepsie is het aanvalsegewijs, meestal kortdurend, optreden van veranderingen in de elektrische activiteit van de hersencellen (abnormale, buitensporige ontladingen) met stoornissen in de hersenfunctie (aanvallen) tot gevolg.

Epilepsie kan verschillende oorzaken hebben. Bijvoorbeeld door een verwonding of letsel aan de hersenen - zoals na een auto-ongeval. Bij driekwart van de kinderen kan de oorzaak niet aangetoond worden.

Epilepsie bij kinderen en tieners verschilt op een aantal belangrijke punten van epilepsie bij volwassenen. Bij kinderen:

- bestaat een grotere verscheidenheid aan epilepsie- en aanvaltypes, oorzaken en gevolgen
- kan de aandoening veranderen met de leeftijd; een epilepsietype kan evolueren naar een ander type
- bestaat een grotere potentiële impact op de ontwikkeling van de sociale vaardigheden, het gedrag en de opleiding

De diagnose epilepsie kan een grote emotionele impact hebben, zowel op het kind als op het gezin. Het is belangrijk dat kinderen, tieners en ouders zich bewust zijn dat epilepsie vaak geen struikelblok hoeft te zijn om ambities te verwezenlijken.

Wat is een aanval?

Een **aanval** is het gevolg van een korte verstoring in de elektrische activiteit van de hersenen. De frequentie van de aanvallen kan variëren van één keer per jaar tot meerdere aanvallen per dag. Mensen met epilepsie kunnen op elk moment een aanval krijgen. Zo'n aanval duurt normaal gezien slechts een paar seconden of minuten.

De diagnose epilepsie wordt het meest gesteld bij jonge kinderen en de kans op epilepsie neemt langzaam af in de loop van de kindertijd en adolescentie. Een mogelijke reden waarom jonge kinderen een groter risico lopen op aanvallen, kan te maken hebben met het feit dat de hersenen zich ook na de geboorte nog ontwikkelen en hierdoor wellicht nog niet in staat zijn deze aanvallen volledig onder controle te houden.

Onze hersenen zijn verantwoordelijk voor ongeveer al onze lichaamsfuncties. Wat iemand tijdens een aanval ervaart, hangt dus af van dat deel van de hersenen waar de aanval plaatsvindt.

Aanvallen worden onderverdeeld in twee types.

- **Partiële aanvallen:** deze vinden plaats in een bepaald gedeelte van de hersenen en kunnen **eenvoudig** of **complex** zijn. Sommige aanvallen kunnen overgaan naar gegeneraliseerde aanvallen die plaatsvinden in beide hersenhelften.
- **Primair gegeneraliseerde aanvallen:** deze ontstaan vanaf de start van de aanval in beide hersenhelften.

De bovengenoemde aanvallen worden verder beschreven in dit hoofdstuk. Hierbij dient opgemerkt te worden dat mensen met epilepsie één of meerdere van deze typen aanvallen kunnen krijgen. Dit verschilt van persoon tot persoon.

Eenvoudig partiële aanvallen

Deze aanvallen hebben geen invloed op het bewustzijn, maar beïnvloeden het functioneren van lichaamsdelen of organen zoals:

- de **spieren**, dit kan ritmisch trillen van een deel van het lichaam veroorzaken
- de **zintuiglijke** organen zoals:
 - zenuwen: kan een tintelend gevoel of pijnlijke speldenprikken in bepaalde delen van het lichaam veroorzaken, en verspreidt zich al dan niet naar andere delen
 - ogen: het zien van lichten, objecten, dieren of andere mensen
 - oren: het horen van geluiden, stemmen of melodieuze
 - neus: het ruiken van merkwaardige geuren
 - tong: het proeven van vieze smaken
- het **spijsverteringsstelsel**: kan een gevoel van misselijkheid veroorzaken
- het **geheugen of de emoties**: kan een déjà vu gevoel, vreemde gedachtenkronkels, angstgevoelens, onwelbehagen of zenuwachtigheid veroorzaken
- aanvallen die **hart, longen, klieren of temperatuur** beïnvloeden, kunnen versnelde hartslag, wisselende ademhalingsnelheid, zweten, koorts of rillingen veroorzaken

