

# Epilepsie

zwemmen en andere sporten



**Kan ik met epilepsie sporten of zwemmen?**

**Moet ik voorzorgsmaatregelen nemen? Zo ja, welke voorzorgsmaatregelen kan ik nemen?**

**Zijn er sporten die ik beter niet kan beoefenen?**

Mensen met epilepsie kunnen aan veel sporten deelnemen. Welke sport iemand kan doen, is onder meer afhankelijk van de soort aanvallen die iemand heeft. In deze uitgave leest u over de mogelijkheden en risico's van sporten en zwemmen. Soms zijn voorzorgsmaatregelen nodig.

U krijgt deze informatie gratis aangeboden. Het Epilepsiefonds vindt het belangrijk om iedereen zo goed mogelijk te informeren over epilepsie. Wij krijgen geen subsidie van de overheid en zijn volledig afhankelijk van giften. Daarom hebben wij uw steun nodig. **Helpt u mee?**



**Epilepsiefonds**

Kijk voor meer voorlichtingsmateriaal op [www.epilepsie.nl](http://www.epilepsie.nl)  
of bel naar de **Epilepsie Infolijn 030 634 40 64**.



## Inhoud

<b>Epilepsie, sporten en risico's</b> .....	<b>3</b>
<b>Risico's van bepaalde sporten</b> .....	<b>6</b>
<b>Zwemmen en epilepsie</b> .....	<b>8</b>
<b>Eerste hulp bij verschillende soorten aanvallen</b> .....	<b>10</b>
<b>Meer weten?</b> .....	<b>14</b>
<b>Helpt u mee?</b> .....	<b>15</b>
<b>Over het Epilepsiefonds</b> .....	<b>16</b>

## **In Nederland hebben ongeveer 120.000 mensen epilepsie. Wat is het? Wie krijgt het? En is epilepsie te genezen?**

In Nederland hebben ongeveer 120.000 mensen epilepsie. Dit betekent dat ongeveer 1 op de 150 mensen epilepsie heeft. Veel mensen weten weinig of niks over de aandoening epilepsie. Epilepsie uit zich meestal in aanvallen. De bekendste aanval is de tonisch-clonische aanval, ook wel insult, toeval of grote aanval genoemd. Maar er zijn nog veel andere soorten aanvallen.

In het algemeen geldt:

- Iedereen kan op elke leeftijd epilepsie krijgen.
- Epilepsie komt bij kinderen en ouderen het vaakst voor.
- Bij meer dan de helft van de mensen met epilepsie is de oorzaak onbekend.
- Veel mensen met epilepsie kunnen door de juiste medicijnen aanvalsvrij worden. De omgeving merkt om die reden vaak niet eens dat iemand epilepsie heeft.
- Soms kan epilepsie overgaan, waarna de behandeling in sommige gevallen kan worden afgebouwd.
- In uitzonderlijke gevallen, bijvoorbeeld als medicatie onvoldoende effect heeft, kan de bron van de epilepsie in de hersenen (de epileptische haard) operatief worden weggenomen.
- Epilepsie komt relatief vaak voor bij mensen met een verstandelijke beperking, maar de meeste mensen met epilepsie hebben helemaal geen beperkingen op school of in de maatschappij.

## Epilepsie, sporten en risico's

**Sporten is voor mensen met epilepsie in principe net zo gezond en ontspannend als voor anderen. Welke sport u kunt doen, is onder meer afhankelijk van de soort aanvallen en hoe vaak u aanvallen hebt.**

Epilepsie is een aandoening in de hersenen. Dit uit zich in de vorm van aanvallen. Deze aanvallen zijn het gevolg van een plotselinge, tijdelijke verstoring van het elektrisch evenwicht in de hersenen. Epilepsie kan zich uiten in verschillende soorten epileptische aanvallen. De verschijnselen bij een aanval verschillen van persoon tot persoon. De één is bewusteloos, valt en gaat schokken met armen en benen. De ander voelt vreemde tintelingen, hoort vreemde geluiden en het bewustzijn daalt. Of iemand staart een korte periode voor zich uit en reageert niet op aanspreken. Meer over verschillende soorten aanvallen en de eerste hulp kunt u lezen op pagina 10.

### Sporten en aanvallen

Hoewel het begrijpelijk is dat mensen met epilepsie en hun omgeving bang zijn voor aanvallen tijdens het sporten, blijkt de kans erop klein te zijn. Meestal heeft sporten geen invloed op het krijgen van aanvallen. Actief en aandachtig bezig zijn, onderdrukt bij veel mensen de epileptische activiteit. Hierdoor kan de kans op een aanval tijdens het sporten dus zelfs kleiner zijn dan normaal. Het komt bij veel mensen in ieder geval zelden voor dat er tijdens het sporten een aanval optreedt. Als er toch een aanval optreedt, treedt deze in het algemeen vaker op tijdens rust dan tijdens actie, of ná de sportactiviteit.

