

Epilepsie is de meest voorkomende neurologische aandoening op de wereld. Meer dan 100 miljoen mensen, waarvan 15 miljoen in Europa, zullen op een of ander moment in hun leven met epilepsie geconfronteerd worden.

In België, heeft ongeveer 1 persoon op de 150 à 200 epilepsie : kinderen, volwassenen, oudere mensen, zonder onderscheid in geslacht, ras of sociaal midden.

Er bestaan verschillende vormen van epilepsie. De invloed ervan op iemands leven is voor iedereen anders.

Epilepsie is tegenwoordig beter bekend maar kan nog angstgevoelens oproepen.

Deze brochure kan U helpen. Zij geeft algemene informatie over epilepsie en enkele tips om ermee te leven.



Met de steun van de Nationale Loterij en van



# EPILEPSIE,

## EEN GIDS VOOR ALLEN



VLAAMSE LIGA TEGEN EPILEPSIE V.Z.W.



## INLEIDING

Epilepsie is een veel voorkomende aandoening die ongeveer één op 150 à 200 mensen treft.

In feite bestaan er verschillende vormen van epilepsie en zou men eigenlijk van "epilepsieën" moeten spreken. Ze beginnen meestal tijdens de kinderleeftijd maar kunnen op eender welk moment in het leven optreden. Ze treffen zowel mannen als vrouwen onafhankelijk van hun intelligentie, sociaal milieu of ras. Eender wie kan ook eenmalig een epileptische aanval krijgen.

In het verleden deed men mysterieus over deze aandoening. Onwetendheid en misvattingen veroorzaakten angst en vooroordelen. Vandaag is epilepsie beter gekend, zeker in de medische wereld, maar ze roept bij het brede publiek nog vaak angst op.

Als de diagnose epilepsie bij uzelf of bij een van uw gezinsleden gesteld is, is het belangrijk te weten wat epilepsie wel is en wat het niet is.

Het zal nodig zijn stap voor stap te leren omgaan met de problemen die zich kunnen stellen, zodat het effect van aanvallen op uw dagelijks leven zo beperkt mogelijk blijft.

Het is belangrijk te onthouden dat er verschillende vormen van epilepsie bestaan. Zoals de aanvallen van persoon tot persoon verschillen, verschilt ook de invloed die een aanval heeft op een persoon en zijn familie.

Deze brochure geeft u algemene informatie over epilepsie en enkele tips voor het dagelijks leven.

Mocht u na het lezen van deze brochure nog meer informatie of advies wensen, dan kan u terecht bij de Vlaamse Liga tegen Epilepsie.

# INHOUD

## Inleiding p. 1

### I. Wat is epilepsie?

- Aanval van epilepsie en epilepsie p. 4
- Welke zijn de oorzaken van epilepsie? p. 4
- Welke zijn de verschillende aanvalsvormen? p. 5
  - De partiële aanvallen p. 5
  - De gegeneraliseerde aanvallen p. 7
  - De status epilepticus p. 8
- Waardoor worden aanvallen uitgelokt? p. 8
- Het medisch onderzoek p. 9
- De behandeling van epilepsie p. 9
- Eerste hulp bij aanvallen p. 11
  - Grote aanvallen p. 11
  - Absences p. 13
  - Complexe partiële aanvallen p. 14
  - Koortsstuipen p. 14

### II. Leven met epilepsie

#### A. HET KIND

- Inleiding p. 15
- De opvoeding p. 15
- Praat over epilepsie p. 16
- Broers en zussen p. 16
- De school p. 16
- Het dieet p. 16

#### B. DE ADOLESCENT

- Relaties en zelfstandigheid p. 18

#### C. DE VOLWASSENE

- Leefregels p. 19
- Alcohol p. 19
- Besturen van voertuigen p. 19
- Tewerkstelling p. 19
- Partner-gezinsleven p. 20
  - Erfelijkheid p. 20
  - Zwangerschap p. 20
  - Ouders met epilepsie p. 21

#### D. ALGEMENE RICHTLIJNEN

- Medicatie p. 21
- Slaap p. 22
- Veiligheid thuis p. 22
- Sport en vrije tijd p. 23
- Flitsgevoeligheid p. 24
- Aanvallen op de openbare weg p. 24
  - Transport per ziekenwagen p. 24
  - Informatie in geval van een aanval p. 24

### III. Praktische inlichtingen

- Uw ziekenfonds p. 25
- Het Ministerie van Sociale Zaken p. 25
  - Bijkomende kinderbijslag p. 25
  - Inkomensvervangende- en integratietegemoetkomingen p. 25
- Het Vlaams Fonds voor sociale integratie van personen met een handicap p. 26
- Valhelmen p. 26

### IV. Waarvoor een Liga tegen Epilepsie?

#### Waar kan men terecht?

- Vlaamse Liga tegen Epilepsie : activiteiten & adressen p. 27
- Vlaamse Kontaktgroepen voor Epilepsie : activiteiten & adressen p. 29
- Belgische Liga tegen Epilepsie - (BLE - LBE) : Adviescommissie voor met epilepsie verbonden risico's p. 30
- Vrienden van de BNBE : Groepsverzekeringen p. 30

## WAT IS EPILEPSIE ?

### Aanval van epilepsie en epilepsie

Een "aanval van epilepsie" is te wijten aan een tijdelijke stoornis in de hersenen, waarbij teveel elektrische activiteit vrijkomt. Deze stoornis kan op een plaats in de hersenen voorkomen of overal tegelijkertijd (partieel blijven of gegeneraliseerd zijn). Tijdens de aanval kunnen de hersenen niet meer correct functioneren, zij geven onjuiste opdrachten aan ons lichaam.

Het is mogelijk dat iemand maar één enkele keer in zijn leven een epileptische aanval krijgt. Wanneer de aanval veroorzaakt is door een voorbijgaande factor die medisch verklaarbaar is, spreekt men van een **geprovoceerde aanval**.

Een **diagnose "epilepsie"** wordt pas gesteld wanneer de persoon meerdere niet geprovoceerde epilepsieaanvallen heeft gehad.

Het **soort** aanval dat iemand krijgt, wordt bepaald door de plaats in de hersenen die het eerst getroffen is, van de regio waar de stoornis zich verspreidt en van de snelheid waarmee zij zich uitbreidt. De aanvallen kunnen ook meteen gegeneraliseerd zijn, wanneer de stoornis vanaf het begin of bijna onmiddellijk grote delen van zowel het rechter als het linkerdeel van de hersenen treft.

Epilepsieën worden thans gedefiniëerd in "**syndromen**". Deze worden bepaald door het samengaan van een aantal eigenschappen: ouderdom, soort aanvallen, oorzaak, bijkomende moeilijkheden...

Epilepsie is geen geestesziekte. Buiten de aanvallen functioneren de hersenen meestal normaal.

