

# Nieuwe technologieën onderdrukken epilepsieaanval

Er zijn alsmaar meer technische mogelijkheden om epilepsieaanvallen te detecteren en volledig te onderdrukken. “En dat is goed nieuws voor patiënten die met de klassieke medicatie niet geholpen kunnen worden”, zegt professor Paul Boon, voorzitter van de Epilepsie Liga. Hij is eveneens werkzaam als neuroloog-diensthoud in het UZ Gent. **Tekst:** Matthias Vanheerentals

**D**e afgelopen vijftien jaar zijn er een tiental nieuwe anti-epileptische medicijnen op de markt gekomen. “70% van de epilepsiepatiënten wordt daarmee volledig aanvalsvrij en kan opnieuw een normaal leven leiden - mits het naleven van een aantal richtlijnen”, zegt Paul Boon. “Maar bij 30% heeft de medicatie helaas onvoldoende of geen effect. Toch hoeven deze patiënten niet te wanhopen.”

**“ Voor geavanceerde behandelingen kunnen patiënten terecht in één van de vier gespecialiseerde referentiecentra in België.**

## Nieuwe technologieën

“De laatste jaren zijn er namelijk heel wat nieuwe technologische mogelijkheden op de markt gekomen die het aantal epilepsieaanvallen ook bij hen fors doen afnemen. Een eerste voorbeeld is de slimme Nervus Vagus Stimulatie (VNS). Die detecteert de beginnende epilepsieaanval en geeft vervolgens een impuls om de aanval te bedwingen. Deze technologie werd wereldwijd voor het eerst in Gent geïmplementeerd. Ik ben dan ook trots dat we in Vlaanderen een voorloper zijn op het vlak van innovatieve epilepsiezorg. Een tweede voorbeeld is de diepe hersenstimulatie van de voorste kern van de thalamus. Concreet plaatsen we twee elektroden in de thalamus, een diep gelegen gebied van de hersenen. Die staan in verbinding met een pacemaker die in het lichaam van de patiënt wordt geplant en de elektroden stimuleert. Deze technologie wordt ook

terugbetaald. Tot slot is er nog niet-invasieve neurostimulatie, die een aantal methodes groepeert waarbij de hersenen of zenuwstructuren uitwendig elektrisch of magnetisch gestimuleerd worden.”

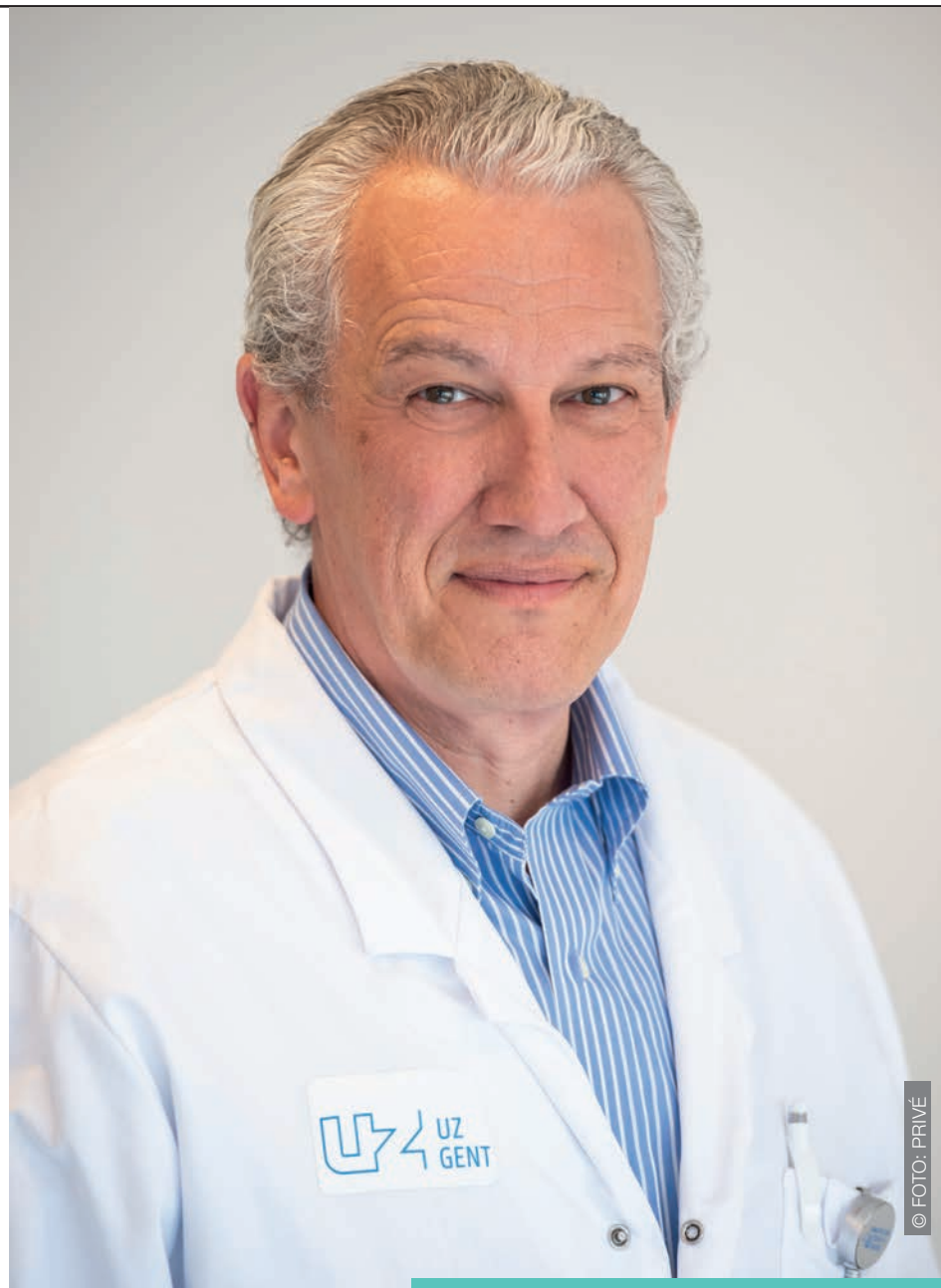
Patiënten kunnen voor dergelijke geavanceerde behandelingen terecht in één van de vier gespecialiseerde referentiecentra voor refractaire epilepsie, namelijk UZ Gent, UZ Leuven, Erasmus en Saint-Luc in Brussel.