### Wat zijn mogelijke risico's?

Aanvallen tijdens het sporten komen dus naar verhouding maar weinig voor. Maar de kans blijft wel aanwezig. Uw aanvallen en de sport bepalen het risico dat u of een ander loopt. Zo kan bijvoorbeeld een grote aanval ernstigere gevolgen hebben dan een absence. En zo heeft een aanval tijdens bijvoorbeeld het voetballen meestal geen ernstige gevolgen, omdat u op het gras valt. Een aanval op een racefiets daarentegen kan ernstiger uitpakken voor uzelf of voor omstanders.

Soms kunnen de bijwerkingen van medicijnen uw prestaties beïnvloeden en daarom een verhoogd risico betekenen. Dit geldt vooral bij sporten waarbij reactiesnelheid een rol speelt, zoals turnen, gymnastiek en sommige bal- en racketsporten. Het veranderen van het medicijn of van de dosering kan soms een oplossing zijn. Overleg dit met uw arts. Overigens worden uw medicijnen tijdens het sporten niet sneller door het lichaam afgebroken dan normaal.

Een klein aantal mensen met epilepsie krijgt ná het sporten een aanval. Dit kan komen door een te plotselinge overgang van inspanning naar rust en omgekeerd. U kunt dit meestal voorkómen door uw training geleidelijk op en af te bouwen door middel van een warming-up en cooling-down.

Stress bij bijvoorbeeld wedstrijdsport kan een verhoogde kans op een epileptische aanval geven, maar dan vaak vóór de wedstrijd.

Bij zeer intensief sporten kunt u in situaties komen, die een aanval kunnen uitlokken. Het gebeurt niet vaak, maar we noemen ze hier voor de volledigheid.

- Een tekort aan zout in het bloed, vaak een gevolg van veel water drinken of van een sterk verlies van zout in het zweet of de urine. Het kan bijvoorbeeld voorkomen tijdens marathonlopen.
- Een te hoge lichaamstemperatuur door langdurige inspanningen onder warme en vochtige omstandigheden.
- Een tekort aan suiker (glucose) in het bloed. Dit kan gebeuren tijdens langdurige inspanningen zonder voldoende te eten.
- Hyperventilatie. Dit kan ontstaan bij te snel en te veel inademen. Hyperventileren is overigens iets anders dan hijgen. Hijgen is bij intensief sporten niet te voorkomen en levert geen gevaar op.
- Een tekort aan zuurstof in het bloed en de weefsels. Dit kan optreden op grote hoogte, zoals bij bergsport boven de 2500 meter.

### Nadenken over risico's

Mensen denken verschillend over risico's. Wat de een als te gevaarlijk ziet, vindt een ander een aanvaardbaar risico. Misschien neemt u bewust een bepaald risico, omdat u nu eenmaal veel plezier beleeft aan een bepaalde sport. De keuze voor een sport heeft dus niet alleen te maken met de risico's op zich, maar met hoe u over het nemen van risico's denkt.

Het algemene advies is: schat vooraf de risico's van een bepaalde sport zo goed mogelijk in en beslis dan in hoeverre u risico wilt nemen. Onderstaande vragen en de tekst in deze brochure kunnen daarbij een hulpmiddel zijn. Overleg bij twijfel met uw arts.

- Wat voor aanvallen hebt u? Hebt u absences, partiële aanvallen, grote aanvallen en/of andere aanvallen?
- Hoe vaak hebt u aanvallen?
- Wat is het tijdstip van de aanvallen ('s nachts tijdens het slapen of overdag)?
- Zijn er bijzonderheden die een aanval uitlokken, bijvoorbeeld reactie op emoties, (in)spanningen, vermoeidheid, slaapgebrek, alcoholgebruik?
- Voelt u de aanval aankomen?
- Wat zijn de risico's van de sport die u wilt doen?
- Hebben de medicijnen invloed op uw prestaties?
- Wat zijn de risico's voor anderen (teamgenoten, toeschouwers)?
- Hoeveel risico wilt u nemen?

### Informatie geven

Het is belangrijk dat uw sportbegeleider en teamgenoten weten dat u epilepsie hebt en dat u een aanval kunt krijgen. Op pagina 10 vindt u meer informatie over de eerste hulp bij aanvallen. De ervaring leert dat mensen in de omgeving het minder beangstigend vinden om een aanval mee te maken als ze weten wat ze moeten doen bij een aanval. U kunt hun het volgende vertellen:

- Hoe uw aanval eruitziet.
- Hoe vaak de aanvallen voorkomen.
- Wat iemand kan doen bij een aanval.
- De noodzaak van een geleidelijke trainingsopbouw en -afbouw.
- Dat er nooit iets tussen de tanden gestopt mag worden, ook niet als men daarmee een 'tongbeet' denkt te voorkomen. Iets tussen de tanden stoppen kan juist schadelijk zijn.
- Dat u pas wat kunt drinken als u weer helemaal bij kennis bent.