Bij sommige kinderen wordt een aanval voorafgegaan door een waarschuwing, ook wel **aura** genoemd. De verschijnselen van een aura verschillen van kind tot kind en bestaan bijvoorbeeld uit het horen van geluiden, zien van kleuren of lichtflitsen of het ruiken van bepaalde geuren. Deze verschijnselen duren meestal maar enkele seconden.

Complex partiële aanvallen

Bij dit type aanvallen verliezen kinderen het contact met hun omgeving (gedeeltelijk of geheel bewustzijnsverlies). Plotseling worden ze bewegingsloos, staren voor zich uit en zijn niet in staat te reageren. Vaak kauwen of slikken ze, of bewegen hun handen. Soms bewegen ze alsof ze bij bewustzijn zijn (in contact met hun omgeving), maar gedragen zich vreemd en reageren niet of ongepast als ze worden aangesproken.

Complex partiële aanvallen kunnen overgaan naar gegeneraliseerde aanvallen, zoals hierna beschreven.

Gegeneraliseerde aanvallen

Bij gegeneraliseerde aanvallen doet de stoornis zich voor in beide hersenhelften. Hierbij wordt altijd het bewustzijn verloren. Er wordt onderscheid gemaakt tussen de volgende gegeneraliseerde aanvallen.

- **Tonische aanvallen:** tijdens deze aanvallen raakt het kind buiten bewustzijn en verstijft vaak in een verwrongen houding. Alle spieren in het lichaam verstijven, er zijn geen spierschokken en er is snel herstel.
- **Clonische aanvallen:** tijdens deze aanval verliest het kind zijn/ haar bewustzijn en zijn er spierkrampen in het hele lichaam, afgewisseld met ontspanning van de spieren. Hierdoor ontstaan er schokkende bewegingen. Na afloop is er een snel herstel.
- **Tonisch-clonische aanvallen:** bij dit soort aanval raken kinderen plotseling buiten bewustzijn. In de eerste fase (tonische fase) verkrampen gedurende 10 tot 20 seconden alle spieren in het lichaam. Hierna volgt de clonische fase, waarin de verkramping wordt afgewisseld met ontspanning, waardoor schokkende bewegingen ontstaan. Dit duurt zelden langer dan enkele minuten. Door de krampen bestaat de kans dat kinderen op de tong bijten. De meeste kinderen hebben enige tijd nodig om weer bij te komen. Sommige kinderen komen in een op slaap lijkende toestand terecht wat echter geen slaap is, maar een bewustzijnsverlies dat nog deel uitmaakt van de aanval. Hierbij worden soms ook

snurkgeluiden gemaakt. Soms reageren ze op prikkels in hun omgeving, maar zijn dan nog steeds buiten bewustzijn. Veel kinderen hebben een grauwe gelaatskleur tijdens en na de aanval. De meeste kinderen zijn na deze aanval erg moe en vallen in slaap.

- **Absences:** zijn kort (duren slechts enkele seconden) en kunnen in de loop van de dag verschillende keren terugkomen. Kinderen kunnen tijdens deze aanval stil en afwezig worden en staren voor zich uit (lijkt op dagdromen). Na de aanval zijn ze onmiddellijk hersteld. In veel gevallen gaan deze aanvallen zelfs onopgemerkt voorbij omdat ze zo kortstondig zijn. Dit type aanval begint meestal tijdens de kindertijd of puberteit. Het grootste probleem is dat dergelijke aanvallen regelmatig voorkomen en concentratieverlies of leerproblemen kunnen geven bij kinderen en pubers.
- **Myoclonische aanvallen:** hierbij trekken spieren in armen of benen zich plotseling samen waardoor schokken optreden en het kind bijvoorbeeld iets laat vallen. In sommige gevallen doet het hele lichaam mee. Deze aanvallen duren over het algemeen kort en na de aanval volgt snel herstel.
- **Atonische aanvallen:** bij deze aanvallen treedt geen verstijving van de spieren op, maar juist verslapping waardoor iemand plotseling bewusteloos op de grond kan vallen. De aanval begint meestal zonder waarschuwing. Kinderen herstellen vrij snel, maar lopen een risico op verwondingen als ze bijvoorbeeld met hun hoofd op de grond vallen. Vaak dragen kinderen met deze aanvallen een helm om verwondingen te voorkomen.