### Welke zijn de oorzaken van epilepsie ?

Aanvallen van epilepsie kunnen veroorzaakt worden door hersenletsels, b.v. als gevolg van een verkeersongeval, een infectie, een stoornis van de bloedvaten, een moeilijke geboorte... Soms zijn zij te wijten aan een tumor. In andere gevallen worden zij veroorzaakt door biochemische of hormonale veranderingen. Al deze oorzaken worden **externe factoren** genoemd.

In vele gevallen is een specifieke oorzaak niet vast te stellen. Er is een neiging om aanvallen te doen. Men spreekt dan van "een lage aanvalsdrempel". Deze verlaagde drempel is de uiting van een onstabiele celmembraan, te wijten aan het rijpingsproces van de hersenen of aan een individuele gevoeligheid, meestal van genetische aard. Dit zijn **interne factoren**.

Aanvallen van epilepsie zijn te wijten aan een samenhang van externe en interne factoren.

### Welke zijn de verschillende aanvalsvormen ?

Er worden meerdere classificaties gehanteerd, de ene volgens wat er aan de patient te zien is bij de aanval (convulsieve en niet convulsieve aanvallen), anderen volgens electroëncefalografische en klinische criteria (partiële aanvallen en gegeneraliseerde aanvallen).

#### De partiële aanvallen

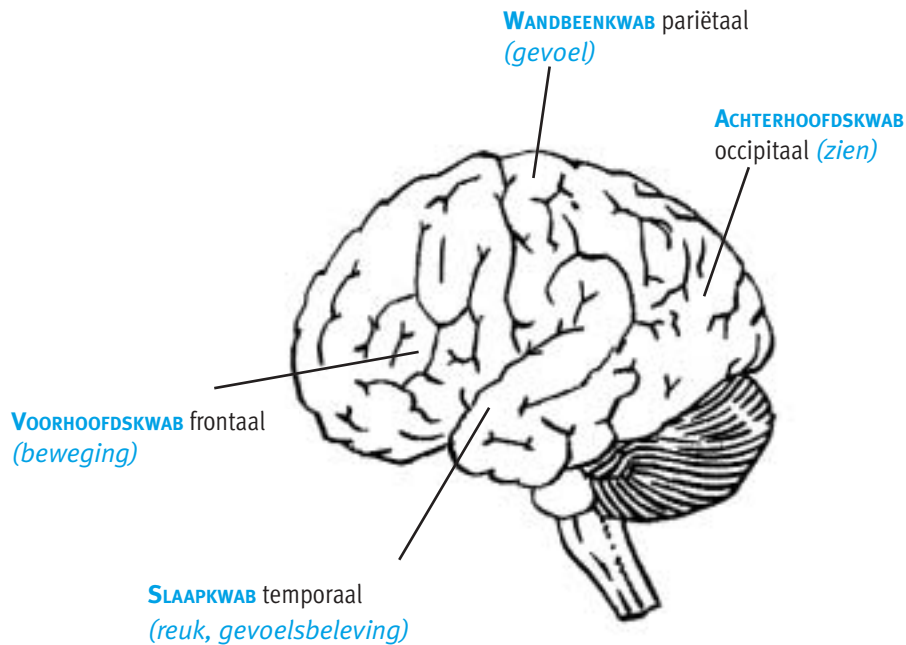
Een partiële aanval kan in een zeer klein deel van de hersenen ontstaan. Naargelang de plaats waar de aanval begint zal de persoon een verschillende ervaring beleven : bewegingen, gevoelservaringen, vlekken of flitsen zien... Partiële aanvallen kunnen zeer verschillend zijn.

Wanneer de stoornis in de hersenen tot een klein deel beperkt is, blijft de persoon bij bewustzijn en kan zij de symptomen beschrijven, b.v. schokken in arm of been, tintelingen, lichtflitsen, rare smaak. Sommige mensen noemen dit een "aura" of begin van een aanval. In feite is dit op zichzelf reeds een aanval, met name een **EENVOUDIGE PARTIËLE AANVAL** waarbij het bewustzijn normaal blijft.

Wanneer de aanval iets verder uitbreidt of meteen in een groter deel van de hersenen ontstaat, wordt het bewustzijn in min of meerdere mate gestoord: dit is een **COMPLEXE PARTIËLE AANVAL**. De verschijnselen zijn meer uiteenlopend : verwardheid, automatische bewegingen zoals kauwen, slikken, aan de kledij friemelen, rondwandelen... De aanval duurt meestal enkele minuten. Volledig bewustzijn komt geleidelijk terug. Meestal kan de persoon dan gewoon doorgaan met zijn activiteiten.

Wanneer de aanval zich verder uitbreidt in de gehele hersenen gaat zij veralgemenen. Men spreekt dan van een **SECUNDAIR GEGENERALISEERDE AANVAL**. Soms gebeurt dit zo snel dat men niet merkt dat er een plaatselijk (focaal) begin geweest is.

## Plaats van de epileptische haard (focus) bij een partiële aanval en hersenfuncties



De plaats in de hersenen waar de stoornis optreedt, bepaalt de verschijnselen tijdens de aanval.

In de **ACHTERHOOFDSKWAB** (occipitaal) zijn het *visuele verschijnselen* (lichtflitsen, illusies, hallucinaties...)

In de **WANDBEENKWAB** (pariëtaal) kunnen er abnormale *gevoelswaarnemingen* zijn zoals tintelingen...

In de **SLAAPKWAB** (temporaal) kunnen er *auditieve verschijnselen* zijn (geluiden) of *vegetatieve* (benauwd gevoel in de maag...), *angstgevoelens*, *automatismen*...

In de **VOORHOOFDSKWAB** (frontaal) zijn er *motorische verschijnselen*; soms zijn ze goed gelokaliseerd zoals trekkingen in arm of been, soms geven zij de indruk van een grote opwindning met heftige, verwarde bewegingen.

Bij sommige aanvallen kan er verlies zijn van de controle op blaas en/of darmen.

## De gegeneraliseerde aanvallen

Er bestaan meerdere soorten gegeneraliseerde of veralgemeende aanvallen. Sommige merkt een omstander nauwelijks op zoals de absences (afwezigheden), andere daarentegen zoals de tonisch-clonische aanvallen (grote aanvallen, vroeger ook nog "grand mal" genoemd) zijn meer opvallend en mensen schrikken er vaak van wanneer zij deze aanvallen niet gewoon zijn.

De **ABSENCE** of afwezigheid kan vele malen per dag optreden. Bij deze aanval heeft de persoon een kort *bewustzijnsverlies* en is op dat moment niet aanspreekbaar. Vaak is wat dromerig staren het enige uiterlijke teken van een absence, soms gepaard met knippen van de oogleden. De persoon kan nadien gewoon verder gaan met zijn activiteiten en is er zich vaak niet van bewust dat er een aanval geweest is. Absences komen vooral voor tijdens de kinderjaren. Zij kunnen gemakkelijk verward worden met dromen en onoplettendheid.

