

## HOOFSTUK 2

### EPILEPSIE AS FENOMEEN

#### 1. INLEIDING

Die woord epilepsie is afgelei van die ou Griekse woord “Epilepsia” wat beteken “toeval” of “aanval”. Die ou Grieke het na epilepsie verwys as die “heilige siekte” omdat hulle gedink het dat ‘n god so ‘n persoon aangeval of oorgeneem het. Gedurende die [Middeleeue](#) was daar na epilepsie verwys as “vallende siekte” aangesien daar geglo is dat ‘n demoon so ‘n persoon se liggaam beset het en hom neergevel het op die grond (Gummit, 1995: 13). In ‘n poging om die onbekende te verklaar, is daar dikwels na [bonatuurlike](#) oorsake gesoek. Gedurende die sewentigerjare was epilepsie beskou as ‘n ongeneeslike siekte en mense was bang vir besmetting en dus was volwassenes en kinders met epilepsie vermy (Smit, 1988: 1). Uit hierdie inligting is dit dus verstaanbaar dat epilepsie vir so lank gesien is as ‘n siekte wat weersin, vrees of jammerte [verwek het](#).

Die groot geneesheer Hippokrates, het egter besef dat die verskynsel epilepsie ‘n organiese basis het en dat dit nie toegeskryf kan word aan die onguns van die gode nie. Hippokrates het verder bevind dat epilepsie met medikasie behandel moet word en eerder nie godsdienstig besweer moet word nie (Vergelyk Engel & Pedley, 1997: 1; Smit, 1988: 1). Danksy belangrike vooruitgang in die wetenskaplike en kliniese praktyke, beskik

die medici vandag oor baie meer kennis van die oorsake van epilepsie asook hoe om aanvalle te beperk (Aicardi, 1994: 1). Dit is ook algemeen bekend dat belangrike figure in die geskiedenis epilepsie gehad het, naamlik: Socrates, Alexander die Grote, Julius Caesar en Thomas Edison. In ons eie samelewing het die kriketheld Jonty Rhodes getoon dat epilepsie nie in die pad staan om te presteer en om 'n normale lewe te lei nie. Dit is belangrik om hierdie merkwaardige persone se prestasies te erken, aangesien dit kan help om te verstaan dat epileptiese aanvalle in so 'n mate beheer kan word dat so 'n individu 'n vol en produktiewe lewe kan lei.

Ongelukkig bestaan daar in die een-en-twintigste eeu nog vooroordele en onkunde oor epilepsie. In 'n artikel wat verskyn het in *Paarl Post* van 24 Junie 2004, stel die organisasie Epilepsy South Africa (<http://www.epilepsy.org.za/facts.html>. 2004a) dit soos volg:

***Epilepsie is die neurologiese toestand wat die meeste misverstaan word, terwyl meer as 1% van die land se bevolking daardeur geraak word.***

In hierdie artikel word dit genoem dat mense met epilepsie verskeie struikelblokke ondervind, waarvan die grootste die houding van die gemeenskap is. *Gesondheid Suid-Afrika* (2004) noem tydens 'n simposium oor gesondheid by die Randse Afrikaanse Universiteit

(Johannesburg Universiteit), dat lae vlakke van kennis en wanopvattinge ten opsigte van epilepsie, opvoeding **noodsaak**. **Die navorser** stem saam dat wanopvattinge en mites oor epilepsie 'n groot probleem is wat selfs vandag in die moderne tyd nog nie besweer kan word nie. Eweneens is die lae vlakke van kennis oor epilepsie kommerwekkend, aangesien dit kan meebring dat persone (veral met **temporale- en frontalelob-epilepsie**) nie gediagnoseer, korrek gediagnoseer of baie laat gediagnoseer word. Volgens Camfield (2004), **word** daar gepoog om onkunde deur middel van lesings, mediadekking en pamflette, teë te werk. Ongelukkig bereik hierdie pogings dikwels net persone met belangstelling in en kennis van epilepsie. **Die navorser** stem saam met bogenoemde aangesien sy dit ook in haar **praktyk ervaar** dat ouers slegs belangstel om meer van epilepsie te wete te raak as hulle kind met so 'n verskynsel gediagnoseer word. Weens onkunde en wanopvattinge is dit dus verstaanbaar dat ouers sterk emosies ervaar **en vrae** het as hulle kind met epilepsie gediagnoseer word. Kinders met epilepsie kan slegs gehelp word as die belangrike ander persone in hulle lewens bereid is om vrae te vra en om inligting in te win oor epilepsie.