Een **koortsstuip** bij een kind is een bijzonder soort aanval die wordt veroorzaakt door een hoge lichaamstemperatuur en is meestal niet epileptisch van aard. Koortsstuipen worden wel vaak verward met epileptische aanvallen. In de meeste gevallen krijgen kinderen slechts eenmaal in hun leven een koortsstuip en is er geen sprake van epilepsie. Deze stuip is te voorkomen, door te proberen de lichaamstemperatuur van het kind te verlagen, ofwel door fysieke maatregelen te nemen (kleden uitdoen, afsponzen met lauw water, enz.), of met medicijnen om de temperatuur te doen dalen (zoals paracetamol of kinderaspirine). Koortsstuipen worden slechts in uitzonderlijke gevallen behandeld met anti-epileptische medicijnen.

De behandeling

Het doel van de behandeling van epilepsie bij kinderen is het voorkomen van aanvallen, zonder bijwerkingen en zonder effecten op de lange termijn. Het uiteindelijke doel is om de meest optimale levenskwaliteit te bereiken.

Veel kinderen met epilepsie krijgen anti-epileptische medicijnen voorgeschreven om het elektrische evenwicht in de hersenen te behouden. De keuze voor een bepaald anti-epileptisch medicijn is niet willekeurig. Volgens specialisten die kinderen met epilepsie behandelen moet de meest geschikte behandeling voor een kind met epilepsie individueel worden bepaald. Er wordt rekening gehouden met:

- het specifieke type aanval
- de leeftijd van het kind
- de kans op bijwerkingen

Epilepsie behandelen is niet makkelijk. Sommige kinderen houden aanvallen, ondanks de verschillende soorten behandelingen en medicijnen die tegenwoordig op de markt zijn. Met de beschikbare medicijnen zijn ongeveer vijf van de tien kinderen met epilepsie vrij van aanvallen. Het kan enige tijd duren voordat het geschikte medicijn is gevonden en de correcte dosis is vastgesteld.

Welke behandeling bij uw kind past kan het beste bepaald worden door een (kinder)neuroloog. Het is erg belangrijk dat de medicijnen op de juiste manier, zoals door de specialist voorgeschreven, worden ingenomen. Dan heeft uw kind de grootste kans om de aanvallen onder controle te krijgen.

Over de behandeling

Anti-epileptische medicijnen genezen epilepsie niet, maar helpen de aanvallen te voorkomen. Om de meest optimale werkzaamheid van het middel te garanderen, moet het medicijn in een constante hoeveelheid in het lichaam aanwezig zijn en dus met een vaste regelmaat worden ingenomen.

Het is mogelijk dat de behandelend arts een langzaam begin van de behandeling met lage dosering adviseert en de dosis van de medicijnen geleidelijk verhoogt. Dit geeft het lichaam de kans om te wennen aan de medicijnen en de kans op bijwerkingen te verminderen of te voorkomen.

Anti-epileptische medicijnen worden één, twee of drie keer per dag ingenomen (afhankelijk van het type medicijn), meestal voor, tijdens of na de maaltijd. Uw arts zal u vertellen hoe vaak uw kind de voorgeschreven medicijnen moet innemen. De medicijnen bestaan vaak in verschillende vormen zoals tabletten, siroop, drank, zetpillen of capsules. U kunt dus die vorm gebruiken die voor uw kind het meest geschikt is. Uw kind moet elke dag op het zelfde tijdstip zijn/haar medicijnen innemen. Als een dosis is vergeten, laat uw kind deze dan alsnog zo snel mogelijk innemen. Geef geen dubbele dosis om een overgeslagen dosis in te halen.