De **TONISCH-CLONISCHE AANVALLEN** (grote aanvallen) zijn de aanvallen waarvan de omstanders het meeste schrikken. Men denkt soms onterecht dat deze aanvallen kenmerkend zijn voor epilepsie en het meest frequent voorkomen. Een tonisch-clonische aanval gaat gepaard met plots *bewustzijnsverlies*. De aanval begint met een *tonische fase*: het gehele lichaam verstijft en de persoon valt neer. Door samentrekking van de borstspieren wordt de lucht uit de longen naar buiten geperst; dit kan een soort schreeuw veroorzaken. Door het aanspannen van de kaakspieren kan de tong beklemd raken tussen de tanden en door de tongbeet kan bloed uit de mond lopen. Tijdens de verkramping van de borstkas is de ademhaling verstoord en de betrokkene kan min of meer blauw aanlopen. Deze fase duurt 10 tot 30 seconden. Zij wordt gevolgd door de *clonische fase* die doorgaans 30 tot 60 seconden duurt. Door het afwisselend verslappen en aanspannen van de spieren, treden schokkende ongecontroleerde bewegingen op over het gehele lichaam. De ademhaling komt weer hortend op gang. Geleidelijk nemen de schokken af en nemen de periodes van verslapping toe tot dat het lichaam volledig ontspannen is. Er kan onvrijwillig urineverlies zijn. De ademhaling is diep en rochelend. De ene persoon komt meteen weer bij, de andere valt in een diepe slaap voor een min of meer lange periode.

Bij **TONISCHE AANVALLEN** en **ATONISCHE AANVALLEN** kan de persoon neervallen, bij de eerste omdat de spieren te veel aanspannen, bij de tweede omdat de spieren ineens verslappen.

Bij **MYOCLONISCHE AANVALLEN** en bij **CLONISCHE AANVALLEN** treden schokken op.

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de verschillende aanvalsvormen die wij beschreven hebben.

PARTIËLE AANVALLEN : 75% VAN AANVALLEN	PRIMAIR GEGENERALISEERDE AANVALLEN : 25% VAN AANVALLEN
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Eenvoudige partiële aanval</li> <li>-Complexe partiële aanval</li> <li>-Secundair gegeneraliseerde aanval</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence (afwezigheid)</li> <li>- Myoclonische aanval</li> <li>- Clonische aanval</li> <li>- Tonische aanval</li> <li>- Tonisch-clonische aanval</li> <li>- Atonische aanval</li> </ul>

De *duur* van de aanvallen kan heel verschillend zijn. Sommige aanvallen duren enkele seconden, andere enkele minuten. Het kan gebeuren dat de aanval langer duurt. Indien zij langer dan 20 minuten duurt of als de ene aanval de andere opvolgt zonder dat de persoon bij bewustzijn komt, spreekt men van een **status epilepticus**.

Sommige aanvallen lijken spectaculair en zijn schrikbaar voor wie er niet aan gewoon is. Meestal voelt de persoon geen pijn tijdens een aanval en soms herinnert men zich er niets van. Toch kan men nadien last hebben van hoofdpijn of van een zekere verwardheid, verlegen zijn en rust nodig hebben.

Het onverwachts optreden van aanvallen kan het leven bemoeilijken. Sommige mensen herkennen met de tijd een voorgevoel bij een aanval en kunnen dan de nodige voorzorgen nemen.

### Waarvoor worden aanvallen uitgelokt ?

Aanvallen kunnen door verschillende situaties uitgelokt worden : overmatige stress, angst, verveling, alcohol, een sterk en onverwacht geluid, een felle of flitsende lichtbron, een tekort aan eten of slaap. Door onregelmatige inname van de medicatie kunnen aanvallen terug optreden of verergeren. Maar denk eraan : epilepsie wordt gedefinieerd door het herhaaldelijk optreden van "ongeprovoeerde" aanvallen en in de meeste gevallen is er geen verklaring voor het optreden van aanvallen.

### Het medisch onderzoek

Wanneer de arts denkt dat zijn patiënt epilepsie heeft, is het voor hem heel belangrijk een zo nauwkeurig mogelijke beschrijving van de aanval te hebben van iemand die er bij was. De arts kan de patiënt doorverwijzen naar een neuroloog, een kinderarts of een kinderneuroloog. De specialist zal de patiënt onderzoeken en vragen stellen over zijn voorgeschiedenis en die van zijn familie. Hij zal een opname doen van de elektrische activiteit van de hersenen met een E.E.G. (electro-encefalogram). Met dit onderzoek kan de arts een abnormale (overactieve) activiteit opsporen.

In sommige gevallen zal de patiënt ook een CT-scan of een NMRscan (nucleaire magnetische resonantie) ondergaan. Deze onderzoeken zijn pijnloos en zonder gevaar, en worden door een radioloog uitgevoerd. Er worden een aantal foto's van de hersenen genomen, die door de computer in kaart gebracht worden. Deze onderzoeken helpen de specialist een mogelijke oorzaak voor de aanvallen te vinden.

### De behandeling van epilepsie

Wanneer een diagnose "epilepsie" gesteld wordt bij een patiënt, kan de arts *medicijnen* voorschrijven om het optreden van aanvallen te voorkomen. Hiermede kan de frequentie van de aanvallen verminderen, of kunnen zo mogelijk de aanvallen volledig weg blijven. De medicijnen bestaan meestal onder vorm van pillen, maar voor kinderen zijn er ook korrels of siroop.

Er bestaan vele verschillende medicijnen om aanvallen onder controle te houden. De keuze hangt af van de vorm van epilepsie, van het soort aanvallen en van de individuele medische situatie van de patiënt. Het is belangrijk te weten dat een zelfde medicament doeltreffend kan zijn voor een persoon, maar helemaal ongeschikt is voor een andere persoon. Soms is er enige tijd nodig om de juiste dosering van het geschikt medicijn te vinden voor een bepaalde patiënt. Dit noemt men "het instellen van de medicijnen". Het is dan ook aangewezen zorgvuldig te noteren wanneer er aanvallen optreden, om dit met de arts te bespreken bij de volgende consultatie.

Soms kan men de aanvallen niet volledig onder controle houden met de medicatie. Het is mogelijk dat een hogere dosis medicijnen niet aangewezen is, zelfs al treden er nog enkele aanvallen op. Een te hoge dosering medicijnen doet soms (zelden) meer en zwaardere aanvallen optreden, en kan ook bijwerkingen veroorzaken zoals duizeligheid en slaperigheid.

Volg stipt het voorschrift van uw arts voor het innemen van de medicatie. Stop de inname niet en verander niet de dosis (noch minder, noch meer) zonder overleg met uw arts.

