

Psychogene niet-epileptische aanvallen

Diagnose en advies

Psychogene niet-epileptische aanvallen

Diagnose en advies

Sommige mensen hebben aanvallen die sterk op epileptische aanvallen kunnen lijken, maar het niet zijn. Zulke aanvallen laten dan geen elektrische ontladingen in de hersenen zien. Toch kunnen ze er precies zo uitzien als epileptische aanvallen. Ook voor een arts kan het moeilijk zijn om zogeheten psychogene niet-epileptische aanvallen (afgekort PNEA) te onderscheiden van epileptische aanvallen. Extra ingewikkeld wordt het als iemand zowel epileptische als psychogene niet-epileptische aanvallen heeft.

In het epilepsiecentrum van Kempenhaeghe ziet een gespecialiseerd team kinderen en volwassenen met psychogene niet-epileptische aanvallen. Overigens komt dit type aanvallen voor bij tien tot dertig procent van de patiënten van Kempenhaeghe.

Psychogene niet-epileptische aanvallen (PNEA)

Psychogene niet-epileptische aanvallen (PNEA) zijn het gevolg van emotionele reacties. Zulke aanvallen worden daarom ook wel 'emotionele spanningsaanvallen' genoemd. Hoewel ze op epileptische aanvallen lijken, gaan PNEA niet gepaard met epileptische storingen in de hersenen. Ook is er geen sprake van andere storingen in het lichaam, zoals bij flauwvallen of bij hartritme stoornissen, waarbij de bloedstroom naar de hersenen even tekortschiet. Het zijn emotionele en/of sociale factoren die PNEA veroorzaken. Om welke factoren het gaat, is voor iedere persoon verschillend. In veel gevallen is de patiënt zich niet eens bewust van die factoren en/of de invloed ervan. De aanvallen komen, zeker in het begin, vaak voor zonder een vorm van waarschuwing.

Gespecialiseerd team

PNEA kunnen aan de buitenkant heel sterk lijken op epileptische aanvallen, met vergelijkbare verschijnselen. Het kan daarom ook voor een arts moeilijk zijn om dit type aanvallen enkel op basis van de verschijnselen te onderscheiden van epileptische aanvallen. Bij onzekerheid over de aard van de aanvallen, verwijst de arts door naar een epilepsiecentrum.

In Kempenhaeghe richt een gespecialiseerd team van neuroloog/epileptoloog, klinisch psycholoog/psychotherapeut en maatschappelijk werker/systeemtherapeut zich op verdere diagnose van en advies aan mensen bij wie PNEA is vastgesteld. Ook verricht dit team wetenschappelijk onderzoek naar PNEA.

Het stellen van de diagnose PNEA

Voor het stellen van de diagnose PNEA zijn twee zaken nodig:

1 Vaststellen dat de aanvallen niet-epileptisch zijn

De neuroloog/epileptoloog zal gericht vragen naar de verschijnselen tijdens de aanvallen. Bovendien is vaak observatie van die verschijnselen nodig. Bij het stellen van de diagnose kunnen video-opnamen en/of EEG-onderzoek hulpmiddelen zijn.

2 Bepalen van de oorzaak van de aanvallen

Als duidelijk is dat er geen sprake is van epileptische aanvallen, is het vervolgens belangrijk om te onderzoeken waarmee de aanvallen dan wel te maken hebben. Het team zoekt samen met de patiënt naar mogelijke emotionele en sociale factoren die een rol kunnen spelen. Psychologisch onderzoek kan hierbij behulpzaam zijn. Ook kan een nadere analyse van omgevingsfactoren plaatsvinden.

Kan iemand met epilepsie ook PNEA hebben?

Ja, een epilepsiepatiënt kan ook PNEA hebben. Voor de patiënt en voor zijn omgeving is het dan heel belangrijk om de verschillende typen aanvallen goed te leren onderscheiden. Want met de verschillende aanvallen, dient verschillend te worden omgegaan.

Acceptatie van de diagnose Behandeling van PNEA

Sommige patiënten - en soms ook mensen uit hun omgeving - vinden het moeilijk om aan te nemen dat de aanvallen niet te maken hebben met een lichamelijke stoornis. Ook is het niet altijd gemakkelijk om de diagnose PNEA uit te leggen aan anderen. Toch is het bekend dat emoties lichamelijke reacties kunnen veroorzaken, bijvoorbeeld een snelle hartslag bij iemand die nerveus is. Of hoofdpijn bij iemand die zich zorgen maakt of gestresst is ten gevolge van bijvoorbeeld werkdruk.