Als er geen vermindering is in het aantal aanvallen en/of er veel of vervelende bijwerkingen zijn, kan uw arts beslissen over te schakelen op een ander middel of bijkomende medicijnen voor te schrijven.

Hieronder staan een aantal tips en feiten die handig kunnen zijn bij het medicijngebruik van uw kind.

- Als uw kind vergeet zijn/haar medicijnen in te nemen, laat hem of haar deze alsnog zo snel mogelijk innemen, behalve als de tijd voor de volgende dosis al is aangebroken. Geef geen dubbele dosis!
- Als uw kind op school eet en daar zijn/haar medicijnen moet innemen, is het aan te bevelen de leerkrachten en het personeel hiervan op de hoogte te brengen om ervoor te zorgen dat uw kind het niet vergeet.
- Anti-epileptische medicijnen zijn niet verslavend, maar hoeven niet langer ingenomen te worden dan de neuroloog voorschrijft. Laat uw kind niet zomaar stoppen met het nemen van anti-epileptische medicijnen, omdat het hierdoor zwaardere aanvallen kan krijgen dan voorheen. Overleg altijd met de behandelend neuroloog als u uw kind wil laten stoppen met de behandeling.
- Sommige anti-epileptische medicijnen hebben interacties met andere medicijnen. Raadpleeg uw neuroloog als uw kind nog andere medicijnen moet nemen, omdat de behandeling mogelijk moet worden aangepast.



Bijwerkingen van de medicatie

Alle medicijnen (niet alleen tegen epilepsie) kunnen ongewenste bijwerkingen geven. Deze kunnen variëren van licht tot ernstig. Om samen met uw arts een geschikte behandeling te bepalen, is het belangrijk dat u weet hoeveel aanvallen uw kind ongeveer heeft, en dat u in de gaten houdt hoe uw kind zich voelt door de medicijnen. Veel mensen zien bijwerkingen van de behandeling onterecht als een deel van de aandoening van hun kind.

Bijwerkingen op kortetermijn

Sommige bijwerkingen zijn merkbaar als uw kind net met de anti-epileptische medicijnen begint en zijn/haar lichaam er nog aan moet wennen. Deze bijwerkingen zijn over het algemeen niet ernstig en hangen meestal af van de dosis van de medicijnen. Zodra het lichaam eraan gewend is, verminderen deze of verdwijnen deze volledig.

Mogelijke bijwerkingen op korte termijn van anti-epileptische medicatie:

- slaperigheid/vermoeidheid
- spijsverteringsproblemen en misselijkheid
- prikkelbaarheid
- huidirritatie
- concentratieproblemen
- onvast gevoel, 'draaierigheid' of duizeligheid

Als uw kind binnen 30 minuten na het innemen van de medicijnen overgeeft kunt u een nieuwe dosis toedienen. Als uw kind ook na inname van de tweede dosis moet overgeven kan het overgevoelig zijn voor het medicijn en is het raadzaam zo snel mogelijk een arts te raadplegen.

Bijwerkingen op langetermijn

Bijwerkingen op langetermijn zijn bijwerkingen die kunnen optreden als medicijnen over een langere periode worden ingenomen. Het kan zijn dat uw kind last heeft van deze bijwerkingen zonder dat u of uw arts in de gaten heeft dat deze van de medicijnen komen, omdat ze pas na langer gebruik van de medicijnen optreden. Voorbeelden hiervan zijn:

- geheugen- en concentratieproblemen
- traag spreken, moeilijkheden om de juiste woorden te vinden
- opgezwollen tandvlees
- gewichtstoename of gewichtsverlies
- haaruitval of haargroei op ongebruikelijke plaatsen

Het is aan te raden om bij elk controlebezoek aan uw kinderarts of (kinder-)neuroloog samen te kijken naar eventuele bijwerkingen op langetermijn. Als uw kind last heeft van één van bovenstaande problemen, breng uw arts dan op de hoogte. Hij/zij kan met u bepalen of ze het gevolg zijn van de medicijnen of niet. Het is niet verstandig de behandeling uit eigen beweging stop te zetten of de dosis te veranderen.

