

Volwassen vrouw met aanvallen

Carly Jansen, verpleegkundig specialist Kempenhaeghe
Claudia Kamsma, verpleegkundig specialist SEIN



Even voorstellen...



Wie zijn jullie?



Inhoud

- Diagnostiek en behandeling aan de hand van 2 casuïstiek
- Tussendoor Kahoot
- Heb je vragen, stel ze gerust!

Korte kennisquiz



<https://create.kahoot.it/l/#user/7957cc6e-cd4b-44a5-a8e5-8d2fafa7c138/kahoots/created>

Casus Emma

- Jongedame 18 jaar vanaf leeftijd 12 jaar:
 - Absences met een duur van 5-15 sec.
 - Schokjes in de armen, laat dingen uit haar handen vallen
 - Tonisch clonische aanvallen

Wat willen we weten?

- Aanvalsbeschrijving
- Debuutleeftijd
- Welke onderzoeken zijn gedaan
- Voorgeschiedenis/Biografie
- Familie anamnese
- Tractus anamnese
- Sociale anamnese

Wat willen we onderzoeken?

- Neurologisch onderzoek
- Lichamelijk onderzoek
- EEG onderzoek
- MRI onderzoek

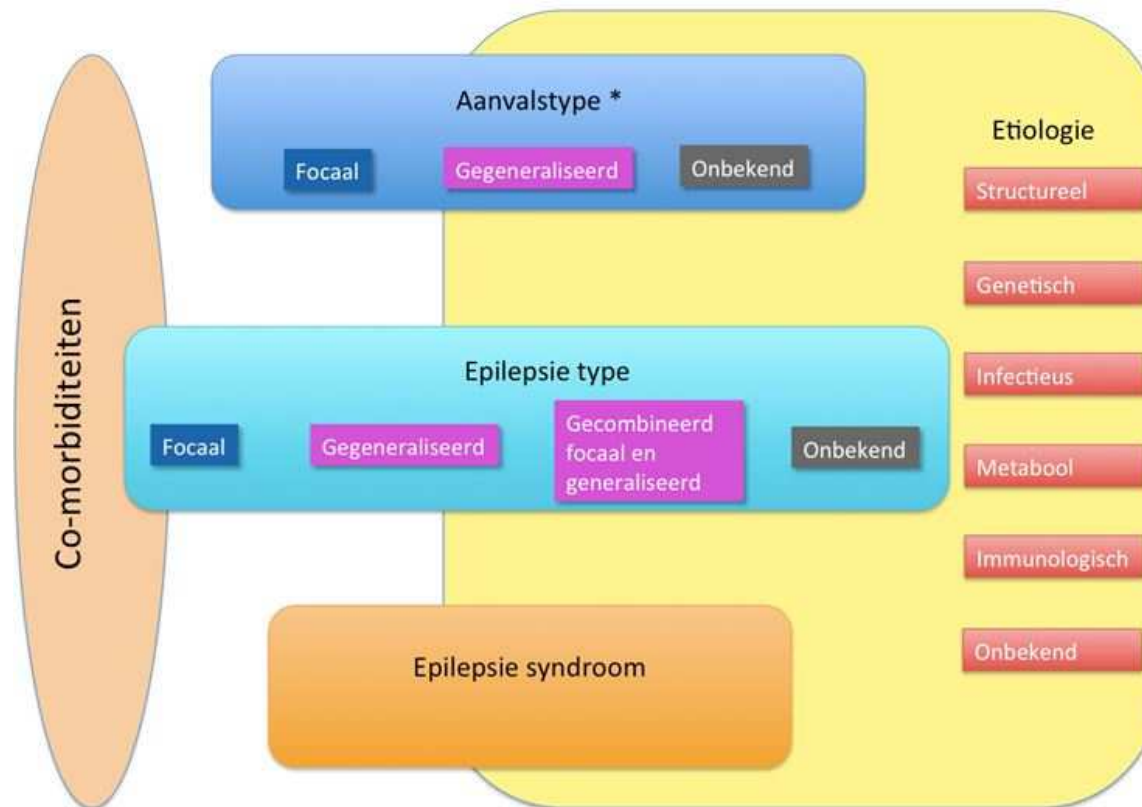
Nieuwe classificatie

ILAE 2017 Classificatie van aanvalstypen – uitgebreide versie

Focaal begin		Gegeneraliseerd begin	Onbekend begin
Intacte gewaarwording ¹	Verminderde gewaarwording ¹	Motorisch <ul style="list-style-type: none">- Tonisch-clonisch- Clonisch- Tonisch- Myoclonisch- Myoclonisch-tonisch-clonisch- Myoclonisch-atoon- Atoon- Epileptische spasmen	Motorisch <ul style="list-style-type: none">- Tonisch-clonisch- Epileptische spasmen
Motorisch begin <ul style="list-style-type: none">- Automatisme- Atoon- Clonisch- Epileptische spasmen- Hyperkinetisch- Myoclonisch- Tonisch		Niet-motorisch (absence) <ul style="list-style-type: none">- Typisch- Atypisch- Myoclonisch- Ooglid myoclonieën	Niet-motorisch <ul style="list-style-type: none">- Gedragsonderbreking
Niet-motorisch begin <ul style="list-style-type: none">- Autonoom- Gedragsonderbreking- Cognitief- Emotioneel- Sensorisch			Niet te classificeren ²
Focaal naar bilateraal tonisch-clonisch			

¹ Gewaarwording: besef van zichzelf en van de omgeving.
² Door onvoldoende informatie of anderszins niet mogelijk om in andere categorieën te plaatsen.