## **2. 'N OMSKRYWING VAN EPILEPSIE EN EPILEPTIESE AANVALLE**

Epilepsie is 'n komplekse verskynsel wat nog nooit presies verklaar kon word nie. Hierdie verskynsel word verder gekompliseer deur die voorkoms van 'n verskeidenheid oorsake en vorme. As gevolg hiervan kan daar gepraat word van "epilepsies". Epilepsy Ontario (2005), sluit hierby aan

met die stelling dat die term epilepsie baie breed is en dat dit 'n verskeidenheid van afwykings met verskillende oorsake omvou.

Gedurende 1986, die Jaar vir Gestremdes in Suid-Afrika, is 'n subkomitee gemoeid met epilepsie deur die Minister van Gesondheid aangestel. Hierdie subkomitee het epilepsie as volg gedefinieer:

***Epilepsie is nie 'n siekte nie maar wel 'n verskynsel en/of simptome van of 'n strukturele of 'n chemiese afwyking. Dit veroorsaak periodiek 'n ongekontroleerde elektroniese ontlading in die brein. Epilepsie is die naam wat gegee word aan 'n verskeidenheid van aanvalle wat grootliks verskil in die erns, voorkoms, etiologie en beheer daarvan (in Van Wyk, 1992: 7).***

Die outeurs Trimble en Reynolds (1996: 2), sluit by bogenoemde aan met die volgende definisie:

***As the term 'the epilepsies' suggests, there is no single disease 'epilepsy'. Rather, there is a group of disorders, the epilepsies, which appear to involve similar pathophysiological mechanisms but which develop in different anatomical regions of the brain, have different***

***aetiologies and are associated with different electroencephalographic appearances.***

Dit is dus duidelik dat daar verskillende tipes epileptiese aanvalle voorkom. Uit die literatuur raak **die** navorser daarvan bewus dat hierdie aanvalle verskil ten opsigte van:

- **Oorsaak.**
- Faktore wat epileptiese aanvalle kan versnel.
- Klassifikasies.
- Hoe gereeld die aanval plaasvind.
- Simptome.
- Prognose van herstel.

(Vergelyk Engel & Pedley, 1997: 3; Kotagel & Luders. 1999: 1; Epilepsy Ontario, 2005 & Epilepsy South Africa Western Cape, 2004).

(Bogenoemde aspekte word hieronder afsonderlik bespreek).

Daar bestaan 'n duidelike verskil tussen epilepsie en epileptiese aanvalle. Daar kan slegs **gesê** word dat 'n persoon epilepsie het as daar 'n tendens van aanvalle voorkom, met ander woorde, die aanvalle kom gereeld voor. 'n Persoon wat slegs een of twee aanvalle in sy lewe kry, word nie gesien dat hy/sy die etiket van 'n epileptikus dra nie. Volgens Epilepsy South Africa (2004a) kan tot soveel as een uit elke twintig persone een of ander

tyd in hulle lewe 'n epileptiese aanval kry. So 'n eenmalige aanval maak nie dat so 'n persoon met epilepsie gediagnoseer word nie.

Wat is die oorsaak van epileptiese aanvalle?