Soms treden er **'idiosyncratische' bijwerkingen** op. Dit zijn bijwerkingen die niet optreden door de dosering of de eigenschappen van een medicijn zelf, maar door een aangeboren overgevoeligheid van het kind op één van de bestanddelen van de medicijnen. Soms zijn deze gevaarlijk en verdwijnen niet als het gebruik van dit medicijn niet wordt gestopt. Idiosyncratische bijwerkingen kunnen de vorm aannemen van eczeem, jeuk en in sommige gevallen zelfs koorts en/of niet-specifieke aandoeningen. Als u één van deze symptomen opmerkt, raadpleeg dan zo snel mogelijk een arts of ga naar de eerste hulp van het ziekenhuis.

De afgelopen jaren is er een aantal nieuwe anti-epileptische medicijnen op de markt gekomen. Uw neuroloog kan beslissen om de dosis te wijzigen of over te schakelen op een ander medicijn.

Epilepsie bij jonge vrouwen

Oestrogeen en progesteron zijn de twee belangrijkste vrouwelijke geslachtshormonen. Deze hormonen kunnen invloed hebben op de prikkelbaarheid van de neuronen (de zenuwcellen in de hersenen) en de oncontroleerbare elektrische ontladingen die epileptische aanvallen veroorzaken. Over het algemeen verhoogt oestrogeen de kans op aanvallen, progesteron verlaagt die kans. Door de hormonale veranderingen is het dus geen verrassing dat jonge vrouwen met epilepsie tijdens hun menstruatiecyclus meer aanvallen kunnen krijgen.

U zult merken dat een epilepsiedagboek goed van pas komt om te noteren wanneer uw dochter een aanval heeft en of dit verband houdt met haar menstruatiecyclus. Dit kan nuttig zijn voor de neuroloog om zo nodig de behandeling aan te passen.

Tijdens de puberteit kunnen eventuele bijwerkingen van medicijnen duidelijker merkbaar worden, ook al behouden de medicijnen hun effectiviteit in het voorkomen van de aanvallen. Voorbeelden van bijwerkingen zijn gewichtstoename en overmatige haargroei of haaruitval. Als deze veranderingen worden opgemerkt, bespreek dit dan met de neuroloog.



Anticonceptie voor jonge vrouwen met epilepsie

De keuze van het anticonceptiemiddel hangt af van het anti-epileptische medicijn dat gebruikt wordt. Sommige anti-epileptische medicijnen worden beïnvloed door anticonceptiemiddelen.

Ook andersom geldt dat sommige anti-epileptische medicijnen de effectiviteit van anticonceptiemiddelen verminderen. Bepaalde anti-epileptische medicijnen kunnen ervoor zorgen dat het anticonceptiemiddel sneller uit het lichaam verdwijnt, waardoor het risico op ongewenste zwangerschap toeneemt. Dit is op te lossen door bij deze anti-epileptische middelen een anticonceptiemiddel te gebruiken met hogere oestrogeenwaarden of door een anti-epileptica te kiezen dat minder invloed heeft op het anti-conceptiemiddel. Overleg dit met de neuroloog en eventueel de huisarts of de gynaecoloog.