Syndroom classificatie



Diagnostiek nieuwe classificatie




<https://create.kahoot.it/#user/7957cc6e-cd4b-44a5-a8e5-8d2fafa7c138/kahoots/created>



Juveniele myoclonus epilepsie

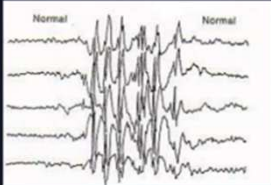
- Voornamelijk myoclonieën
- Absences en TC aanvallen
- Ontstaat in de puberleeftijd
- Levenslang
- Lichtflitsgevoelig
- Voornamelijk in de ochtend

Juvenile Myoclonic Epilepsy (JME)



Jerking of arms, shoulders, and head

EEG: bilateral generalized 4-6 Hz spike-wave or polyspike-wave activity



Normal Normal

Seizure types:

- myoclonic in AM
- "grand mal"
- absence

Behandeling Emma

- Medicatie:
 - Luminal 75 mg
 - Depakine 1500 mg
- Nagenoeg aanvalsvrij tot leeftijd van 18 jaar maar dan ontregeling van de epilepsie
- Frequentie van enkele tonisch clonische aanvallen per week
- Verwijzing naar expertisecentrum / derdelijn

Wat gebeurt er in derdelijn



<https://create.kahoot.it/l/#user/7957cc6e-cd4b-44a5-a8e5-8d2fafa7c138/kahoots/created>

Doorverwijzing Emma

- Hernieuwde anamnese
- Observatie tijdens opname
- EEG-onderzoek: routine EEG, 24 uren EEG
- MRI onderzoek
- Psychologisch onderzoek
- Genetisch onderzoek
- Metabool onderzoek

Gespreksonderwerpen

- Medicatie-inname
- Psychosociale situatie
- Leefregels
- Teratogeniciteit van medicatie

Behandeling Emma

- Aanpassing medicatie:
 - Afbouw Luminal
 - Afbouw Depakine
 - Opbouw Lamictal
- Begeleidingsgesprekken:
 - Coping

Coping met

Angst

Eenzaamheid

Acceptatieproblemen

Bijwerkingen medicatie

Stigmatisering

Onzekerheid

Negatief zelfbeeld

Schaamte

Schuldgevoel

LETSEL

Casus Ina

- 58 Jaar
- Verwijzing vanuit tweedelij
- Reden van verwijzing: Aanvallen e.c.i.
- Sinds november 2017 aanvallen overdag
 - Eerste aanval voor de klas (juf van groep 3)
 - Ruikt een geur
 - Ziet kort een beeld met kleuren
 - Voelt zich niet lekker
 - Raakt enkele seconden buiten bewustzijn
 - Geen motorische verschijnselen
 - Kort hersteltijd nodig
 - Amnesie tijdens aanval
 - Retrospectief: regelmatig warrig/“wegschuivertje”

Vervolg casus Ina

- Sinds januari 2018 ook nachtelijke aanvallen
 - Slaapt, heeft echter besef dat er iets gebeurt
 - Alsof ze in een diep gat valt
 - 2 keer wakker geworden met wang-tongbeet.
 - Echtgenoot merkt niets
 - Volgende dag heel erg moe

Bijzonderheden uit anamnese

- Geboren als prematuur
- Verlatingsangst als kind
- Moeizame jeugd
- Opvliegend karakter
- 2014 ongeluk door aanrijding met auto
 - Geen letsel zichtbaar
 - Wel ambulance, niet ter observatie naar ZH
- 2017 jaar met veel stress, zat tegen overspannen zijn aan
- Vanaf november 2017 rust, toen debuteert aanvallen
- Sinds december 2017 in ziektewet i.v.m. aanvallen

Diagnostiek volgens nieuwe classificatie



<https://create.kahoot.it/l/#user/7957cc6e-cd4b-44a5-a8e5-8d2fafa7c138/kahoots/created>

Beleid

- 24 uurs EEG
- Wegens lange wachttijd start AED
- Gegevens MRI en EEG opvragen
- Herbeoordelen MRI- posttraumatische afwijking?
- Start anti-epileptica

Hoe gaat het nu met Ina?

- Geen posttraumatische afwijking gezien bij herbeoordeling
- Vimpat voelt ze zich prettig bij echter onvoldoende effect
- MRI UMCU- uitslag:...
- 24 uurs EEG:.....

- Hoe nu verder???

Gespreksonderwerpen

- Medicatie-inname
- Psychosociale situatie
 - Angst, boosheid, verdriet
 - Afhankelijkheid
 - Niet kunnen werken
 - Rijontzegging
- Leefregels
- Overgang/menopauze
- Vitamine D

Coping met

Angst

Eenzaamheid

Acceptatieproblemen

Bijwerkingen medicatie

Stigmatisering

Onzekerheid

Negatief zelfbeeld

Schaamte

Schuldgevoel

LETSEL

Take to work



Vragen?