### 3. OORSAAK VAN EPILEPTIESE AANVALLE

Die vraag kan gevra word: Waar begin dit alles? Die organisasie Epilepsy Ontario (2005) stel dit dat:

***... epilepsy is a neurological disorder resulting from sudden bursts of electrical energy in the brain.***

Kapp (1998: 263), ondersteun die [stelling, naamlik](#) dat 'n epileptiese aanval gebeur [as daar](#) 'n plotselinge steuring of verandering van die breinfunksie plaasvind as gevolg van 'n buitengewone elektriese aktiwiteit.

Die brein, wat uit 100 000 miljoen senuweeselle bestaan, is die middelpunt van die mens se senuweestelsel. Die senuwees in die brein vorm die kommunikasienetwerk wat die mens se [gedagtes, emosies](#), geheue en bewegings beheer. Senuwees reg deur die liggaam dien as "telefoonlyn" wat die brein in staat stel om met elke deel van die liggaam te kommunikeer deur middel van elektriese seine. Die brein funksioneer as gevolg van elektriese ontlading deur op 'n geordende wyse klein elektriese impulse op te wek. Hierdie impulse word oorgedra in die brein [en die](#) hele

liggaam deur sensuweeselle wat neurone genoem word, deur middel van 'n chemiese oplossing wat impulsgeleiers genoem word (Hopkins & Appleton, 1996: 2). As daar 'n wanbalans of 'n onderbreking tussen die verskillende impulsgeleiers ontstaan, veroorsaak dit 'n buitengewone elektriese aktiwiteit in die breinselle wat 'n steuring of verandering van breinfuksie tot gevolg het (Kapp, 1998: 261). Dus kan 'n epileptiese aanval **eenvoudig** beskryf word as 'n elektriese breinversteuring. Weens 'n skielike abnormale toename in die elektrisiteit in die sensuweeselle van die brein, veroorsaak dit 'n **versteurde motoriese**, sensoriese en/of kognitiewe funksie van die brein. Dit is die toename in elektrisiteit in die sensuweeselle van die brein wat 'n epileptiese aanval veroorsaak. Gumnit (1995: 15), stel dit soos volg:

***Because the brain controls all behaviour, an epileptic seizure causes a person to behave in an unusual way.***

As daar 'n elektriese breinversteuring of **-verandering** ontstaan en dit tot 'n aanval ("seizure") van epilepsie **lei, het** dit gewoonlik die volgende kenmerke:

- Dit is 'n neurologiese toestand wat die sensuweestelsel affekteer.

- Dit is tydelik, dit wil sê nadat die steuring verby is, funksioneer die persoon soos voor die aanval plaasgevind het.
- 'n [Bewussynversteuring](#), -daling of totale verlies van die bewussyn kom meestal voor. Daar kan ook 'n versteuring van beweging, sensasie, gedrag en persepsie wees.
- Aanvalle kan herhaaldelik plaasvind, maar die tussenpose tussen aanvalle kan enige tydsduur hê, van minute (bv. [petitmal](#) en [temporale- en frontalelob-epilepsie](#)) tot jare ([grandmal-epilepsie](#)).  
(Kapp, 1998: 263).

Alhoewel epileptiese aanvalle een van die mees algemeenste [brein-disfunksies](#) in die wêreld is, is medici nie altyd in staat om te bepaal wat presies 'n abnormale toename van elektrisiteit in die senuweeselle van die brein veroorsaak nie. Hopkins & Appleton (1996: 1), stel dit soos volg:

***... in spite of the most modern methods of investigation,  
an underlying cause can only be identified with certainty  
in about one third of people with seizures.***

Carol Camfield (2004), sluit hierby aan as sy dit verduidelik dat die oorsaak van epilepsie dikwels onbekend is. Sy stel dit duidelik dat die



woord “epilepsie” nooit verwys na die oorsaak, die tipe of die graad van ernstigheid nie. Dit is ook so dat die oorsaak van epilepsie verskillend kan wees by mense van verskillende ouderdomme. Babas kan byvoorbeeld epilepsie kry as gevolg van ‘n infeksie of ‘n hoofbesering, persone in hulle middeljare kan weer epilepsies kry as gevolg van beroerte of ‘n breingewas, waarteenoor bejaarde mense moontlik epilepsie kan kry as gevolg van Alzheimer se siekte. Die oorsaak van epilepsie by kinders en adolessente is gewoonlik onbekend of geneties van aard.