Het voordeel van niet-orale voorbehoedsmiddelen (zoals implantaten, pleisters of injecties) is dat ze door hogere progesteronwaarden het aantal aanvallen bij sommige vrouwen verminderen. Deze niet-orale voorbehoedsmiddelen kunnen echter ook in hun werking beïnvloed worden door bepaalde anti-epileptische medicijnen. Het is daarom mogelijk dat de arts de dosis van het anticonceptiemiddel verhoogt of kiest voor een anti-epileptica minder invloed heeft op het anti-conceptiemiddel om een betere bescherming tegen ongewenste zwangerschap te bereiken.

Indien er buiten de maandelijkse stopweek 'tussentijdse bloedingen' optreden, kan dit een verminderde werking van het anticonceptiemiddel betekenen. Bespreek met de (huis)arts.

Informatie voor familie en vrienden

Een groot probleem bij epilepsie is het taboe dat erop rust. Het gezin kan een handje helpen door vragen over de aandoening te beantwoorden en indien nodig advies te vragen aan een neuroloog.

Kinderen en tieners met epilepsie moeten zich realiseren dat zij meestal hetzelfde kunnen als leeftijdsgenoten. Voor sommige kinderen en tieners is een aantal eenvoudige maatregelen nodig om hun veiligheid te garanderen. In dit hoofdstuk staan een aantal tips en maatregelen die genomen kunnen worden om uw kind een zo normaal mogelijk leven met epilepsie te laten leiden. Het is van belang dat u zich realiseert dat niet alle maatregelen voor uw kind nodig zijn. Ieder kind is anders en ook iedere epilepsie is anders. Soms hebben ouders de neiging om hun kind met epilepsie erg beschermd op te voeden. Maar net als alle andere kinderen is het belangrijk dat zij leren zelfstandig te worden. Verder moeten ze de kans krijgen om aan activiteiten deel te nemen en zullen ze ook moeten leren om hun eigen verantwoordelijkheden te nemen. Ga na welke van de maatregelen in dit hoofdstuk voor uw kind een verbetering kunnen opleveren.

Gezond blijven

Voor kinderen en tieners met epilepsie is het belangrijk dat ze er een evenwichtige levensstijl op nahouden. Een aantal eenvoudige tips om dit te bereiken:

- houd kinderen aan een gezond dieet
- zorg voor voldoende regelmaat en uitdaging
- matig gebruik van stimuli zoals cafeïne (cola, koffie, sommige energiedranken), hetzelfde geldt voor alcohol (>16 jaar) (indien bekend is dat deze stimulerende middelen aanvallen uitlokken, probeer ze dan te vermijden)

In vorm blijven

Kinderen en tieners kunnen allerlei sporten beoefenen. De meeste begeleide vrijetijdsactiviteiten zijn goed mogelijk. Als ze hun aanvallen goed onder controle hebben en ze de behandeling goed verdragen heeft dit geen enkel effect op de sportieve prestaties.

Een aantal eenvoudige veiligheidschecks:

- zorg dat er tijdens het zwemmen altijd iemand in de buurt is die weet wat te doen bij een aanval
- laat kinderen altijd een reddingsvest dragen op, in en nabij het water
- respecteer alle veiligheidsvoorschriften: draag een helm tijdens het fietsen, skiën of paardrijden, draag gepaste kleding, enz.
- als uw kind op een sportterrein is, zeg dan tegen de opzichter of trainer dat uw kind epilepsie heeft, hoe ze een aanval kunnen herkennen en wat ze moeten doen
- overleg met uw arts welke sporten voor uw kind geschikt zijn



School

Epilepsie hoeft geen invloed te hebben op schoolprestaties en de ontwikkeling van uw kind. Om zowel discriminatie als betutteling te voorkomen, heeft uw kind op de eerste plaats begrip en steun nodig van de familie en de school. Als de epilepsie goed onder controle is, is er geen reden waarom kinderen en tieners niet dezelfde opleiding kunnen volgen als hun leeftijdsgenoten. Het is wel raadzaam de leraren op de hoogte te brengen van het feit dat uw kind epilepsie heeft en hen uit te leggen wat ze moeten doen als het kind op school een aanval krijgt. U kunt de leraar aan het begin van het schooljaar bijvoorbeeld een 'informatiekaart' geven. Als ze zich bewust zijn van het feit dat het kind een aanval kan krijgen, kunnen de leraren het kind beter helpen, omdat ze weten:

