

# WAT IS MEDICATIERESISTENT?

De Internationale Liga tegen Epilepsie geeft aan dat iemand met epilepsie medicatieresistent is in het geval dat twee of meer mislukte pogingen werden ondernomen tot aanvalscntrole met anti-epileptica. Medicatieresistent zijn betekent niet hetzelfde als therapieresistent zijn, want naast de behandeling met medicijnen zijn er andere behandelopties zoals epilepsiechirurgie, ketogeen dieet, nervus vagus stimulatie en diepe hersenstimulatie. Het merendeel van de patiënten is er zich meestal niet van bewust dat deze mogelijkheden bestaan. In deze brochure vindt u meer uitleg over elk van deze behandelmethoden.



Wanneer  
epilepsiemedicatie  
niet werkt,  
zijn er andere  
mogelijkheden

waardoor je  
weer plannen  
durft te maken!

Soms werkt de medicatie voor epilepsie niet (meer) of onvoldoende, of zijn de bijwerkingen zo zwaar dat men moet stoppen met de medicatie. In die situatie spreken we van medicatieresistente epilepsie. De diagnose medicatieresistente epilepsie wordt soms pas na een aantal jaar gesteld, maar in bepaalde gevallen is het al heel snel duidelijk.

*Medicatie is niet uw enige optie! Er bestaan andere behandelingen voor medicatieresistente epilepsie!*



**Durf te vragen!**  
Medicatieresistente epilepsie  
Neem controle

Praat met uw arts over andere behandelopties

 EPILEPSIE LIGA

Tel. 09 332 57 95  
vle@epilepsieliga.be  
www.epilepsieliga.be

**Durf te vragen!**  
Medicatieresistente epilepsie  
Neem controle

Praat met uw arts over andere behandelopties

 EPILEPSIE LIGA

 [www.facebook.com/epilepsieliga](https://www.facebook.com/epilepsieliga)





## Epilepsiechirurgie

Epilepsiechirurgie betekent dat een neurochirurg het stukje hersenweefsel verwijdert dat verantwoordelijk is voor de aanvallen. Het is heel belangrijk om na te gaan of een persoon geschikt is voor epilepsiechirurgie. Daarvoor is er nood aan een preheelkundige evaluatie waarbij onderzocht wordt in welk gedeelte van de hersenschors de aanvallen ontstaan en of dit gedeelte kan worden verwijderd zonder de functies in dit gebied van de hersenen aan te tasten. De preheelkundige evaluatie bestaat uit een reeks van onderzoeken zoals video-EEG-registratie, NMR-scan, PET-scan, MEG-registratie en een neuropsychologisch onderzoek. Ongeveer de helft van de patiënten die een preheelkundige evaluatie doorloopt, blijkt een geschikte kandidaat te zijn. Afhankelijk van de situatie is de kans op blijvende aanvalsvrijheid na chirurgie 50 à 70%.

Bij volwassenen gaat het meestal om een duidelijk afgebakend gebied in de slaapkwab of de voorhoofdkwab, bij kinderen is de bron soms moeilijk te vinden. Toch wordt er in noodzakelijke gevallen bij kinderen ook geopereerd in gebieden waar belangrijke functies zitten. Dat is mogelijk, omdat de hersendelen gedurende de ontwikkelingsfase van een kind nog functies van elkaar kunnen overnemen.

In bepaalde gevallen kan de bron van de epilepsieaanval niet verwijderd worden, omdat de operatie belangrijke functies van de hersenen zou beschadigen. In dat geval kan geopteerd worden om een deel van de zenuwbanen door te snijden teneinde een stuk van de hersenen te isoleren. Op die manier kunnen de aanvallen worden beperkt tot een klein(er) deel van de hersenen.

## Ketogeen dieet

Het ketogeen dieet is een dieet dat bestaat uit een hoog vetgehalte (80%) en een laag koolhydraat- (5%) en eiwitgehalte (15%). Het volledige mechanisme achter het ketogeen dieet is nog niet gekend. Het lichaam schakelt bij een ketogeen dieet over van de verbranding van koolhydraten als energiebron naar de verbranding van vetten. Dat leidt tot een wijziging in de stofwisseling van het lichaam, het aanmaken van ketonen (genaamd ketose), wat een positieve invloed heeft op de ernst en de frequentie van de aanvallen. Het is ook mogelijk dat andere factoren zoals de zuurtegraad en/of de zouten in het bloed het positieve effect van het dieet kunnen verklaren.

Er bestaan meerdere variaties van het ketogeen dieet, maar het klassieke ketogeen dieet wordt het meest voorgeschreven. Het dieet is doorgaans moeilijk te volgen voor volwassenen en adolescenten gezien de vetrijke bereidingen. Het wordt vooral voorgeschreven aan kinderen tussen 1 en 12 jaar met zeer moeilijk behandelbare epilepsie. Bij 50% van die kinderen verminderen de aanvallen met minstens de helft.