Die outeur Hopkins & Appleton (1996: 5), is van mening dat:

***... if a doctor cannot give a crystal-clear definition of a disease, how can the patient be expected to understand it.***

Die navorser ondersteun die outeur en is van mening dat die onsekerheid oor presies wat die oorlading van elektriese impulse veroorsaak, verseker die wanopvattinge en mite oor epilepsie by die publiek in stand hou.

Hier volg enkele geïdentifiseerde oorsake en risikofaktore vir epileptiese aanvalle:

### **3.1 Oorerflikheid**

Tot onlangs het dokters geglo dat epilepsie hoofsaaklik geneties van aard is. Volgens navorser glo die publiek nog steeds dat dit die geval is. Vir hierdie rede sal mens gereeld kennis neem van die volgende reaksies van ouers: "My kind kan nie epilepsie hê nie, want daar is nie epilepsie in ons familie nie". Verseker speel oorerflikheid wel 'n rol maar nie 'n oorheersende rol nie (Hopkins & Appleton, 1996: 26). Volgens Gumnit (1995: 20), bewys navorsing dat 'n kind slegs 'n 5% kans het op epilepsie as een van die ouers epilepsie het. Volgens Schachter (2005a), kan 'n kind wel 'n verswakte konvulsiewe of toevalsdrempel oorerf wat die neiging tot epilepsie kan verhoog. Die tipiese epileptikus het uiteraard 'n laer toevalsdrempel as sy eweknie en kan dus minder weerstand bied teen omstandighede wat epileptiese aanvalle aanbring.

### **3.2 Gebrek aan suurstoftoevoer na die brein**

Die senuweeselle kan beskadig word as daar 'n gebrek aan suurstof is. Babas kan veral tydens die geboorteproses 'n gebrek aan suurstof ervaar wanneer die moeder se naelstring om die baba se nek gedraai is, of om watter rede ook al dat die baba nie gou genoeg asemhaal na geboorte nie. Ouer persone kan ook 'n gebrek aan suurstof ervaar tydens 'n beroerte. Die beskadiging aan die senuweeselle as gevolg van 'n suurstofgebrek kan aanleiding gee tot epileptiese aanvalle (Hopkins & Appleton, 1996: 32).

### 3.3 Trauma

Beskadiging van die serebrale senuweeselle kan ook as gevolg van fisiese trauma voorkom. Hoofbeserings lei dikwels tot epilepsie. 'n Epileptiese aanval kan plaasvind tydens die besering van die hoof of 'n tydperk daarna, selfs twee tot drie jaar na die besering opgedoen is. 'n Persoon met 'n konkussie wat tot geheueverlies ly, het 'n 40% kans op epileptiese aanvalle – hoe langer die geheueverlies duur, hoe beter is die kans vir aanvalle (Vergelyk Hopkins & Appleton, 1996: 34; Kapp, 1998: 268; Kotagel & Luders, 1999: 3). Wat in gedagte gehou moet word is dat sommige konkussies net 'n eenmalige aanval veroorsaak. So 'n persoon word dan nie noodwendig met epilepsie gediagnoseer nie. Breinbeserings kan ook veroorsaak word tydens die geboorteproses byvoorbeeld as daar 'n tangverlossing was. Volgens Kotagel & Luders (1999: 3), word die manlike geslag baie meer aan hoofbeserings blootgestel as die vroulike geslag, byvoorbeeld deur 'n oorlogssituasie, rugby, boks, ensovoorts.