## Risico's van bepaalde sporten

**Er zijn sporten die voor mensen met epilepsie te veel risico's met zich meebrengen. Als u twijfelt, is het altijd raadzaam de risico's van een bepaalde sport te bespreken met uw arts of contact op te nemen met een sportarts.**

### Sporten met enig risico:

Bij de meeste epileptische aanvallen kunnen de volgende sporten gevaarlijk zijn.

- Watersporten.

Watersporten kunnen gevaarlijk zijn omdat bij een aanval op, in of aan het water het risico op verdrinking bestaat.

*Op het water* gaat het om sporten als surfen, zeilen en roeien. Draag bij watersporten op het water een reddingsvest dat zorgt dat iemand ook in bewusteloze toestand op de rug draait en met het hoofd boven water blijft. Een zwemvest of zwemkraag is niet voldoende. Laat u in een goede erkende (water)sportzaak adviseren bij de aanschaf van een reddingsvest. Houd er echter rekening mee dat geen enkel drijfmiddel absolute veiligheid kan garanderen.

*Aan het water* gaat het om bijvoorbeeld vissen. Omdat u stilzit en misschien slaperig wordt, kan een aanval ontstaan. Het is dan belangrijk dat u met iemand samen bent en/of dat u twee meter van de kant zit, zodat u niet in het water kunt vallen.

Bij sporten *in het water* kunt u denken aan zwemmen en waterpolo. Over zwemmen leest u meer op pagina 8.

- Gymnastiek oefeningen: touw klimmen, ringen, evenwichtsbalk en wandrek. U kunt uit het toestel vallen bij een aanval.
- Vechtsporten: boksen, karate en schermen. Het risico bestaat dat u bijvoorbeeld door een aanval uzelf niet kunt verdedigen. Als u een nervus vagus stimulator hebt, wordt ontraden om aan contactsporten te doen.

### Sporten met een groot risico:

De volgende sporten kunnen gevaarlijk zijn bij epileptische aanvallen omdat ze tot ernstige ongelukken kunnen leiden. Sommige sporten zijn zelfs verboden als u nog aanvallen hebt.

- Paardrijden
- Bergbeklimmen
- Parachutespringen, zweefvliegen, deltavliegen (verboden als u niet aanvalsvrij bent)
- Diepzeeduiken. Over de hele wereld is diepzeeduiken verboden voor mensen die aanvallen hebben. Meestal wordt in Nederland iemand met epilepsie goedgekeurd als hij of zij vijf jaar aanvals- en medicijnvrij is. Vraag bij de Nederlandse Onderwatersportbond na hoe lang u aanvals- en medicijnvrij moet zijn voordat u goedgekeurd kunt worden. U kunt ook kijken op [duikkeuring.nl](http://duikkeuring.nl).
- Snelheidssporten (autoracen, motorsport, wielrennen, schaatsen)
- Wintersporten (alpineskiën, schansspringen, bobsleeën)

## Sporten met een risico voor anderen:

Een groot risico voor anderen hebben sporten als schiet- en atletieksporten (speerwerpen en kogelstoten): een aanval kan gevolgen hebben voor de omstanders of toeschouwers. Ook wielrennen in ploegverband kan een risico voor anderen betekenen.

## Hoe kunt u de risico's beperken?

Door voorzorgsmaatregelen te nemen kunt u de risico's zo beperken, dat ze voor u aanvaardbaar worden. Hieronder vindt u een aantal suggesties.

- Sport niet alleen.
- Laat u bij twijfel over wat wel en niet voor u geschikt is, adviseren door uw arts of een **sportarts**.
- Wanneer u wel alleen wilt sporten, schat dan in wat de risico's zijn. Wanneer u bijvoorbeeld een lange wandeling of fietstocht wilt maken, loop of fiets dan niet langs het water en vermijd druk verkeer.
- Spreek met iemand af welke route u neemt en hoe laat u denkt aan te komen of weer terug te zijn. Ook kan het handig zijn een mobiele telefoon mee te nemen, zodat u bereikbaar bent. Er zijn ook apps met een 'volg-mij'-functionaliteit, zodat een ander kan nagaan waar u bent. De medicijnenapp MedApp heeft een **epilepsiemodule** met onder andere een volg-mij-functie.
- Gebruik veiligheidsmateriaal. Bij fietsen en paardrijden kunt u een valhelm dragen. Bij skaten en skeeleren zijn er valhelmen en hand- en kniebeschermers. Bij watersporten een reddingsvest, enzovoort. Kijk eens rond in een grote sportzaak.
- Doe een warming-up en cooling-down. Hoewel de kans op aanvallen tijdens het sporten klein is, kunt u ná het sporten wel een aanval krijgen. Dit komt door een te grote overgang van inspanning naar rust. Een oplossing hiervoor is om vóór het sporten op te warmen (warming-up) en erna rustig af te bouwen (cooling-down). Door een cooling-down raakt uw lichaam geleidelijk gewend aan de toestand van ontspanning en hebt u minder kans op een aanval.