Voor sommige patiënten kan de arts een noodmedicatie voorschrijven, wanneer de aanvallen te lang duren of te frequent voorkomen. Bij kinderen kan deze intrarectaal (via de anus) toegediend worden.

Wanneer men de aanvallen niet onder controle kan houden, hoewel de medicatie stipt wordt ingenomen, kan de neuroloog in sommige gevallen en mits specifieke onderzoeken, overwegen een *heelkundige ingreep* uit te voeren op de zone van de hersenen die verantwoordelijk is voor het optreden van de aanvallen.

De laatste jaren is een andere techniek ontwikkeld: de *nervus vagus stimulatie*. Daarbij wordt een stimulator ter hoogte van de borstkas ingeplant. Deze methode kan nuttig zijn bij sommige mensen die niet aanvalsvrij zijn door medicatie en een zogenaamde "refractaire" epilepsie hebben.

## kalm blijven



Zijwaartse veiligheidspositie bij een tonisch-clonische aanval

## Eerste hulp bij aanvallen

Wanneer een diagnose "epilepsie" gesteld wordt, is het nuttig dat de naaste familieleden weten wat zij kunnen doen bij een aanval. Kalm blijven is de boodschap: de aanval gaat meestal vanzelf over. Aanvallen verschillen van persoon tot persoon en aanbevelingen moeten dus aangepast worden aan het type aanvallen.

### Grote aanvallen

(voornamelijk *tonisch-clonische* aanvallen en *tonische* aanvallen)

#### Denk eraan : NIETS TUSSEN DE TANDEN STEKEN !

Dit kan negatieve gevolgen hebben : verslikken, reflex om over te geven, gebroken tanden, ontwrichte kaken.

#### WAT TE DOEN ?

- Probeer te verhinderen dat de persoon zich kwetst : verwijder harde of gevaarlijke voorwerpen, hou nieuwsgierigen op afstand en laat de aanval natuurlijk verlopen
- Bescherm het hoofd met iets zachts (jas, kussen...) of met je handen of voorarmen
- Maak knellende kleding los, en kijk na of de luchtwegen vrij zijn
- Verwijder bril en gebit
- Wanneer mogelijk draai de persoon op de zij in een veiligheidspositie (op de zij naar de grond gekeerd) om de ademhaling te vergemakkelijken
- Stel de persoon gerust na het bijkomen. Sommige mensen zijn nog enkele minuten verward, andere hebben meer tijd nodig voor een volledig herstel van het bewustzijn. Zij kunnen nood hebben aan rust of slaap. Sommige mensen hebben hoofdpijn na een aanval
- Blijf bij de betrokkene, observeer wat er gebeurt en neem de tijd op



## WAT NIET TE DOEN !

- De persoon niet verplaatsen, tenzij bij gevaar (b.v. op de weg, op de trap, bij het water of bij het vuur...)
- Bewegingen niet tegenhouden
- De persoon niet proberen op te tillen
- Nooit iets in de mond steken om tongbeet te vermijden (zie hoger)
- Nooit de persoon te drinken geven voordat zij/hij helemaal bij bewustzijn is
- Betrokkene niet lastig vallen tijdens de rustperiode.

In het collectief geheugen overleeft soms nog de schrik dat een persoon bij een aanval zijn tong kan inslikken. Dit is ONJUIST. Men kan zijn tong niet inslikken, maar de persoon die een epilepsieaanval doet kan zich verslikken o.a. op het einde van de tonische fase (verstijvingsfase) of bij de verslappingsfase op het einde van de aanval. Om dit te vermijden moet de persoon op de zij gedraaid worden (zijwaartse veiligheidspositie) opdat het overtollige speeksel naar buiten kan lopen wanneer het slikken nog niet terug normaal is.

Vaak is het niet nodig een arts of ziekenwagen te bellen wanneer men weet dat de persoon epilepsie heeft en dat de aanval verloopt zoals gewoonlijk bij die bepaalde persoon.



## WANNEER IS MEDISCHE HULP WEL NODIG ?

- Bij een eerste aanval
- Als de aanval langer duurt dan gewoonlijk bij de betrokkene of als de aanval (schokkende bewegingen) langer dan 10 minuten duurt
- Als de ene aanval volgt op de andere zonder dat de persoon bij bewustzijn komt
- Als de persoon een stoot op het hoofd gekregen heeft en niet terug bij bewustzijn komt binnen de 10 minuten na de schokkende bewegingen. Het bewustzijnsverlies kan het gevolg zijn van een hersenschudding (denk eraan : sommige mensen slapen na een aanval maar zij reageren als men hen wakker schudt ; iemand die bewusteloos is reageert niet !)
- Als de persoon zich ernstig gekwetst heeft (bloeding) of als de persoon zwaar gevallen is en kneuzingen (blauwe plekken) of pijn heeft.

## Bij absences

Bij een absence (afwezigheid) is iemand gedurende een zeer korte tijd buiten bewustzijn en vaak merkt men er niets van. Absences kunnen wel meermaals per dag voorkomen. Mensen zelf zijn er pas van bewust omdat zij de draad van hun verhaal kwijt zijn, of omdat het kind b.v. in de klas niet meer weet te volgen. Denk eraan de uitleg te herhalen en verwijt het kind niet verstrooid te zijn ! Een beetje begrip is nodig.

Soms kan men een absence stoppen door de aandacht van de persoon op iets te vestigen, hem of haar aan te spreken of bij de arm te nemen.

Indien de absences blijven optreden, ondanks een regelmatige medicatie-inname, is het belangrijk dit te melden aan de arts. Hij kan dan nagaan of het inderdaad om absences gaat (het verschil tussen verstrooidheid en een absence is niet altijd evident) en zo nodig de medicatie aanpassen. Soms worden absences niet goed onderscheiden van complexe partiële aanvallen, waarvan behandeling en oorzaken helemaal anders zijn.

## Bij complexe partiële aanvallen

Tijdens deze aanvallen is het bewustzijn per definitie in min of meerdere mate gestoord. De persoon kan een raar gedrag vertonen, met verschillende verschijnselen : verwardheid, automatische bewegingen zoals smakken, slikken, aan de kledij friemelen, doelloos rondwandelen.

Bij deze aanvallen moet de betrokkene zo nodig rustig weggeleid worden uit gevaarlijke situaties. De aanval moet echter zijn beloop hebben en kan niet worden gestopt. Stel de persoon gerust na de aanval en bescherm hem of haar tegen onaangename ervaringen. Vertel kalm wat er gebeurd is, hij of zij kan verlegen zijn en zal begrip nodig hebben. Breng de persoon zo nodig naar huis.

## Koortsstuipen bij het kind

Koortsstuipen zijn epilepsieaanvallen die bij hoge koorts optreden. Zij komen het meeste voor bij jonge kinderen. Bij hen zijn de hersenen gevoeliger en kan koorts gemakkelijker een aanval uitlokken.