- waar ze op moeten letten
- hoe ze de kans op verwondingen tijdens een aanval kunnen verkleinen
- hoe ze aan de andere kinderen kunnen uitleggen wat er is gebeurd en hoe ze kunnen uitleggen dat ze niet bang hoeven te zijn als het nog eens gebeurt
- met wie ze contact op kunnen nemen in geval van nood

TV & spelcomputers

De TV, PC of computerspellen zijn niet schadelijk. Alleen kinderen die lichtgevoelige epilepsie hebben (waarbij aanvallen kunnen worden uitgelokt door knipperende lichten in een bepaalde frequentie, zoals discolichten, tv's, videospellen of computers) moeten een aantal voorzorgsmaatregelen nemen.

De schittering of lichtweerkaatsing van een ouder computerscherm kan een aanval uitlokken. Nieuwe apparatuur geeft minder schittering of lichtweerkaatsing. Bekijk ook of het mogelijk is om een filter voor het computerscherm te plaatsen om irriterende lichtreflecties verder te verminderen.

Veilig op reis

Het type transportmiddel (vliegtuig, trein of auto) zal de epilepsie niet verergeren. Wel kan reizen stress of slapeloosheid veroorzaken, wat tot een aanval kan leiden.

Een aantal tips om de reis aangenamer te maken:

- neem de medicijnen mee in de handbagage
- zorg dat de anti-epileptische medicijnen op het juiste moment worden ingenomen
- neem meer medicijnen mee dan uw kind nodig heeft (genoeg voor een langere periode dan gepland, in het geval van onvoorziene omstandigheden zoals vertraging)
- tieners moeten erop gewezen worden dat alcohol in combinatie met anti-epileptische medicijnen een aanval kan uitlokken
- als tieners uitgaan kan het soms nuttig zijn die dag extra te slapen (bijvoorbeeld door het houden van een siësta)
- epilepsie vormt geen belemmering voor deelname aan een (reis)vaccinatie programma

Belang van regelmatige check-ups bij een specialist

Raadpleeg uw arts als uw kind problemen heeft met de medicijnen of als u merkt dat:

- de bijwerkingen een invloed hebben op het dagelijkse leven
- het aantal aanvallen toeneemt
- uw kind een nieuw soort aanval krijgt
- de aanvallen langer duren

Eerste Hulp bij Aanvallen

Veel mensen raken in paniek als een kind of volwassene een aanval krijgt omdat ze niet weten wat ze moeten doen. Aan uw familie en omgeving kunt u uitleggen wat ze kunnen doen als uw kind een aanval krijgt. Tevens kunt u dit hoofdstuk gebruiken om uit te leggen hoe eenvoudig eerste hulp te verlenen is bij een aanval.

De meeste epileptische aanvallen duren enkele seconden tot een paar minuten. Dit kunnen eenmalige, geïsoleerde aanvallen zijn of een reeks aanvallen. Bij sommige aanvallen verliest het kind het bewustzijn. Na een aanval kan het kind in de war zijn.

Als het kind weer is bijgekomen, controleer dan of het zijn/haar naam weet, welke dag het is, waar hij/zij is en waar hij/zij heen gaat. De meeste aanvallen zijn geen noodgevallen. Meestal zijn ze na een minuut of twee weer voorbij en is een bezoek aan de eerste hulp niet nodig.

Redenen om wel een ambulance te bellen zijn:

- een aanval die langer duurt dan 5 minuten
- langzaam herstel, een tweede aanval of ademhalingsmoeilijkheden achteraf
- als het kind verward blijft of zich niet bewust wordt van zijn omgeving
- als het kind niet bekend is met epilepsie
- als het kind verwondingen heeft of misselijk is