## Zwemmen en epilepsie

**Bij zwemmen kunnen de gevolgen van een aanval in het water groot zijn, omdat het gevaar van verdrinking bestaat. Epilepsie is echter geen reden om niet te (leren) zwemmen. Er is in Nederland veel water en goed kunnen zwemmen is dus van belang.**

Zwemmen is meestal mogelijk, ook als u een ernstige vorm van epilepsie hebt. Zeker als u voorzorgsmaatregelen neemt. Het is wel van belang uw eigen epilepsie goed te kennen, zodat u de risico's van zwemmen kunt inschatten. Niet alle aanvallen zijn even gevaarlijk. Als u bijvoorbeeld alleen 's nachts aanvallen hebt of als u ze duidelijk van tevoren voelt aankomen, dan is zwemmen eerder verantwoord dan wanneer de aanvallen zich onverwachts voordoen.

### Geen aanvallen meer

Als u al langere tijd (meer dan een tot twee jaar) geen aanvallen meer hebt gehad, is er geen reden om niet te zwemmen. De kans dat u tijdens het zwemmen een aanval krijgt, is dan klein. Sommige mensen vinden het toch prettiger om ook dan voor alle zekerheid in gezelschap te zwemmen. Twijfelt u over wel of niet alleen zwemmen, bespreek dit dan met uw arts.

### Nog aanvallen

Als u nog geregeld aanvallen hebt waarbij het bewustzijn verlaagd of verdwenen is, is ons advies om niet alleen te gaan zwemmen. Het risico is onder meer afhankelijk van de soort aanvallen en de frequentie van de aanvallen. Er zijn geen wettelijke regels wanneer je wel of niet mag zwemmen met epileptische aanvallen. Welke risico's voor u aanvaardbaar zijn, moet u dus zelf bepalen. Bespreek met uw arts wat in uw situatie mogelijk is.

Onze adviezen zijn:

- Bij geregelde grote (tonisch-clonische) aanvallen:
  - zwemmen in ondiep helder water met een begeleider in de directe nabijheid in het water of met een begeleider op de kant;
  - het is belangrijk dat de begeleider de zwemmer continu in de gaten houdt.
- Bij geregelde absences of focale aanvallen met verminderd bewustzijn (voorheen complex partiële aanvallen genoemd):
  - zwemmen (in ondiep helder water) met een begeleider in het water of op de kant;
  - het is belangrijk dat de begeleider de zwemmer continu in de gaten houdt.

Dit zijn adviezen; uw eigen situatie en gevoel bepalen wat wel of niet mogelijk is. Meer voorzorgsmaatregelen leest u in de kadertekst op de volgende pagina.

### Zwemles

Ook voor kinderen met epilepsie is het belangrijk om te leren zwemmen. Geef bij het zwembadpersoneel aan dat uw kind epilepsie heeft. Het kan helpen om goed uit te leggen welke aanvallen uw kind heeft. Afhankelijk van het soort aanvallen kan het nodig zijn dat er iemand op de kant staat of mee zwemt met uw kind om het in de gaten te houden. Overleg met het zwembadpersoneel wat de mogelijkheden voor toezicht zijn.





### Algemene voorzorgsmaatregelen als u nog aanvallen hebt

- Ga niet alleen zwemmen. Zorg dat er altijd iemand in het water of aan de kant is die weet dat u epilepsie hebt en die weet wat te doen als u een aanval krijgt. Lees ook de tekst over hulp bij een aanval in het water onder dit kader.
- Zwem niet in open water (zee, rivier, meer), maar altijd in een zwembad, en niet in een natuurbad met ondoorzichtig water.
- Blijf niet in het water dobberen. Als u even rust neemt in het water nadat u een inspanning hebt geleverd, is de kans op een aanval groter.
- Ga na afloop van het zwemmen direct uit het water. Ga ver genoeg van de waterkant uitrusten. Blijf niet op de rand van het zwembad of aan de kant van het water zitten.
- Ga bij voorkeur zwemmen op een tijdstip dat het niet druk is.
- Informeer het zwembadpersoneel wat er kan gebeuren en wat zij kunnen doen als u een aanval hebt. Zie ook de paragraaf over eerste hulp bij aanvallen op pagina 10.
- Draag eventueel een opvallende badmuts of haarband.
- Uw begeleider moet op de hoogte zijn van uw soort aanvallen en u onafgebroken in de gaten houden. Het kan rust geven als u van tevoren met uw begeleider de eerste hulp bij een aanval en een reddingsoperatie oefent.

