

Gespecialiseerde aanpak en behandeling van **epilepsie bij kinderen**

dr. Shari Anseeuw // dienst Kindergeneeskunde, campus Sint-Jan & campus Henri Serruys

Diverse vormen van epilepsie starten vaak al op kinderleeftijd en sommige komen zelfs enkel bij kinderen voor. Bij ongeveer 3 op de 4 kinderen groeit epilepsie na verloop van tijd gelukkig uit, maar gezien de hersenen van kinderen nog in volle ontwikkeling zijn, zijn een gespecialiseerde aanpak en behandeling hoe dan ook onontbeerlijk.

NEUROLOGISCHE AANDOENING

Epilepsie is een van de meest voorkomende neurologische aandoeningen. Kenmerkend voor deze aandoening: het herhaaldelijk optreden van niet-uitgelokte epileptische aanvallen. Een tijdelijke verstoring van de elektrische activiteit in de hersenen veroorzaakt zo'n aanval. Er bestaan veel vormen van epilepsie, die vaak op kinderleeftijd starten. Sommige vormen komen zelfs enkel bij kinderen voor. In België ligt de prevalentie van epilepsie bij kinderen omstreeks 0,2 tot 0,4 procent. Ongeveer een vijfde van deze kinderen evolueert naar een therapieresistente epilepsie. Bij een derde van de kinderen met epilepsie zijn er bovendien comorbiditeiten zoals ontwikkelingsachterstand, leerproblemen, motorische stoornissen en gedragsmoeilijkheden. Epilepsie bij kinderen verschilt van epilepsie bij volwassenen, vooral omdat de hersenen

van kinderen nog in volle ontwikkeling zijn. Een gespecialiseerde aanpak en behandeling zijn dan ook heel belangrijk.

CLASSIFICATIE

In 2017 maakte de Internationale Liga tegen Epilepsie (ILAE) een nieuwe classificatie van epileptische aanvallen (figuur 1). De indeling is vooral gebaseerd op de bepaling van waar de aanval begint (focaal, gegeneraliseerd of onbekend). Dit is belangrijk omdat deze indeling vaak mee de (eerste) keuze van de behandeling bepaalt. Daarnaast wordt het niveau van bewustzijn gedurende de aanval gebruikt voor verdere indeling. Het belang hiervan is vooral praktisch: voor de risico-inschatting of een patiënt bij een aanval bewust blijft of niet. De oorzaken van epilepsie bij kinderen zijn uiteenlopend. Er wordt steeds vaker een genetische oorzaak gevonden, maar ook perinatale asfyxie, een congenitaal hersenletsel of hersenschade door een ongeval of infectie kunnen epilepsie veroorzaken.

EEG

Afname

Bij vermoeden van epilepsie ziet de kinderneuroloog een kind eerst op de raadpleging kinderneurologie. Aanvullend volgt vaak een kortdurend elektro-

encefalogram (EEG). Dat dient om de elektrische activiteit van de hersenen in beeld te brengen en kan epileptische activiteit opsporen. De spontane elektrische activiteit vormt een eerste observatiepunt en daarop volgen pogingen om epileptische activiteit uit te lokken, enerzijds door intermitterende lichtstimulatie (ILS) en anderzijds door hyperventilatie. Het EEG bekijken en interpreteren kan onmiddellijk na de registratie. Een EEG-onderzoek is in principe pijnloos, maar bij kinderen niet altijd eenvoudig af te nemen. Sommige kinderen zijn angstig of voor anderen is het heel moeilijk om een half uur stil te blijven zitten. Op campus Sint-Jan gebeurt de afname van het EEG zowel bij kinderen als bij volwassenen op de polikliniek neurologie door specifiek opgeleide verpleegkundigen.

Interpretatie

De interpretatie van het EEG is niet altijd eenvoudig. Zo kan het zijn dat het EEG er bij een kind met epilepsie normaal uitziet en anderzijds kunnen er bij een klein deel van de bevolking die geen epilepsie heeft toch epileptiforme afwijkingen op het EEG te zien zijn. De interpretatie van het EEG gebeurt nog steeds manueel en is dus operatorafhankelijk. Voor een goede interpretatie is kennis over de leeftijd van het kind, het bewustzijn en de ingenomen

Figuur 1: ILAE 2017 classificatie van epileptische aanvallen

Dit is een verkorte versie van de uitgebreide indeling, gebaseerd op 3 indelingen:

1. Waar de aanval begint
2. Het niveau van bewustzijn gedurende de aanval
3. Andere categorieën

Focaal begin	Gegeneraliseerd begin	Onbekend begin
Intact bewustzijn Gedaald bewustzijn	Motorisch Tonisch-clonisch Anders motorisch Niet-motorisch (absence)	Motorisch Tonisch-clonisch Anders motorisch Niet-motorisch (absence)
Niet-motorisch Motorisch		
Focaal naar bilateraal tonisch-clonisch		Niet geclassificeerd

Vertaald naar Fisher RS, Cross JH, French JA, et al. Operational classification of seizure types by the International League against Epilepsy. *Epilepsia* 2017a; 58: 522-30.

medicatie ook belangrijk. De laatste maanden en jaren zijn er wel steeds meer firma's bezig met de ontwikkeling van geavanceerde algoritmes om volledig geautomatiseerd EEG-registraties te analyseren en interpreteren.