Deze koortsstuipen kennen gewoonlijk een goede evolutie omdat die gevoeligheid van de hersenen met de jaren verdwijnt. Toch bestaat het risico dat er opnieuw stuipen optreden bij een andere koortsperiode.

Koortsstuipen duren meestal niet lang en hoeven geen behandeling. Als de stuipen langer dan 5 tot 10 minuten duren, moet gewoonlijk rectaal (via de anus) een medicijn gegeven worden om de stuipen te stoppen. Wanneer men weet dat het kind gevoelig is voor koortsstuipen, kan de arts aan de ouders uitleggen hoe zij het medicijn thuis kunnen toedienen.

Na het stoppen van de stuipen, moet men de koorts behandelen met een koortswerend middel en/of door een lauw waterbad te geven aan het kind. Ook dient men naar de oorzaak te zoeken voor deze temperatuurstijging zoals voor elk kind dat koorts heeft. Koortsstuipen kunnen immers een eerste teken zijn van een meningitis. Daarom is het o.a. meestal aangewezen bij de eerste koortsstuipen het kind in het ziekenhuis op te nemen.

Het kind dat aanvallen vertoont die door koorts veroorzaakt zijn heeft daarom nog geen "epilepsie", het gaat hier immers om "geprovoceerde" aanvallen.

## LEVEN MET EPILEPSIE

### A. HET KIND

#### Inleiding

Een groot aantal van de epilepsieën bij het kind kennen een positieve evolutie. De aanvallen verdwijnen dikwijls tijdens de adolescentie. Tenzij ze een bijkomende handicap hebben, kunnen de meeste kinderen met epilepsie een normaal leven leiden. Het is belangrijk hen daarin aan te moedigen. De houding van het gezin ten opzichte van de aanvallen zal het beeld dat het kind van zichzelf heeft beïnvloeden. Het moet zich noch "anders" voelen, noch het middelpunt van de belangstelling worden.

Hier volgen enkele adviezen om ouders te helpen die een kind met epilepsie hebben.

#### De opvoeding

Een kind met epilepsie moet op dezelfde wijze worden behandeld als zijn broers of zussen. Je mag het niet toestaan zijn epilepsie te misbruiken. Een kind voelt zich veilig als het weet waaraan het zich moet houden. Maak geen uitzonderingen uit schrik een aanval te veroorzaken. Overbescherming doet meer kwaad dan goed.



Door uw kind aan te moedigen sociale contacten te leggen en specifieke interesses te ontwikkelen, kan het een aangename en interessante persoon worden. De aanvallen gaan dan geen te belangrijke plaats innemen in zijn leven.

Epilepsie is wat je hebt, niet wat je bent !

## Praat over epilepsie

Praat op een open en duidelijke manier over epilepsie. Leg uit wat het is aan uw kind, zijn broers, zussen en familie.

### Broers en zussen

Broers en zussen van een kind met epilepsie kunnen ook problemen ondervinden. Voor hen is het belangrijk te kunnen spreken over hun schrik tegenover een aanval, over hun ongerustheid en hun moeilijkheden. Indien het kind met epilepsie in het middelpunt van de belangstelling staat, kunnen broers en zussen zich verwaarloosd voelen. Zij voelen ook de spanningen of angst die in de familie heersen. Ook kunnen zij lijden onder de plagerijen van andere kinderen.

Hun ouders, een leerkracht, een verantwoordelijke van de jeugdbeweging, kunnen hen hierbij helpen. Zo kan vermeden worden dat gevoelens van verwaarlozing zich ontwikkelen.

### De school

De meeste kinderen met epilepsie volgen gewoon onderwijs. Praat over de epilepsie van uw kind met zijn leerkracht. Overleg of het nuttig is de klas in te lichten. Informeer de school over elke verandering in verband met de gezondheidstoestand van het kind (v.b. de aanpassing van medicatie, het kind heeft aanvallen thuis waardoor het vermoeid is, het volgt een aangepast dieet, het heeft last van gedragsmoeilijkheden...). Al deze aspecten kunnen immers hun weerslag hebben op het presteren op school.

Soms kan enige begeleiding aangewezen zijn, of aangepast onderwijs als het kind bijzondere leerproblemen vertoont.

Rond school- en beroepskeuze kunnen specifieke adviezen nodig zijn.

### Het dieet

Regelmatige en evenwichtige maaltijden zijn een noodzaak voor elk kind. Het gebeurt soms (zelden) dat de dokter een speciaal dieet aanbeveelt als onderdeel van de behandeling (b.v. ketogeen dieet).



## B. DE ADOLESCENT

### Relaties en zelfstandigheid

Met de tijd, zal de jongere meer informatie wensen over zijn epilepsie en de gevolgen hiervan op zijn persoonlijk leven, beroep, sociale contacten, leven met een partner, kinderen krijgen... Dit alles dient bespreekbaar te zijn.

Laat de jongere meedoen aan activiteiten aangepast aan zijn leeftijd : uitgaan, reizen...



## C. DE VOLWASSENE

### Leefregels

Epilepsie is geen ziekte. Buiten de aanvallen kunnen de meeste mensen een normaal leven leiden. Toch kan het nuttig zijn enkele leefregels in acht te nemen.

### Alcohol

Overmatig alcoholgebruik moet vermeden worden. Dit kan de werking van sommige anti-epileptica beïnvloeden. Soms kan alcohol aanvallen uitlokken en vermeerderd het de eventuele bijwerkingen van de medicatie (slapeloosheid, evenwichtsstoornissen...).



### Besturen van voertuigen

Als een persoon die een rijbewijs bezit, een epileptische aanval krijgt, is het die persoon verboden nog langer te rijden. Bovendien moet het rijbewijs ingeleverd worden. Na een bepaalde periode zonder aanvallen kan het rijbewijs terug aangevraagd worden mits het voorleggen van een medisch attest. Dezelfde normen gelden voor wie het rijbewijs voor het eerst aanvraagt. Voor vrachtwagens, autocars en bezoldigd personenvervoer gelden strengere normen.

Informeer u over de wettelijke normen. Vergeet niet uw verzekering op de hoogte te brengen van iedere verandering.

### Tewerkstelling

Bepaalde beroepen zijn onverenigbaar met terugkerende aanvallen (bijvoorbeeld werken met gevaarlijke machines). Sommige jobs zijn ook verboden als je ooit epilepsie hebt gehad.