### Hulp bij een aanval in het water

Als iemand in het water een aanval krijgt, dan is het belangrijk dat er snel hulp wordt geboden. Uiteraard is de mate van gevaar afhankelijk van de situatie en van het soort aanval dat iemand krijgt. Blijf kalm en handel als volgt:

- Houd het hoofd van de zwemmer boven water.
- Roep zo mogelijk hulp in van het zwembadpersoneel.
- Breng de zwemmer zo snel mogelijk naar de dichtstbijzijnde kant. Dit kan een zware klus zijn als iemand hevig schudt of slap en bewusteloos is. Roep indien nodig hulp in.
- Een uitzondering op deze regel: wacht in het water tot de aanval over is als u zeker weet dat de persoon na een aanval vrijwel meteen weer normaal functioneert en als u de aanval in het water goed kunt opvangen.
- Leg de persoon op de kant, indien mogelijk op een zachte ondergrond in stabiele zijligging en dek hem of haar af met een handdoek of deken om afkoeling te voorkomen.
- Let op de ademhaling. Als de ademhaling slecht is of stopt, bel dan 112. Iemand kan water binnengekregen hebben. Hierdoor kan schade aan hart of longen zijn ontstaan.
- Het is aan te raden na een aanval in het water altijd naar een eerstehulp post te gaan, ook al lijkt iemand helemaal hersteld te zijn. Er moet gecontroleerd worden of er water is binnengekomen; dit kan hart en longen beschadigen.

## Eerste hulp bij verschillende soorten aanvallen

**Er zijn veel verschillende soorten aanvallen. In dit hoofdstuk vindt u een korte omschrijving van enkele veel voorkomende aanvallen met de eerste hulp die bij zo'n aanval hoort.**

Bij de meeste aanvallen is eerste hulp niet nodig. De aanval houdt vaak vanzelf binnen enkele minuten op. Soms is de aanval zelfs al voorbij voordat iemand deze heeft opgemerkt. De ervaring leert dat het voor mensen minder beangstigend is om een aanval mee te maken als ze weten wat ze moeten doen tijdens een aanval.

### **Focale aanvallen met intacte gewaarwording (voorheen: eenvoudig partiële aanvallen genoemd)**

Bij deze aanvallen blijft het bewustzijn helder. Mensen zijn zich bewust van de aanval en kunnen vertellen wat er tijdens een aanval gebeurt; ze kunnen de aanval alleen niet tegenhouden. De duur kan zeer verschillend zijn: van seconden tot minuten. De aanvallen zijn soms zó licht, dat anderen ze vaak niet eens opmerken. Deze aanval kan zich op verschillende manieren uiten, zoals plotselinge ongecontroleerde bewegingen of schokken van een arm of been, het ruiken van een onaangename geur of proeven van een vreemde smaak in de mond, het voelen van prikkelingen en/of tintelingen in hand, arm, been of voet. Trekkingen om de mond, een déjà vu-gevoel, een misselijkmakend opstijgend gevoel vanuit de maag.

#### **Eerste hulp bij een focale aanval met intacte gewaarwording:**

- De omgeving kan weinig doen. Deze aanvallen duren maar kort en gaan meestal vanzelf weer over. Het kan helpen om rustig tegen de persoon te praten en erbij te blijven tot de aanval voorbij is.

### **Focale aanvallen met verminderde gewaarwording (voorheen complex partiële aanvallen genoemd)**

De verschijnselen bij deze aanval kunnen heel divers zijn en het bewustzijn tijdens de aanval is geheel of gedeeltelijk verdwenen. Hierdoor zijn mensen zich niet bewust van de aanval. De persoon in kwestie en de omgeving kunnen de aanval niet stoppen. Iemand vertoont automatische handelingen en soms verward gedrag. Bij de één beperkt het zich tot staren. Bij anderen komt doelloos gedrag voor als friemelen, smakken, opstaan en zoekend rondlopen. Bij weer anderen gaat het om nog onrustigere bewegingen, zoals neervallen en trappelen of fietsbewegingen. Na een paar minuten keert het bewustzijn terug.

Na afloop van de aanval kan nog een periode van hoofdpijn, verwardheid, vermoeidheid of geïrriteerdheid volgen, waarvan iemand zich niet bewust is. Niet bij iedere aanval of bij iedere persoon treden deze effecten op en bij de één kunnen ze langer duren dan bij de ander.

### **Eerste hulp bij een focale aanvallen met verminderde gewaarwording:**

- Het is beter de persoon niet plotseling vast te pakken, dat kan hij of zij verkeerd opvatten, omdat het bewustzijn verlaagd is;
- Leid de persoon met een rustige stem af als hij of zij op gevaar afloopt;
- Haal zaken waaraan iemand zich kan bezeren, weg;
- Blijf erbij tot de aanval over is en stel de persoon gerust;
- Leg aan de omgeving uit dat iemand na de aanval nog wat verward is of geïrriteerd kan reageren en daar zelf niets aan kan doen.