▲ *Op campus Sint-Jan gebeurt de afname van het EEG zowel bij kinderen als bij volwassenen op de polikliniek neurologie door specifiek opgeleide verpleegkundigen.*

Langere registratie

Wanneer een kortdurend EEG onvoldoende zekerheid geeft om de diagnose van epilepsie te bevestigen of uit te sluiten, is de planning van een langere registratie soms aangewezen. Een opname voor een 24 uur durende EEG-registratie behoort tot de mogelijkheden. Voor sommige kinderen is dit helemaal niet evident. Als alternatief is er de optie een EEG na slaapdeprivatie te maken: hiervoor is het de bedoeling om het kind, afhankelijk van de leeftijd, op zeker ogenblik 's nachts wakker te maken en wakker te houden tot 's morgens. Na aanleggen van het EEG valt het kind in slaap en vervolgens is registratie van zowel het inslapen en slapen als het ontwaken mogelijk. Het slaaptkort geldt bovendien ook meteen als uitlokkende factor voor epileptische activiteit.

Lokalisering en classificatie

Het EEG kan ook helpen bij de lokalisering en classificatie van de epilepsie. Sommige epilepsiesyndromen bij kinderen gaan gepaard met specifieke EEG-afwijkingen. Een van de bekendste zijn de epileptische spasmen (vroeger ook salaamkrampen genoemd). Op het EEG is daarbij een hypsaritmie zichtbaar. Als het optreden van epileptische spasmen gepaard gaat met hypsaritmie op EEG en een ontwikkelingsstagnatie of -regressie, duidt dit op het syndroom van West. Dit is een urgentie in de kinderneurologie en vraagt onmiddellijke opstart van behandeling.

MRI

Een nieuwe diagnose van epilepsie zal meestal ook met centrale beeldvorming gepaard gaan. In dringende gevallen komt daar nog regelmatig de CT aan te pas, maar de voorkeur gaat uit naar de planning van een 3 Tesla MRI van de hersenen. Ook dit onderzoek is bij kinderen niet altijd evident. Om kwalitatieve beelden te verkrijgen, moet het kind 30 à 40 minuten stil blijven liggen in het MRI-toestel. In de praktijk wil dit zeggen dat kinderen die jonger zijn dan 5 à 6 jaar hiervoor onder narcose gebracht worden. Op campus Sint-Jan is hiervoor op maandagnamiddag een afzonderlijk MRI-programma voorzien, in aanwezigheid van een anesthesist. Sinds een aantal maanden staan er verschillende alternatieven, zoals dexmedetomidine of melatonine, ter beschikking om kinderen tot rust of in een natuurlijke slaap te brengen om de MRI uit te voeren. Op die manier is het in sommige gevallen mogelijk om narcose te vermijden.

BEHANDELING

Medicamenteus

Wanneer de diagnose van epilepsie is gesteld, is het bijna altijd noodzakelijk om een medicamenteuze behandeling te starten. De medicatie die bij kinderen wordt gebruikt, is grotendeels dezelfde als bij volwassenen. Kinderen zijn wel vaak gevoeliger voor bijwerkingen dan volwassenen en verschillende anti-epileptische medicijnen hebben ook specifieke pediatrische bijwerkingen. Vermoeidheid, concentratiemoeilijkheden en gedragsproblemen komen regelmatig voor.

Daarnaast kunnen kinderen ook sneller metabool ontregelen. Regelmatige bloedcontroles zijn voor de meeste anti-epileptica noodzakelijk, zeker in de eerste maanden na de start van de behandeling. Het is dan ook belangrijk om de bloedafnames zo angst- en pijnvrij mogelijk te laten gebeuren. Op de consultatie kindergeneeskunde zijn de pediatrische verpleegkundigen niet alleen opgeleid in pijnmanagement, ze hebben ook verschillende tools ter beschikking (virtual reality-bril, lachgas, verdovende zalf, diverse vormen van afleiding ...).

Goed informeren

Een epileptische aanval en de diagnose van epilepsie zijn voor een kind, maar zeker ook voor de ouders, vaak een schokkende gebeurtenis. Het is belangrijk dat ze voldoende uitleg krijgen over wat ze bij een

volgende aanval kunnen doen. Daarnaast is het de bedoeling dat de kinderen ook na de diagnose zo veel als mogelijk hun leven van daarvoor kunnen verderzetten. Naast de kinderneuroloog, spelen ook de behandelende kinderarts, huisarts, schoolarts en de Epilepsieliga een rol om de ouders goed te informeren en er samen voor te zorgen dat hun kind zich zo normaal mogelijk kan ontwikkelen.

PROGNOSE

De prognose van epilepsie bij kinderen is beter dan bij volwassenen. Bij ongeveer 3 op de 4 kinderen groeit de epilepsie uit. In 70 procent van de gevallen is epilepsie met medicatie goed onder controle te krijgen.

BESLUIT

Epilepsie is een van de vaakst voorkomende neurologische aandoeningen bij kinderen. Een correcte diagnose stellen is van essentieel belang en soms een grote uitdaging bij kinderen. De oorzaken van epilepsie kunnen heel divers zijn. Het is belangrijk dat de behandeling van epilepsie bij kinderen gebeurt door een arts met voldoende expertise. Het is trouwens even belangrijk om ervoor te zorgen dat de kinderen in een aangepaste, indien nodig prikkelarme, wachtruimte terecht kunnen, bij goed opgeleide pediatrische verpleegkundigen en dat ze uitleg en begeleiding krijgen op hun niveau.

AUTEUR



dr. Shari Anseeuw
dienst Kindergeneeskunde
campus Sint-Jan & campus Henri Serruys



Meer info beschikbaar in de azlink-app