Het is belangrijk te weten dat de toekomstige werkgever zich tijdens een sollicitatiegesprek zal informeren over uw vaardigheden, uw diploma's, uw professionele ervaringen. Hij mag in geen enkel geval informatie eisen over uw gezondheid. Het is echter belangrijk om tijdens het onderzoek bij de bedrijfsarts uw

epilepsie te vermelden. Zo kan hij weten of u medisch in staat bent om de voorgestelde job uit te voeren en of hij (enkele) beperkingen moet invoeren. De bedrijfsarts is door beroepsgeheim gebonden en mag geen medische informatie doorspelen aan de werkgever. Hij mag alleen meedelen dat u geschikt of ongeschikt bent en of er beperkingen of aanpassingen nodig zijn.



## Partner – gezinsleven

### - ERFELIJKHEID

Eén persoon op 150 à 200 lijdt aan epilepsie. Als één van de ouders epilepsie heeft, is de kans enigszins groter dat het kind ook epilepsie zal ontwikkelen. Dit wordt bepaald door de soort epilepsie en de medische voorgeschiedenis van de familie. Als beide ouders epilepsie hebben, wordt het risico groter. In de meeste gevallen blijven de risico's echter beperkt. Dit onderwerp bespreekt u met uw arts.

### - ZWANGERSCHAP

Sommige anti-epileptica beïnvloeden de werking van de anticonceptiepil. Spreek erover met uw gynaecoloog. Hij kan u een aangepaste pil voorschrijven.

Het is belangrijk dat een vrouw met epilepsie en met kinderwens, vóór de zwangerschap goed overlegt met haar neuroloog en gynaecoloog. Zo kan de medicatie eventueel aangepast worden.

### - OUDERS MET EPILEPSIE

Een ouder met epilepsie die verantwoordelijk is voor een baby of een klein kind, kan specifieke raadgevingen nodig hebben om te leren omgaan met enkele praktische problemen: hoe het kind voeden of een bad geven in alle veiligheid, hoe de risico's verminderen die verbonden zijn aan de huishoudelijke taken (koken, strijken...) of aan het huis (onderhoud, tuin, herstellingen...) in aanwezigheid van kinderen.



## D. ALGEMENE RICHTLIJNEN

### Medicatie

Het is belangrijk dat de anti-epileptische medicatie regelmatig genomen wordt. Stop vooral niet plots met de inname ervan en verander uw dosering niet zonder medisch advies. Dit kan gevaarlijk zijn. Als u vergeten bent om ze in te nemen, informeer u dan bij uw dokter.

Als de dosis geneesmiddelen in het bloed te hoog is, kunnen er neveneffecten optreden: slaperigheid, evenwichtsstoornissen... Bij verontrustende symptomen, contacteer dan uw arts maar pas nooit zelf de dosis aan. Als de aanvallen plots zouden vermeerdere, of als er een verandering optreedt in het type van de aanval, signaleer dit dan aan uw dokter.

De medicatie van andere personen met epilepsie kan verschillen van de uwe, omdat ook hun epilepsie anders is. Het is beter de medicatie die u gedurende de dag zal innemen, vooraf klaar te maken (er bestaan medicatiedozen hiervoor). Hierdoor kan een vergissing vermeden worden.

Moedig het kind aan zo snel mogelijk de verantwoordelijkheid voor zijn medicatie te nemen.



## Slaap

Regelmatig en voldoende slapen is belangrijk. Af en toe een uitzondering hierop kan geen kwaad. Zeer zachte hoofdkussens kunnen gevaarlijk zijn bij nachtelijke aanvallen. Er bestaan doorademkussens. Sommigen slapen zeer goed zonder hoofdkussens.

## Veiligheid thuis

De te nemen maatregelen zullen afhangen van de aard en de frequentie van de aanvallen. Als de persoon het bewustzijn verliest tijdens een aanval, moet men op veiligheid in de badkamer letten. Men moet de deur altijd langs de buitenkant

kunnen opendoen. Men moet nooit een bad nemen als men alleen in huis is. Een douche kan een goed alternatief zijn. Soms kunnen glazen deuren in huis een risico vormen. Het meubilair kan aangepast worden in functie van het risico bij aanvallen. Als men alleen is, is het gebruik van een microgolfoven aan te raden bij het koken.

## Sport en vrije tijd

In overleg met de behandelende arts kan nagegaan worden of zwemmen toegelaten is. De persoon moet begeleid zijn door iemand die op de hoogte is van de epilepsie en die in staat is hulp te bieden in geval van een aanval. Leren zwemmen geeft veel voldoening en zelfvertrouwen, maar voorzichtigheid is van vitaal belang. Verwittig steeds de badmeester. Een opvallende (b.v. felgekleurde) badmuts kan het toezicht vergemakkelijken.

Geef het kind de mogelijkheid om met de fiets te rijden. Als de aanvallen niet onder controle zijn, moet men niet rijden op wegen met veel verkeer of langs het water. Het dragen van een helm is voor iedereen nuttig. Deze is trouwens in sommige landen al verplicht.

De meeste sporten kunnen beoefend worden. Toch moet men de risico's voor de persoon en voor anderen in acht nemen: touwklimmen en bergbeklimmen zijn voor een aantal personen gevaarlijk, net als speleologie. Men moet vooral met gezond verstand redeneren over deze sporten, maar ook over andere sporten zoals vissen, kanovaren, zeilen... Alles hangt af van de aard en de frequentie van de aanvallen. Voor sommige watersporten zijn aangepaste reddingsvesten uiteraard onmisbaar. Sommige sporten, zoals diepzeeduiken, zijn strikt verboden.



## Flitsgevoeligheid

Flitsgevoeligheid vindt men enkel bij een klein aantal mensen terug. Het merendeel van de mensen met epilepsie kan discotheken bezoeken, televisie kijken, computers en videospelletjes gebruiken. Als een aanval optreedt tijdens een van deze activiteiten, betekent dit niet altijd dat de persoon lichtflitsgevoelig is. Het kan gewoon toeval zijn. Het is dan aan te raden om na te gaan of de persoon al dan niet flitsgevoelig is, alvorens allerlei verboden te formuleren en onnodige beperkingen op te leggen. De diagnose kan enkel gesteld worden met specifieke testen tijdens een EEG opname. Er bestaan verschillende types van flitsgevoeligheid.

Meestal kunnen praktische tips dit probleem verhelpen.

### Aanvallen op de openbare weg



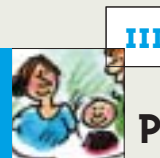
#### - TRANSPORT PER ZIEKENWAGEN

Soms kunnen aanvallen op de openbare weg voorkomen: op straat, in de tram, in de metro, in een park... De meeste personen komen echter na enkele minuten terug bij bewustzijn en, tenzij de persoon gewond is, is transport per ziekenwagen en ziekenhuisopname niet nodig.