### **Absence**

Absences komen meestal voor bij kinderen. Tijdens een absence staart het kind 3 tot 30 seconden voor zich uit, en hervat de bezigheden daarna weer alsof er niets is gebeurd. Soms zijn er subtiele bewegingen of schokjes. Er zijn geen of minimale verschijnselen in de beweging. Het kind valt niet en er gebeuren zelden ongelukken bij de aanval, omdat de spierspanning niet verandert en de balans niet verstoord raakt. Wel missen kinderen vaak stukjes informatie. Dat kan met name op school lastig zijn.

Meestal vallen absences alleen op als ze heel vaak optreden, soms wel tientallen keren per dag, en het kind daarvoor een afwezige, dromerige indruk maakt.

### **Eerste hulp bij een absence:**

- De omgeving kan weinig doen. De aanvallen duren meestal maar kort.

### **Tonisch-clonische (grote) aanvallen**

Tonisch-clonisch betekent 'verkrampd en schokkend'. De naam geeft aan wat tijdens een aanval gebeurt. Bij een tonisch-clonische aanval is iemand geheel buiten bewustzijn. Een grote aanval kent drie fasen:

#### **Tonische fase (fase van verkramping)**

Deze eerste fase van de aanval duurt ongeveer een halve minuut. Alle spieren in het lichaam spannen zich aan waardoor het hele lichaam verstijft. De samentrekking van de borstspieren zorgt ervoor dat de lucht uit de longen naar buiten wordt geperst. Dit kan een soort schreeuw veroorzaken. De ademhaling is verstoord en iemand kan blauw aanlopen. Omdat slikken tijdelijk niet mogelijk is, hoopt speeksel zich op in de keel. Het plotseling aanspannen van de kaakspieren kan ervoor zorgen dat de tong of de binnenkant van de wang beklemd raakt tussen de tanden. Deze 'tongbeet' veroorzaakt een wondje aan tong of wang, waardoor bloed uit de mond kan lopen. De hartslag is soms even wat onregelmatig, na de aanval is die sneller dan normaal.

#### **Clonische fase (fase van schokken)**

De tweede fase duurt meestal een halve tot anderhalve minuut. Het lichaam verslapt gedurende korte tijd, daarna spannen de spieren zich opnieuw aan. Dit afwisselend verslappen en aanspannen, veroorzaakt schokken in armen, benen en gezicht. In de clonische fase komt de ademhaling weer onregelmatig op gang. Soms komt er wat speeksel, eventueel vermengd met bloed door de 'tongbeet', uit de mond.

### **Verslappingsfase**

In de derde fase – die één tot enkele minuten kan duren – nemen de schokken geleidelijk af en nemen de perioden van verslapping toe totdat het hele lichaam ontspannen is. Soms heeft iemand urineverlies of geeft over. De huid is vaak bleek en de ademhaling is diep en rochelend.

### **Na de aanval**

Wanneer de schokken ophouden, is de aanval voorbij. Maar de persoon in kwestie blijft vaak nog korte tijd buiten bewustzijn doordat de hersenen uitgeput zijn. Als iemand bijkomt, kan de persoon verward zijn en niet goed weten wat er is gebeurd. Veel mensen hebben hoofdpijn en meestal wil iemand slapen. Soms gaat de toestand van bewusteloosheid direct over in slaap. In de periode na de aanval kan iemand last hebben van spierpijn. De duur van de herstelfase kan op verschillende manieren verlopen: sommigen zijn na vijf minuten weer de oude, anderen hebben een hele dag of langer nodig om bij te komen.

### **Eerste hulp bij een tonisch-clonische (grote) aanval. Het algemene advies is:**

- Laat de aanval zijn beloop hebben. Een grote aanval bestaat uit heftige bewegingen van het hele lichaam. Dit duurt meestal niet langer dan een paar minuten en gaat vanzelf over.
- Probeer het hoofd te beschermen, met de handen of door er iets zachts, bijvoorbeeld een jasje, onder te leggen.
- Houd zaken waaraan iemand zich kan bezeren buiten bereik.
- Ingrijpen is meestal niet nodig. Bovendien is het vaak zinloos. Tijdens de aanval reageert iemand daar namelijk niet op omdat het bewustzijn is verstoord. Zorg er wel voor dat iemand tijdens de aanval niet in een gevaarlijke situatie terechtkomt. Trek iemand weg van een drukke straat of bij de waterkant.
- Zoek naar informatie, bijvoorbeeld een informatiekaartje of een SOS-bandje.
- Wat u niet moet doen:
  - Probeer de aanval niet tegen te houden door het heftige bewegen van armen of benen te stoppen. Dit kan botbreuken of spierscheuren veroorzaken.
  - Mond-op-mondbeademing toepassen heeft geen zin, omdat de luchtwegen geblokkeerd zijn.
  - Water in het gezicht sprenkelen om iemand bij bewustzijn te brengen, heeft geen zin.
  - Stop niets tussen de tanden. Een aanval treedt meestal zo onverwacht op dat u te laat bent om een 'tongbeet' te voorkomen. Het lukt dan niet meer om iets tussen de tanden te krijgen, omdat de kaken al op elkaar geklemd zijn. Probeert u dit toch, dan kunt u uw vingers of de tanden van de betrokkene beschadigen, of de luchtwegen blokkeren.
- Als de aanval langer duurt dan vijf minuten, is het meestal nodig medicijnen te geven die de aanval stoppen of een nieuwe aanval voorkomen. Soms kunnen familieleden of bekenden dit doen. Om de aanval af te breken, worden deze medicijnen, zogenoemde coupeermiddelen, toegediend. Het gaat om sterk werkende middelen die via de neus met een neusspray, via de wang met een druppelvloeistof, of anaal met een rectiole worden toegediend.