### 3.4 Tumor / Gewas

'n Gewas aan die brein veroorsaak gewoonlik groot angstigheid by 'n persoon. Daar is twee tipes gewasse:-

- **Sekondere gewas** wat deur bloed oorgedra word van 'n ander area in die liggaam na die brein. Borskanker is 'n voorbeeld van hierdie tipe gewas.

- **Primêre gewas** wat nie in die senuweeselle van die brein ontstaan nie, maar eerder in die membraan van die brein gesetel is.  
(Kotagel & Luders, 1999:3)

Beide bogenoemde gewasse kan aanleiding gee tot epileptiese aanvalle. Tumors kom meer voor by tienderjariges en ouer persone.

### 3.5 Infeksie

Infeksie soos meningitis kan die brein beskadig op enige ouderdom – van 'n pasgebore baba tot 'n bejaarde. Tog blyk dit asof kinders meer blootgestel word as navorsing aantoon dat 1% van kinders onder tien (10) jaar infeksies opdoen (Kotagel & Luders, 1999: 2). As die toestand nie vroeg en goed genoeg behandel word nie kan dit die selle in die buitenste laag van die brein beskadig (“cortical cells”) wat weer kan aanleiding gee tot epileptiese aanvalle. Meningitis as gevolg van tuberkulose het 'n groter geneigdheid om te manifesteer in epilepsie. Infeksie kan ook 'n abses in die brein veroorsaak – byvoorbeeld [middelloorinfeksie](#) en frontale sinusitis kan absesse in die temporale of frontale lobbe, onderskeidelik, van die brein veroorsaak. Akute absesse kan 'n epileptiese aanval veroorsaak en al word die abses suksesvol behandel met antibiotika, kan verdere aanvalle voorkom as gevolg van die letsel wat die abses agterlaat (Hopkins & Appleton, 1996:37). Selfs die HIV-virus kan ook aanvalle veroorsaak. Of deur die virus self of as gevolg van die [immuunstelsel](#) wat so onderdruk word dat die brein blootgestel word aan ander virusse – meestal deur 'n

klein organisme wat toksiplasma genoem word. Parasiete kan ook epilepsie veroorsaak. As die lintwurm, Taenia Solium, wat in varke voorkom, in die brein van die mens beland, kan so 'n persoon epilepsie ontwikkel (Vergelyk Hopkins & Appleton, 1996: 37; Kotagel & Luders, 1999: 2).

### **3.6 Metaboliese versteurings**

As die konsentrasie van bloedglukose baie laag daal, kan dit epileptiese aanvalle veroorsaak. Lae bloedsuikervlakke wat tot epilepsie aanleiding gee, kan veral gevind word by babas wat te vroeg gebore word of babas wie se moeders diabetes is (Epilepsy Ontario: 2005).

### **3.7 Alkohol**

Persone wat alkohol misbruik is gewoonlik bewus daarvan dat daar 'n risiko is vir die verharding van die lewer, maar min persone is bewus dat die chroniese gebruik van alkohol aanleiding kan gee tot die verlies van serebrale sensuïeselle, inkorting van intelligensie en ook epileptiese aanvalle kan veroorsaak. Die outeur Kotagel & Luders (1999: 4), konstateer:

***... individuals who drink heavily on a chronic basis have a three-fold increased risk for epilepsy.***

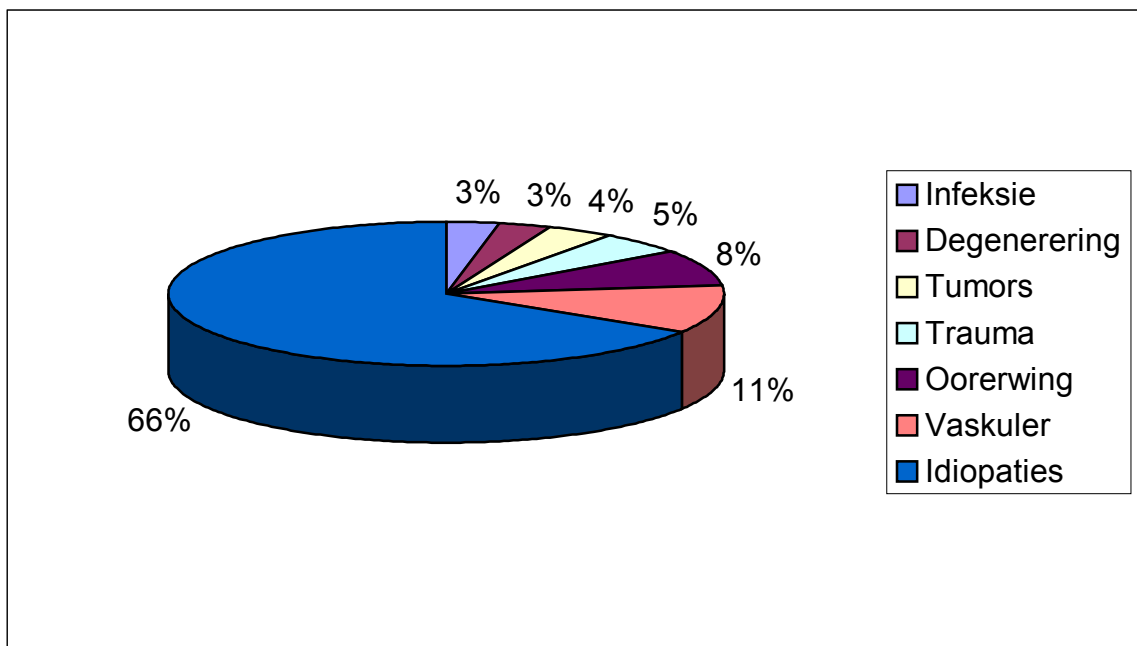
Navorsing bewys dat daar 'n verband is tussen oormatige gebruik van alkohol en aanvalle. Aanvalle kan selfs voorkom wanneer die persoon nugter is (Vergelyk Hopkins & Appleton, 1996: 38; Van Elfen, 2001: 166).

### 3.8 Degenerende geestesiektes

Hier word veral verwys na Alzheimer se siekte waar die vermindering van serebrale senuweeselle aanleiding kan gee tot epileptiese aanvalle. Alzheimer se siekte het 'n effek op plus minus 2% van die populasie oor die ouderdom van 60 jaar (Kotagel & Luders, 1999: 5).

Die organisasie Epilepsy South Africa (2004b) stel die oorsake van epilepsie grafies op hulle webwerf soos volg voor:

**FIGUUR 2.1: VOORSTELLING VAN DIE OORSAKE VAN EPILEPTIESE AANVALLE**



#### 4. FAKTORE WAT EPILEPTIESE AANVALLE KAN VERSNEL

Daar is reeds verskeie **faktore geïdentifiseer** wat beskou kan word as snellers (“triggers”) vir epileptiese aanvalle, byvoorbeeld:

- Te min slaap.
- Akute **asma**.
- Spanning en bekommernisse.
- Onbevredigende dieet.
- Alkohol.
- Inkorrekte gebruik van medikasie. (Die navorser ervaar in haar praktyk dat die skielike staking van medikasie ook kan meebring dat aanvalle kan vermeerder).
- Dwelms. Sekere dwelms is so kragtig dat dit ‘n epileptiese aanval kan veroorsaak, MAAR die onttrekking van dwelms kan ook aanvalle veroorsaak.
- Stimulante soos koffie, kola drankies, suiker en speserye. Te veel stimulant kan die liggaam se metabolisme radikaal verander wat tot epileptiese aanvalle kan lei.
- Virusse as gevolg van inentings wat nie plaasvind nie. Hierdie tendens kom veral in onderontwikkelende lande voor.
- Flikkerende ligte soos TV, **video’s**, rekenaarskerms en nagklubligte.