Het dieet heeft een aantal bijwerkingen (meestal van voorbijgaande aard) en moet uitgevoerd worden onder toezicht van een medisch team en een diëtiste.

## Nervus Vagus Stimulatie (NVS)

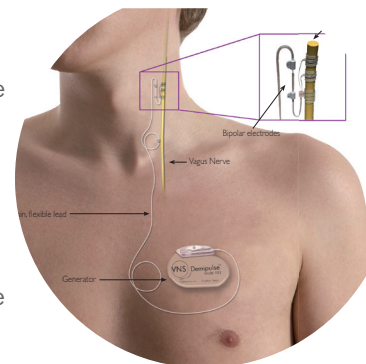
Nervus Vagus Stimulatie (NVS) is een behandeling voor epilepsie waarbij gebruikgemaakt wordt van een ‘pacemaker’ voor de hersenen. Deze pacemaker (stimulator) is een klein apparaatje (doorsnede 3–4 cm en dikte 0,5–1 cm) met elektroden die via een chirurgische ingreep rond de zenuw, de Nervus Vagus, gedraaid worden. De stimulator (dit is het ‘apparaatje’) bevat de batterij en de pulsgenerator en wordt ingeplant onder het sleutelbeen.

De elektroden (naar de Nervus Vagus) worden onderhuids verbonden met de pulsgenerator. Door deze ingreep kan de hersenzenuw, de Nervus Vagus, gestimuleerd worden via de elektroden en kunnen zones in de hersenen die ermee verbonden zijn en een rol spelen bij epilepsie worden beïnvloed.

De stimulator geeft stroomstootjes af die ervoor zorgen dat de zenuw ‘lichaamseigen’ signalen aanmaakt. Deze signalen worden naar de hersenen gestuurd met als doel de aanvallen te controleren, te verminderen of het herstel na de aanval te versnellen. Er komt dus geen ‘stroom’ of ‘elektriciteit’ in de hersenen terecht, maar enkel de signalen van de hersenzenuw.

De stimulator kan op verschillende manieren worden ingesteld. Gemiddeld wordt de zenuw gedurende 30 seconden gestimuleerd en volgt er een pauze van 5 of 10 minuten. Dit proces gaat gedurende 24 uur per dag door. De aan- en uitperiode verschilt van persoon tot persoon en is afhankelijk van het verkregen resultaat.

NVS geneest de epilepsie niet maar kan leiden tot minder (heftige) aanvallen, kortere aanvallen en een sneller herstel na een aanval. Het is een aanvullende therapie in combinatie met een medicamenteuze behandeling. Het vervangt meestal niet volledig de medicatie die de persoon tot het moment van de ingreep heeft genomen.



Afhankelijk van de situatie en de resultaten kan na verloop van tijd gekeken worden om het medicijngebruik aan te passen, maar enkel nadat de NVS volledig is ingesteld (doorgaans na 1 jaar).

*Ongeveer 60% van patiënten ondervindt een vermindering van het aantal aanvallen, waarvan de helft een aanvalsvermindering heeft van meer dan 50% en de andere helft een aanvalsvermindering tussen 30 en 50%. Bij ongeveer één derde van de patiënten treedt geen aanvalsvermindering op. 5 à 10% wordt volledig aanvalsvrij.*

## Diepe hersenstimulatie (DBS)

Diepe hersenstimulatie betreft een behandeling waarbij een gedeelte van de hersenen elektrisch gestimuleerd wordt door middel van een neurostimulator. In bepaalde hersendelen worden één of meerdere diepte-elektroden geplaatst die via onderhuidse geleidingsdraadjes verbonden zijn aan de stimulator, die op zijn beurt geplaatst wordt onder het sleutelbeen of in de buikwand. Op deze manier wordt de gecontroleerde elektrische stimulatie zorgvuldig toegediend via de geleidingsdraadjes ter hoogte van een duidelijk afgebakend doelgebied in de hersenen.

Het doelgebied is bijvoorbeeld de thalamus omdat dit hersendeel beschouwd wordt als het centrale doorschakelstation van de hersenen. Daarnaast heeft de thalamus sterke verbindingen met andere delen van de hersenen waar epilepsieaanvallen beginnen.

Diepe hersenstimulatie heeft als doel de overmatige elektrische activiteit in de hersenen onder controle te houden door regelmatig elektrische impulsen te sturen teneinde de frequentie en ernst van de aanvallen te verminderen. Bij DBS-therapie wordt geen hersenweefsel verwijderd.