Elke methode heeft voor- en nadelen. Hoe een aanval bij iemand wordt afgebroken, wordt als dat nodig is vooraf bepaald in overleg met een arts.
- Als het niet duidelijk is wat te doen bij een aanval die langer dan vijf minuten duurt, is het raadzaam om een arts of 112 te bellen zodat een hulpverlener een coupeermiddel kan komen toedienen.

### **Ná een grote aanval kunt u:**

- omstanders op een afstand houden en de persoon tijd geven om weer bij te komen.
- knellende kleding losmaken. Dit is niet altijd makkelijk omdat de persoon slap en bewusteloos is. Leg, om de luchtwegen vrij te houden, de persoon op de zij (in stabiele zijligging) met het hoofd iets naar achteren. Hierdoor kunnen speeksel en eventueel bloed (door een 'tongbeet') uit de mond lopen. Omdat de spieren kunnen verslappen, wordt zo ook voorkomen dat de tong in de keelholte zakt en deze afsluit;
- controleren of er geen losse voorwerpen in de mond zitten;
- vermijden dat de persoon water drinkt, omdat vanwege de sufheid de kans op verslikken groot is;
- zorgen dat de persoon thuiskomt.

### **Arts of 112 bellen?**

Dit is zelden nodig en wordt alleen aangeraden als:

- een tonisch-clonische aanval langer duurt dan vijf minuten of als er meerdere aanvallen kort na elkaar volgen, zie status epilepticus;
- iemand vijftien minuten na de aanval nog buiten bewustzijn is. Verwar dit niet met een diepe slaap na een aanval;
- iemand ernstig gewond is geraakt, bijvoorbeeld door vallen;
- iemand water heeft binnengekregen in een bad of zwembad.

### **Status epilepticus**

Voor epileptische aanvallen geldt dat ze meestal vanzelf stoppen na enkele seconden of minuten. Een status epilepticus is een aanvalstoestand die lang duurt, of een serie aanvallen waarbij de ene aanval overgaat in de volgende, zonder dat mensen zijn hersteld van de vorige. Bij tonisch-clonische aanvallen is sprake van een status epilepticus als de aanval langer duurt dan vijf minuten of bij een serie aanvallen. Medisch ingrijpen is (meestal) nodig om de status epilepticus af te breken.

Bij het Epilepsiefonds kunt u de brochure '[Epilepsie. Algemene informatie](#)' bestellen. Hierin staan de verschillende aanvallen beschreven. Ook kunt u een EHBE-kaartje bestellen. Hierop staat in het kort wat iemand moet doen en laten tijdens een epileptische aanval.

## Meer weten?

Het Epilepsiefonds geeft voorlichting over epilepsie in de vorm van (mondelinge) informatie en advies, ondersteund door een groot assortiment folders, brochures, boekjes en filmmateriaal. Daarnaast is veel informatie te vinden op [www.epilepsie.nl](http://www.epilepsie.nl). Bij het Epilepsiefonds kunt u voorlichtingsmateriaal bestellen. Wij gaan zorgvuldig om met ons geld. Daarom laten wij niet al ons materiaal drukken, maar u kunt veel van onze folders en brochures downloaden van onze website.

### **Epilepsie Infolijn 030 634 40 64**

U kunt de Epilepsie Infolijn voor uiteenlopende zaken bellen, of het nu gaat om algemene informatie over epilepsie of een persoonlijk gesprek. De Epilepsie Infolijn is bereikbaar van maandag tot en met vrijdag tussen 9.30 en 16.00 uur.

### **Epilepsie Magazine**

Wilt u meer weten over epilepsie en op de hoogte blijven van het laatste epilepsienieuws? Neem dan een abonnement op Epilepsie Magazine. Dit magazine verschijnt vier keer per jaar en bevat artikelen over wetenschappelijk onderzoek, ervaringsverhalen van mensen met epilepsie en hun omgeving, medische achtergrondinformatie en nieuws. Abonnees ontvangen het kwartaalblad voor € 20,- per jaar. U kunt ook eenmalig een proefnummer aanvragen. Kijk op [www.epilepsie.nl](http://www.epilepsie.nl) of bel de Epilepsie Infolijn.