Men kan niemand verplichten tegen zijn wil in een ziekenwagen te stappen. Ambulanciers kunnen toch een transport naar het ziekenhuis aanraden als blijkt dat dit nodig is. Als de persoon weigert, kunnen ze een kwijtschelding van verantwoordelijkheid laten tekenen. Wie betaalt in dat geval de kosten van de ziekenwagen? Als het een oproep betreft vanuit een private plaats (thuis, werk) zijn de transportkosten voor de rekening van de persoon, zelfs al weigert die in te stappen. Komt de oproep van een openbare plaats of van de openbare weg, dan zijn de kosten van het onnodige transport voor de rekening van het Ministerie van Volksgezondheid.

#### - INFORMATIE IN GEVAL VAN EEN AANVAL

De Vlaamse Liga tegen Epilepsie geeft een roze identificatiekaart uit die nuttig kan zijn op de openbare weg voor personen die nog aanvallen hebben. Deze kaart verstrekt informatie over de identiteit van de persoon, de behandelende arts, de contactpersonen en wat te doen bij een aanval. Sommige mensen dragen een SOS doosje (hanger, armband) met deze informatie.



## PRAKTISCHE INLICHTINGEN

### Uw ziekenfonds

Volgens de algemene regeling van de ziekteverzekering, worden kosten voor medicatie, medische raadplegingen, specifieke onderzoeken voor de behandeling van epilepsie door de ziekenkas terugbetaald volgens de barema's van het RIZIV (remgeld, WIGW, werknemers...).

De medicijnen tegen epilepsie worden volledig terugbetaald door de ziekenkas, behalve de benzodiazepines (zoals Valium) die helemaal niet worden terugbetaald.

### Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid Dienst Uitkeringen aan Personen met een Handicap

Zwarte Lieve Vrouwstraat 3C, 1000 Brussel  
Tel. 02/509 84 51 of 02/509 85 43 (sociale dienst)

of **Handitel** : Tel. 02/548 08 10

Er bestaan geen specifieke tussenkomsten voor mensen met epilepsie. Zoals eenieder met een handicap kunnen zij genieten van diverse tegemoetkomingen of sociale voordelen. De meest gebruikelijke worden hierna bondig uiteengezet.

#### a) Bijkomende Kinderbijslag

Elk kind van 0 tot 21 jaar met een handicap of een ernstige ziekte, die aan bepaalde voorwaarden voldoet, kan een *verhoogde kinderbijslag* ontvangen. Het bedrag is afhankelijk van verschillende criteria. De aanvraag kan men indienen bij het organisme dat de kinderbijslag uitbetaalt.

#### b) Inkomensvervangende tegemoetkoming en integratietegemoetkoming

Deze tegemoetkomingen worden toegekend aan de persoon die omwille van een handicap geen voldoende inkomsten geniet of bijkomende lasten heeft. Het zijn vervangende of aanvullende inkomsten.

De aanvraag kan worden ingediend vanaf 21 jaar tot vóór 65 jaar bij de gemeente waar de persoon woonachtig is. Deze moet voldoen aan bepaalde regels i.v.m. nationaliteit, verblijfplaats en inkomsten.

NB : na 65 jaar is er een tegemoetkoming hulp aan bejaarden.

Om te genieten van een *inkomensvervangende tegemoetkoming* moet vastgelegd worden dat omwille van de fysische of psychische toestand, de inkomsten van de persoon beperkt zijn tot een derde van hetgeen een valide persoon kan verdienen op de gewone arbeidsmarkt.

Om te genieten van een *integratietegemoetkoming* moet een tekort of vermindering van de zelfredzaamheid vastgesteld worden.

### Het Vlaams Fonds voor Sociale Integratie van Personen met een Handicap

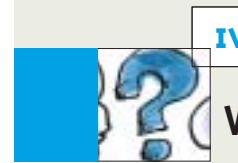
Sterrenkundelaan 30, 1210 Brussel  
Tel. 02/225 84 63 — [www.vlafo.be](http://www.vlafo.be)  
Regionale afdelingen in elke provincie

Het *Vlaams Fonds* heeft tot doel de sociale en beroepsintegratie te bevorderen van mensen die zich omwille van een handicap minder gemakkelijk dan anderen kunnen redden in onze maatschappij.

Het Fonds heeft niet als doel bestaande invaliditeitsuitkeringen toe te kennen of te verhogen. Het beoogt de bevordering van de integratie van mensen met een handicap in het dagelijks leven en in het arbeidscircuit. Het komt tussen voor school- en beroepsopleidingen, tewerkstelling, opvang in medisch-pedagogische instellingen, gezinsvervangende tehuizen en bezigheidscentra...

### Valhelmen

Voor mensen die regelmatig vallen bij epilepsieaanvallen kan het dragen van een valhelm verwondingen aan het hoofd voorkomen. De prijs van deze helm hangt af van het model, de maat en het gebruikte materiaal. Het RIZIV komt tussen in bepaalde gevallen. Het Vlaams Fonds komt tussen in het kader van de sociale en beroepsintegratie. Er bestaan gespecialiseerde firma's voor deze valhelmen.



## WAARVOOR EEN LIGA TEGEN EPILEPSIE ? WAAR KAN MEN TERECHT ?

Epilepsie komt frequent voor. Deze aandoening heeft vele vormen die een verschillende evolutie kennen. Een aanval of een diagnose epilepsie roept vragen op. Wat is epilepsie en hoe ermee omgaan ? Met deze vragen kan men terecht bij:

De *Vlaamse Liga tegen Epilepsie (VLE)* v.z.w. voor

#### → algemene en specifieke informatie

#### → individuele hulp bij :

- opvoedkundige of relationele aspecten,
- school- of beroepsoriëntatie,
- een tussenkomst bij een werkgever,
- een sociale of psychologische begeleiding of therapie,
- het deelnemen aan contactgroepen voor jongeren, volwassenen, ouders...
- een roze (identificatie) kaart

#### → informatie over specifieke diensten zoals :

- de Adviescommissie voor raming van met epilepsie verbonden risico's
- Groepsverzekeringen burgerlijke aansprakelijkheid en lichamelijke ongevallen bij epilepsie

#### → overleg met professionelen die leerlingen, patiënten, gezinnen... ontmoeten die met epilepsie te maken hebben

#### → informatiebijeenkomsten met video's en voordrachten voor leerkrachten, studenten, maatschappelijke werkers, psychologen, verplegers, jeugdwerkers, en eenieder die met epilepsie geconfronteerd is

#### → samenwerking met de contactgroepen

De Liga verspreidt **INFORMATIE** via folders, brochures, publicaties, video's, documentatiecentrum, studiedagen, website...