Ervaring leert dat behandeling meer kans van slagen heeft als de patiënt de diagnose PNEA kan begrijpen en gaat accepteren. Acceptatie van de diagnose is daarom startpunt van de behandeling.



Omdat de oorzaak voor de aanvallen heel anders is dan bij epileptische aanvallen, is het begrijpelijk dat medicijnen tegen epilepsie niet helpen tegen PNEA. Bij patiënten die al anti-epileptische medicijnen slikken - en bij wie geen sprake is van een combinatie van epileptische aanvallen en PNEA - kiest de neuroloog er in principe voor om anti-epileptische medicijnen af te bouwen.

Onderliggende oorzaken voor PNEA kunnen per patiënt zeer verschillen. Er bestaat daardoor geen standaardbehandeling voor PNEA. Het komt voor dat PNEA na de diagnose zo sterk afnemen dat verdere behandeling niet meer nodig is. Maar meestal vergt de zoektocht naar de beste aanpak veel inspanning en medewerking van zowel de patiënt als zijn/haar directe omgeving (ouder, partner, familielid). Die zoektocht en de aanpak zelf vinden in principe poliklinisch plaats.

Bij uitzondering is het zinvol om de patiënt kortdurend op te nemen in de epilepsie-kliniek. Het doel hiervan is niet direct gericht op het stoppen van de aanvallen, maar op het ermee leren omgaan. Aanpak van de onderliggende emotionele problemen, wordt na de opname vervolgd.

Voor langdurige behandeling van de onderliggende oorzaken van PNEA is vaak verwijzing nodig naar bijvoorbeeld een vrijgevestigd psycholoog, algemeen maatschappelijk werk of de geestelijke gezondheidszorg. Vanzelfsprekend draagt Kempenhaeghe dan zorg voor een zorgvuldige overdracht.

Omgaan met PNEA

Niet alleen voor de patiënt, maar juist ook voor de directe omgeving (partner, ouder, familie, werkgever, docent, sportcoach et cetera) kan het moeilijk zijn om met PNEA om te gaan. Wellicht omdat de aanvallen leiden tot angst of soms paniek. Ook kan het voor betrokkenen moeilijk zijn om te geloven en te begrijpen dat er geen lichamelijke oorzaak is voor PNEA. Toch is het leren omgaan met de aanvallen van groot belang, want het kan langere tijd duren voordat behandeling effect heeft.

Belangrijk om te weten:

- Neem PNEA serieus. PNEA gaat gepaard met echte fysieke symptomen en gewaarwordingen. Patiënten simuleren deze aanvallen niet, doen niet alsof, stellen zich niet aan en zijn niet 'gek aan het worden'.
- PNEA zijn niet gevaarlijk voor de hersenen. Wel kan er lichamenlijk letsel optreden als gevolg van de aanvallen, bijvoorbeeld door zich te bezeeren.

Belangrijk om te doen:

- Geef de patiënt de ruimte om een aanval zoveel mogelijk op eigen kracht te 'overwinnen'. Dit geeft zelfvertrouwen.
- Stimuleer dat de patiënt zoveel mogelijk zijn/haar dagelijkse dingen blijft doen. Hoe dit er in de praktijk uitziet, verschilt per persoon. Bij afspraken hierover zal het behandelteam bij voorkeur zowel de patiënt als een betrokken familielid, iemand van school of de werkplek betrekken. (Voor autorijden geldt overigens dat dit vaak niet is toegestaan, omdat PNEA gepaard kan gaan met een verminderd bewustzijn. De behandelend arts geeft aan of de patiënt mag autorijden).

Meer informatie?

Deze folder geeft antwoord op de meest gestelde vragen over PNEA. Hebt u meer vragen of wenst u meer informatie, neemt u dan contact op met het secretariaat van het PNEA-team T (040) 227 92 48 (locatie Heeze) of T (0162) 48 12 64 (locatie Oosterhout).

Bent u niet bij Kempenhaeghe onder behandeling, maar denkt u dat nadere aanvalsdagnostiek voor u zinvol kan zijn? Bespreek dit dan met uw behandelend specialist of huisarts. Deze kan u doorverwijzen naar Kempenhaeghe.

Kempenhaeghe

Sterkselseweg 65

5591 VE HEEZE

Postbus 61

5590 AB HEEZE

T (040) 227 90 22

E info@kempenhaeghe.nl

W www.kempenhaeghe.nl



Kempenhaeghe

Locatie Hans Berger Kliniek

Muldersteeg 6

Postbus 250

4900 AG OOSTERHOUT

T (0162) 48 18 00

E info@kempenhaeghe.nl

W www.kempenhaeghe.nl