### **Patiëntenorganisatie**

Het Epilepsiefonds ondersteunt de Epilepsie Vereniging Nederland, de landelijke patiëntenorganisatie voor mensen met epilepsie en hun omgeving. Voor meer informatie kunt u kijken op [www.epilepsievereniging.nl](http://www.epilepsievereniging.nl).

## Helpt u mee?

Wij krijgen geen subsidie van de overheid en zijn volledig afhankelijk van giften. U kunt ons werk op verschillende manieren steunen:

### 1. Word donateur

Steun ons werk met een bedrag naar keuze. Machtig het Epilepsiefonds een bepaald bedrag periodiek van uw rekening af te schrijven. Kijk op [www.epilepsie.nl/doneer](http://www.epilepsie.nl/doneer).

### 2. Eenmalige gift

Ook uw eenmalige gift is uiteraard meer dan welkom. U kunt uw bijdrage overmaken naar het rekeningnummer (IBAN) NL83 INGB 0000 2221 11 ten name van het Epilepsiefonds in Houten. Kijk op [www.epilepsie.nl/doneer](http://www.epilepsie.nl/doneer).

### 3. Help mee met de landelijke collecte

Wij kunnen uw hulp als collectant goed gebruiken. Hoe meer collectanten, hoe meer geld er opgehaald kan worden voor mensen met epilepsie. Wilt u ook een paar uur **collecteren**? De collecteweek is ieder jaar begin juni.

### 4. Ga mee als vrijwilliger met de vakantiezeisen

Jaarlijks gaan rond de 350 kinderen en volwassenen met epilepsie mee met een vakantiezeis van het Epilepsiefonds. Zij zijn afhankelijk van vrijwilligers die hen begeleiden tijdens een vakantiezeis. Wilt u een weekje mee als **vrijwilliger**? Vraag dan het informatiepakket aan over vrijwilligerswerk voor de vakantiezeisen.

### 5. Organiseer een actie

Bent u sportief, creatief of op wat voor manier dan ook actief? Start dan uw eigen actie en organiseer bijvoorbeeld een etentje voor vrienden, laat u sponsoren tijdens een hardloopwedstrijd of haal de zolder leeg en verkoop uw spullen op de rommelmarkt. Voor meer informatie kunt u kijken op [www.epilepsie.nl/acties](http://www.epilepsie.nl/acties).

**Bel met 030 634 40 63 of kijk op [www.epilepsie.nl](http://www.epilepsie.nl)**

## Over het Epilepsiefonds

Het Epilepsiefonds is het oudste gezondheidsfonds van Nederland. Het fonds is ooit begonnen als De Macht van het Kleine in 1893 en zet zich al meer dan 125 jaar in voor mensen met epilepsie. Het fonds heeft al jaren het CBF-keur voor goede doelen en staat geregistreerd als Algemeen Nut Beogende Instelling (ANBI). Dit betekent dat uw gift aan het Epilepsiefonds fiscaal aftrekbaar is.

Het Epilepsiefonds draagt bij aan het beter begrijpen en behandelen van de aandoening epilepsie. Ook werken we mee aan een betere zorg en een beter leven voor mensen met epilepsie. Het fonds investeert in wetenschappelijk onderzoek dat bijdraagt aan een volledig beeld van de aandoening en genezing dichterbij brengt. Verder geven we voorlichting op maat over epilepsie. Aan mensen met epilepsie, hun directe omgeving en ook aan het algemeen publiek. En we verlenen onder bepaalde voorwaarden financiële hulp aan organisaties in de epilepsiezorg en aan mensen die als gevolg van hun aandoening voor extra uitgaven komen te staan. Voor mensen met epilepsie die niet zonder begeleiding met vakantie kunnen, organiseren we speciale vakantie-reizen.

Voor ons werk voor mensen met epilepsie hebben wij geld nodig en de overheid geeft hiervoor geen subsidie. Daarom brengt het Epilepsiefonds door het houden van bijvoorbeeld de jaarlijkse collecte zelf geld bijeen. Ook donateurs dragen hun steentje bij.

---

**Epilepsiefonds**  
Postbus 270  
3990 GB HOUTEN

tel 030 634 40 63  
info@epilepsiefonds.nl

IBAN: NL83 INGB 0000 2221 11

---

© Epilepsiefonds, juni 2016

---

Deze uitgave is tot stand gekomen met medewerking van Jordy van Scheppingen, bewegingsagoog en Ben Vledder, ambulante epilepsieverpleegkundige. Beiden zijn werkzaam bij Stichting Epilepsie Instellingen Nederland (SEIN). Is deze uitgave ouder dan drie jaar, informeert u dan bij het Epilepsiefonds of er een nieuwe versie bestaat.

---

Het Epilepsiefonds heeft deze informatie met de grootst mogelijke zorgvuldigheid samengesteld, maar kan geen aansprakelijkheid aanvaarden voor de juistheid, volledigheid en actualiteit ervan.

---

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het Epilepsiefonds.