



Opleidingen



Hulpverlening



Psychogene niet-epileptische aanvallen. (PNEA)

Het is 14 augustus in de ochtend, nog een rustige dienst op Speelland Beekse Bergen. Vanuit de portofoon wordt om assistentie gevraagd bij de 'Waverider'. Met 2 man snellen we er naar toe. We treffen een meisje op de grond, en vragen aan (vermoedelijk) de moeder wat er is gebeurd.

Zij geeft aan dat het meisje PNEA heeft en dat zij net uit een aanval komt. Mijn collega eerste hulpverlener en ik hebben beide nog niet eerder hiervan gehoord. Mevrouw legt uit dat dit een aanval is die sterk lijkt op epilepsie, maar dit niet is. Wat het wel echt precies is, is nog niet bekend. Het meisje heeft dit vaker en er kan eigenlijk niks aan gedaan worden. Het meisje komt langzaam weer in zitpositie, en bieden we wat te drinken aan. Na een 5 minuten geeft de vrouw aan dat ze wel weer kan gaan staan en zij langzaam wel weer naar hun plek kunnen gaan. We helpen ze hierbij, maar al snel geeft het meisje aan dat er nog een

aanval komt. Binnen enkele seconden verstijft zij compleet, we leggen haar voorzichtig op de grond en spontaan begint het meisje flink te schokken. Zonder de kennis van de vrouw, zouden wij denken dat het een epileptische aanval zou zijn. De verstijving, het schokken. Het enige merkbare verschil op dit moment is dat het meisje nog wel kan horen wat er in haar omgeving gebeurt. De vrouw praat tegen haar en lichtjes probeert zij haar hoofd te knikken als reactie. Het duurt bijna 5 minuten voor het meisje uit haar aanval komt. De vrouw geeft aan dat deze aanvallen tot uren kunnen duren, of dat er vele aanvallen in korte tijd kunnen plaatsvinden, een ambulance is al vaker gebeld maar nooit kunnen zij helpen. Het meisje komt uiteindelijk uit haar aanval en lijkt even later weer te kunnen zitten, en uiteindelijk ook weer te kunnen staan. We begeleiden hun naar hun plek.

PNEA en epilepsie



PNEA? Geen van onze eerste hulpverleners (aanwezig op Speelland) heeft hier ooit eerder van gehoord en na onderling overleg vonden wij het belangrijk om hier meer over te weten en te delen.

Wat is PNEA?

PNEA staat voor Psychogene niet-epileptische aanvallen en kunnen voorkomen bij kinderen en volwassenen. De aanvallen lijken zeer sterk op epileptische aanvallen (grote schokkerige aanvallen maar ook kleinere aanvallen waarbij men voor zich uitstaart), maar gaan niet gepaard met epileptische storingen in de hersenen. Een ander gebruikte afkorting is PNES (Psychogenic Non-Epileptic Seizure). De aanvallen zijn het gevolg van emotionele reacties en worden daarom ook wel 'emotionele spanningsaanvallen' genoemd. Ook is er niet sprake van andere storingen in het lichaam zoals bij flauwvallen of bij hartritmestoornissen. In de meeste gevallen ligt er een emotionele en/of psychosociale oorzaak achter (spanning, overbelasting, trauma). Om welke factoren het gaat, is zeer verschillend. Vaak spelen meerdere oorzaken een rol. Mensen met PNEA zijn zich vaak niet eens zelf bewust van de factoren of de invloed ervan. Zelfs voor artsen is het moeilijk om PNEA te onderscheiden van epileptische aanvallen, vooral wanneer deze twee samen voorkomen bij de patiënt. PNEA kan alleen goed gediagnosticeerd worden door onderzoek met behulp van video in combinatie met een EEG. Zijn er op de EEG geen afwijkingen? Dan is het vrijwel zeker geen epilepsie. PNEA komt vrij veel voor: 2-5 op de 10.000 mensen heeft dit. Medicijnen tegen epilepsie werken bij PNEA niet. De behandeling bestaat vooral uit gesprekken en psychomotorische therapie bij een epilepsiecentrum.

