

Grip krijgen op de aanval

De diagnose functionele of psychogene niet-epileptische aanvallen (PNEA) is complex en wordt bemoeilijkt doordat het bij epilepsiepatiënten kan voorkomen als comorbiditeit. Dr. Anne Marthe Meppelink, neuroloog bij het expertisecentrum voor epilepsie en slaapgeneeskunde SEIN, vertelt over de diagnostiek en behandeling.



Beeld: Paul van der Wal

‘Alle symptomen die zich kunnen voordoen bij een epileptische aanval, kunnen ook optreden bij PNEA’, vertelt Anne Marthe Meppelink. Uit onderzoek blijkt dat een aanzienlijk percentage patiënten dat eerst de diagnose epilepsie krijgt, uiteindelijk blijkt te lijden aan PNEA. ‘Het kan soms jaren duren voordat patiënten de juiste diagnose krijgen. In veel gevallen is de behandeling voor epilepsie al gestart, met wisselende resultaten. Dat is jammer, want we weten dat een vroege diagnose PNEA een betere prognose geeft.’

Om de diagnose PNEA met zekerheid te kunnen stellen, behoort de neuroloog veel te weten van epilepsie. ‘Je krijgt dan beter zicht op de vaak subtiele onderscheidende diagnostische kenmerken. Bijvoorbeeld dat PNEA meestal langer duurt dan een epileptische aanval, het verloop ervan wisselend is en mensen na zo’n aanval vrij snel weer bij bewustzijn zijn.’

Wat de diagnose verder compliceert, is dat de neuroloog meestal niet bij de aanval aanwezig is. ‘Bij functionele bewegingsstoornissen zie je de tremor van degene die tegenover je zit. Wij moeten het echter doen met het verhaal van de patiënt, hoewel we steeds vaker gebruikmaken van video-opnames van dergelijke aanvallen. Verder doen we vaak meerdaags EEG-onderzoek om aanvallen bij patiënten te kunnen “vangen”. Als er een aanval optreedt met kenmerken passend bij PNEA en er geen afwijkingen op het EEG te zien zijn, is de diagnose rond.’

Multifactoriële ziekte

Net als bij andere functionele neurologische stoornissen (FNS) is ook bij PNEA de oorzaak multifactorieel. 'We vermoeden dat een combinatie van biopsychosociale factoren tot PNEA leidt. Het risico op PNEA is hoog bij mensen met epilepsie, maar ook andere somatische aandoeningen zoals trauma of infectie kunnen ertoe leiden. Daarnaast heeft twee derde van de patiënten psychische klachten, zoals depressiviteit, angst, stress, maar ook psychiatrische aandoeningen als autisme of PTSS. Psychiatrische symptomatologie is daarmee een belangrijke risicofactor voor PNEA. Tegelijkertijd heeft een derde van de patiënten géén psychische klachten of problematiek. De vraag is daarom of we de term "psychogeen" niet moeten vervangen door "functioneel". Dit doet meer recht aan overlappende presentaties bij FNS én het voorkomt stigma.'

Onvoldoende behandelplekken

De diversiteit aan onderliggende factoren maakt het ongewenst om alle patiënten dezelfde behandeling te bieden. 'Bij iedere patiënt kan de trigger voor PNEA anders zijn. Bij de een is dat iets lichamelijks, zoals persisterende pijn na een trauma, bij de ander is dat depressie of PTSS. Het is belangrijk om de triggers van iedere patiënt goed in kaart te brengen. We kunnen hen dan helpen deze tijdig te leren onderkennen en er meer grip op te krijgen. Dat kan helpen het aantal PNEA-aanvallen te verminderen of zelfs te stoppen.'

De enige systematisch onderzochte psychologische behandeling voor PNEA is cognitieve gedragstherapie. 'Hoewel er geen aangetoond effect is wat betreft afname van aanvallen, lijken de klachten wel te verbeteren, met meer kwaliteit van leven en meer controle over de aanvallen. Het aantal beschikbare behandelplekken voor mensen met PNEA schiet echter tekort. Het duurt helaas lang voordat patiënten behandeld kunnen worden.'

Meppelink weet niet hoe effectief de behandeling op langere termijn is. 'We weten wel dat meer dan de helft van de patiënten last blijft houden van PNEA, ondanks therapie. Voor een grote groep patiënten is het een chronische aandoening. Meer begrip voor en grip op de aanvallen is voor veel patiënten daarom hét doel van de behandeling.'



Dr. Anne Marthe Meppelink
werkt als neuroloog bij
Stichting Epilepsie Instellingen
Nederland (SEIN). Ze is
betrokken bij de zorg voor
volwassenen met epilepsie en
doet onderzoek naar niet-
medicamenteuze
behandelingen voor nervus
vagus stimulatie en deep brain
stimulation. Tijdens haar
fellowship in het Queen Square
ziekenhuis in Londen deed ze
onderzoek naar functionele
bewegingsstoornissen.

Beeld: Paul van der Wal

Auteur
Michel van Dijk

Printdatum
13 oktober 2023

ISSN print
1380-3476

Over de auteur
Michel van Dijk,
wetenschapsjournalist

E-pubdatum
13 oktober 2023

ISSN online
2352-9253