In elke provincie is er een **PSYCHOSOCIALE DIENST**

#### U kan terecht in :

<b>ANTWERPEN</b>	Kard. Mercierlei 15 – 2600 Berchem Tel. : 03/230 73 75 – Fax : 03/230 90 53
<b>BRUGGE</b>	Langestraat 113 – 8000 Brugge Tel. : 050/34 24 24 – Fax : 050/34 21 42
<b>GENT</b>	Bernard Spaelaan 141 – 9000 Gent Tel. : 09/222 04 04 – Fax : 09/220 97 67
<b>HASSELT</b>	Groenplein 5 – 3500 Hasselt Tel. : 011/22 30 10 – Fax : 011/21 34 48
<b>LEUVEN</b>	Vital Decosterstraat 86 – 3000 Leuven Tel. : 016/32 97 01 – Fax : 016/32 97 02
<b>BRUSSEL</b>	Albertlaan 135 – 1190 Brussel Tel. : 02/345 99 07 – Fax : 02/343 68 37

**Website : [www.epilepsieliga.be](http://www.epilepsieliga.be)**

**E-mail : [vlæ@epilepsieliga.be](mailto:vlæ@epilepsieliga.be)**

De **Vlaamse Liga tegen Epilepsie (VLE)** en **De Vlaamse Kontaktgroepen voor Epilepsie (VKE)** ijveren voor **meer openheid rond epilepsie** door :

- het organiseren van informatienamiddagen of -avonden voor betrokkenen en het brede publiek
- het verzorgen van informatievoordrachten met film voor scholen, instellingen, diensten, verenigingen...
- de bekendmaking van epilepsie op gezondheids- en infobeurzelen...
- het verspreiden van folders, brochures, affiches, publicaties in de pers...

## De Vlaamse Kontaktgroepen voor Epilepsie (VKE) voor

- **contact en steun bij lotgenoten**
- **vragen en problemen rond ervaringen**  
(ook 's avonds en tijdens het weekend)
- **contactvergaderingen met medische of sociale thema's**
- **praatgroepen, jongerengroep, epilepsie-praatcafé**
- **driemaandelijks EPIKRANT** met informatie over epilepsie en de activiteiten van de Vlaamse Kontaktgroepen.

#### U kan terecht in :

<b>ANTWERPEN</b> <i>"Klimop" v.z.w.</i>	Kard. Mercierlei 15 – 2600 Berchem Tel. : 03/230 73 75
<b>WEST-VLAANDEREN</b> <i>Groep "Ouders"</i>	Schilderstraat 10 – 8500 Kortrijk Tel. : 056/22 64 38 (na 20 uur)
<i>Groep "Uranus"</i>	Zavelberg 50 – 8790 Waregem Tel. : 056/60 74 64
<b>OOST-VLAANDEREN</b> <i>"Ikaros" v.z.w.</i>	Veeweg 74 – 9940 Evergem Tel. : 09/258 09 50 - Fax : 09/258 20 45
<b>LIMBURG</b> <i>"Epicentrum" v.z.w.</i>	Groenplein 5 – 3500 Hasselt Tel. : 011/22 30 10 of 089/30 38 05 (na kantooruren)
<b>VLAAMS BRABANT</b> <i>"De Maretak"</i>	Haksberg 2 – 3390 Tielt Tel. : 016/50 11 49
Coördinatiepunt VKE :	<b>Tel. : 09/258 09 50 - Fax : 09/258 20 45</b> <b>Website : <a href="http://users.skynet.be/ikaros">http://users.skynet.be/ikaros</a></b>

De **Ligue francophone belge contre l'Epilepsie (LFBE)** a.s.b.l.

BRUXELLES, ARLON, LIÈGE, NAMUR

Info Tel. : 02/344 32 63

De **Patienten Rat und Treff**

EUPEN, SANKT VITH

Info Tel. : 087/55 22 88

De **Belgische Liga tegen Epilepsie - Ligue belge contre l'Epilepsie (BLE-LBE)** werd in 1955 opgericht als Instelling van Openbaar Nut, om *het welzijn van mensen met epilepsie te bevorderen* door informatie te verspreiden, onderzoek te steunen, initiatieven aan te moedigen en te coördineren, specifieke diensten te bieden. Sinds 1982, heeft zij voornamelijk als doel het bevorderen van de samenwerking tussen de beide Liga's die zij opgericht heeft om haar doelstellingen in beide gemeenschappen verder te verwezenlijken.

De Belgische Liga tegen Epilepsie heeft een *Adviescommissie voor Raming van met Epilepsie verbonden Risico's ingericht*. Deze wilt mensen helpen die omwille van hun epilepsie moeilijkheden ondervinden om hun rechten te laten gelden. Aan de persoon die er zelf om vraagt kan de Commissie een advies geven i.v.m. risico's bij het leven in de gemeenschap (rijbewijs, tewerkstelling, sporten...)

De **Vrienden van de Belgische Nationale Bond tegen Epilepsie** v.z.w. gesticht in 1956, steunt verschillende realisaties. De leden kunnen genieten van *Groepsverzekeringen voor burgerlijke aansprakelijkheid en lichamelijke ongevallen*, met vervoer per ziekenwagen bij een aanval. Deze verzekeringen dekken risico's bij een ongeval te wijten aan epilepsie.

Op internationaal niveau, werkt de Liga samen met de **International League against Epilepsy (ILAE)** en het **International Bureau for Epilepsy (IBE)**. Deze beide instellingen groeperen de verenigingen van professionelen en van betrokkenen van over de hele wereld.





Deze brochure wordt uitgegeven in het kader van de



### Wereldcampagne "Epilepsie, uit de Schaduw"

een gemeenschappelijk initiatief van de **Wereldgezondheidsorganisatie (WHO)**, de **Internationale Liga tegen Epilepsie (ILAE)**, en het **Internationaal Bureau voor Epilepsie (IBE)**.

Deze laatste twee groeperen de verenigingen van professionelen en van betrokkenen met epilepsie van over de hele wereld.

Het doel van de campagne is : epilepsie uit de schaduw brengen, betere behandelingen bevorderen, epilepsie sociaal meer aanvaardbaar maken, het brede publiek en professionelen sensibiliseren en vooroordelen wegwerken.

Wij danken de Epilepsy Association of Scotland en de Ligue francophone belge contre l'Épilepsie van wie wij deze tekst overnemen en aanpassen.

Wij danken de Nationale Loterij voor haar steun.

VERANTWOORDELIJKE UITGEVER **Vlaamse Liga tegen Epilepsie** v.z.w.  
Albertlaan 135 - 1190 Brussel

WETTELIJK DEPOT D / 2 0 0 3 / 9 4 4 1 / 1  
Uitgave 2003 - 2<sup>e</sup> herziene uitgave  
Alle rechten voorbehouden voor alle landen.

ILLUSTRATIES SERDU  
GRAFISCHE VORMGEVING APLANOS

Voor meer informatie neem contact met de  
**Vlaamse Liga tegen Epilepsie**  
Albertlaan 135 - 1190 Brussel  
Tel.: 02/345 99 07 Fax: 02/343 68 37  
E-mail : vle@epilepsieliga.be

U kan de Liga steunen door een gift te storten op rekening 320-0823423-60.