Hoe kunnen wij mogelijk PNEA herkennen?

Hoewel PNEA heel sterk lijkt op epileptische aanvallen, zijn er toch subtiele verschillen. Enkele zijn hieronder vermeld:

	Epilepsie	PNEA
Duur	0,5 tot 2 minuten	Vaak langer dan 2 minuten
Omhoog duwen van het bekken	Zelden	Soms
Ogen en mond	Typisch open	Vaak gesloten
Heen en weer bewegen van het hoofd	Zelden	Komt vaker voor
Tongbijten	Soms	Soms
Huilen tijdens aanval	Zelden	Komt vaker voor
Praten tijdens aanval	Zelden	Komt vaker voor

Na de aanvallen kunnen mensen mogelijk deze symptomen vertonen:

Doof gevoel	Lage concentratie	Tintelend gevoel	Geheugen problemen
Vermoeidheid	Bezorgdheid	Paniekerig gevoel	(Hoofd)pijn hebben
Boosheid	Gefrustreerd zijn	Draaierig zijn	Wazig zicht
Ontlasting of urine verlies	Moeite met spraak	Zwakke in de ledematen	Derealiserende of depersonalisatie (het gevoel hebben dat de omgeving of jijzelf onwerkelijk bent)

Wat te doen als je iemand treft met een PNEA aanval?

Vanwege de vele overeenkomsten (en het feit dat wij hoogstwaarschijnlijk het verschil daardoor niet zullen zien) is het belangrijk om te achterhalen of het gaat om een epileptische aanval of een PNEA, mogelijk dat er een ouder of vriend(in) erbij aanwezig is die ervan op de hoogte is. Dit is vooral belangrijk omdat bij PNEA geen ambulances gebeld hoeven te worden, tenzij de persoon zichzelf tijdens de aanval ernstig bezeerd heeft of de aanval echt heel lang duurt. Houd er rekening mee dat deze aanvallen sowieso al langer kunnen duren dan een epileptische aanval. Komt er wel een ambulance dan is het belangrijk dat deze weten dat het om een niet-epileptische aanval gaat. Bij ernstig schokken eventueel iets onder het hoofd leggen, en gevaarlijke voorwerpen weghalen. Houd de persoon niet vast of tegen. Geef niks via de mond. Bij PNEA kunnen mensen je nog weleens horen, tegen ze praten op een kalme manier zou kunnen helpen de aanval wat korter te houden.

Ook goed om te weten: PNEA aanvallen geven geen schade aan de hersenen. (tenzij het hoofd gestoten is natuurlijk tijdens de aanval.)

Charissa
Eerstehulpverlener EHBO ver. Petrus Donders

Naschrift:

Op deze zondagmorgen was ik aanwezig (gast) op de eerstehulp post van Speelland. Vanaf het moment van de oproep totdat de beide eerstehulpverleners terugkwamen. Na het aanhoren gevraagd aan Charissa (stagiaire) om haar verhaal op papier te zetten en te delen met de leden van onze vereniging. In het bijzonder de eerstehulpverleners. Charissa zou het incident behandelen onder toezicht van een ervaren eerstehulpverlener. Zowel stagiaire als ervaren eerstehulpverlener worden voor het eerst geconfronteerd met PNEA. Hoe zou jij reageren in deze situatie? Zeker uitgaan van een epileptische aanval! Zonder wetenschap, kennis of ervaring van PNEA blijft het de vraag?

Charissa, bedankt dat je deze ervaring wilde delen met ons. En voor het opzoeken en de uitleg van PNEA. Zo zie je maar eerste hulp verlenen blijft een mooie uitdaging en zeker, je moet het durven en maar bovenal doen!!!! René Suppers – voorzitter/instructeur