## Detectie en registratie

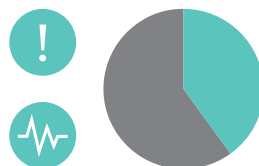
Een goede diagnose stellen is cruciaal voor het welslagen van de behandeling. Daarom is het belangrijk dat de epilepsieaanvallen de klok rond en op een betrouwbare manier gedetecteerd en geregistreerd worden. Ook hier zijn heel wat nieuwe technologieën beschikbaar die de patiënt kunnen ondersteunen. “Dan denk ik aan allerlei wearables, zoals intelligente armbanden of horloges, al dan niet gelinkt aan apps voor de smartphone”, aldus Boon. “Die devices registreren de aanvallen en zorgen voor visuele statistieken. Helaas is de nu beschikbare detectietechnologie nog niet 100% betrouwbaar. De metingen gebeuren niet op een gestandaardiseerde manier en bovendien zijn de op de markt beschikbare toestellen op medisch vlak niet goedgekeurd. Maar de eigen registratie van aanvallen door de patiënt kan ook onbetrouwbaar zijn. Sommige patiënten verliezen tijdens een aanval het bewustzijn en vaak gebeuren aanvallen ook 's nachts tijdens de slaap.”

## Wat doen bij een aanval?

Maar stel dat er ondanks al deze nieuwe technologieën en medicijnen toch nog een epileptische aanval uitbreekt. Hoe kan je dan het best handelen? “Blijf altijd kalm”, zegt Paul Boon. “Ondersteun het hoofd van de persoon met je handen of voorarmen indien je geen zacht voorwerp hebt. Draai het lichaam indien mogelijk op de zijde of draai het hoofd zijwaarts. Verplaats de persoon nooit tenzij die in gevaar is. Verhinder



Professor Paul Boon, voorzitter Epilepsie Liga



**40%** van de epilepsiepatiënten is **jonger dan zestien jaar**, maar de ziekte duikt ook vaak op oudere leeftijd op.

In ons land lijden naar schatting **100.000 mensen** aan epilepsie.

Door de toenemende vergrijzing zullen er in de toekomst duizenden **patiënten bijkomen**.

nooit de schokkende bewegingen. Steek nooit iets in de mond. Geef ook nooit iets te drinken. Blijf ter plaatse tot het bewustzijn volledig hersteld is. De aanval gaat bijna altijd vanzelf over. Indien de aanval langer dan vijf minuten duurt - en je kent de normale duur van de aanval van deze persoon niet - bel dan de hulpdiensten.”

## Verzekering

Tijdens een epilepsieaanval kan er veel schade worden aangericht. Daarom is de Epilepsie Liga gestart met een nieuwe collectieve ongevallenverzekering. “Wanneer je door een aanval schade berokkent aan derden, dan ben je daarvoor burgerlijk aansprakelijk. Je kan dit aangeven aan je familiale verzekering, maar in een aantal verzekeringen is ‘schade door een epilepsieaanval’ niet of maar gedeeltelijk opgenomen. Wanneer je zelf door een aanval lichamelijke schade oploopt, dan kan het zijn dat je mutualiteit niet alle medische kosten terugbetaalt, zoals bijvoorbeeld voor tandprothesen of vervoer per ziekenwagen.” De nieuwe collectieve verzekering van de Epilepsie Liga kost vijftig euro per jaar.

## Impact van de vergrijzing

In ons land lijden naar schatting 100.000 mensen aan epilepsie. 40% van de epilepsiepatiënten is jonger dan zestien jaar, maar de ziekte duikt ook vaak op oudere leeftijd op. “Ik voorspel dat door de toenemende vergrijzing er duizenden patiënten zullen bijkomen”, zegt Boon. “Als je op hoge leeftijd neurologische aandoeningen krijgt, zoals dementie of andere degeneratieve ziekten, dan heb je meer kans om epileptische aanvallen te ontwikkelen. Bejaarden kunnen bij een aanval vallen en breuken oplopen. Dat kan er ook toe leiden dat oudere patiënten minder zelfstandig worden en hun huis moeten verlaten of meer mantelzorg nodig hebben.” ■

IN SAMENWERKING MET



Steun de Epilepsie Liga via [epilepsieliga.be/doneer](http://epilepsieliga.be/doneer)