(Vergelyk Epilepsy Ontario, 2005; Epilepsy South Africa 2005f; Hopkins & Appleton, 1996: 41-46; Kotagel & Luders, 1999: 8).

Bogenoemde inligting maak dit duidelik dat verskeie faktore die oorsaak kan wees van epileptiese aanvalle en een van die grootste uitdagings vir medici is om te poog om vas te stel wat die presiese oorsaak van individu tot individu is. Dit is so dat medici geneig is om die oorsaak te ignoreer en eerder op die behandeling konsentreer. Die navorser is tog van mening dat as die oorsake ook gevind kan word en dit aan die ouers en publiek verduidelik kan word, dit kan help om onkunde oor epilepsie onder die publiek, teë te werk.

## 5. KLASSIFIKASIES VIR EPILEPSIE

Die versteuring van breinfunksies kan in verskillende anatomiese areas van die brein voorkom. Soos hierbo uiteengesit, kan epilepsie of die versteuring van breinfunksies, deur verskillende faktore veroorsaak word. Wanneer elektroënsefalogramme (EEG's) van die verskillende epileptiese aanvalle geneem word, kan die EEG verskillend voorkom by elke tipe epilepsie (Kapp, 1998: 264). Epilepsy South Africa (2004b) sluit hierby aan as dit soos volg gestel word:

***Seizures affect different parts of the brain, and they are classified according to the part of the brain they affect.***

By die uitkenning van epileptiese verskyningsvorme is twee aspekte van belang, naamlik:

- Die aard van die aanval, en



- Die onderliggende oorsaak.

(Kapp, 1998: 264).

By die aard van die aanval word daar van 'n **algehele aanval** gepraat as die hele brein daarby betrek is. By 'n **gedeeltelike aanval** is slegs 'n spesifieke deel van die brein betrokke, dit wil sê die deel waar die epileptiese fokus geleë is. Daar is dus twee breë groeperinge van epilepsie, **naamlik algehele** aanvalle en gedeeltelike aanvalle (Brown & Holmes, 2000: 2).

Volgens die oorsake van epileptiese aanvalle word daar 'n etiologiese indeling van epilepsie gemaak. In **dié verband**, word onderskei tussen primêre en sekondêre epilepsie. By primêre epilepsie is daar geen aanwysbare oorsaak nie en is die oorsaak dus onbekend. Die toestand staan ook bekend as idiopatiese kriptogene. (In Grieks beteken idiopaties: toestand eie aan die individu en kriptogene beteken verskuil, weggesteek). Oorerflikheid kan hier 'n rol speel. By sekondêre epilepsie is die oorsaak identifiseerbaar en dit kom gewoonlik voor as gevolg van breinskade, dit wil sê 'n letsel in die brein, alhoewel die oorsaak van die letsel nie altyd bekend is nie. (Vergelyk Kapp, 1998: 264; Hopkins & Appleton, 1996: 10; Van Elfen, 2001: 167; Brown & Holmes, 2000: 19).

Daar bestaan verskillende klassifikasies van epilepsie. Tans word die **internasionale klassifikasie** van Epilepsie van die "International League

Against Epilepsy” in Suid-Afrika asook in die meeste ander lande, aanvaar (Brown & Holmes, 2000: 19).

## 5.1 Verskillende tipes epilepsies

Die internasionale klassifikasie van die “International League Against Epilepsy” onderskei tussen drie hoofkategorieë epilepsie, naamlik eenvoudige gedeeltelike aanvalle, veralgemeende aanvalle en ongeklassifiseerde aanvalle (Brown & Holmes, 2000: 3). Die verskillende tipes epilepsies word vervolgens weergegee:

**TABEL 2.1: OPSOMMING VAN DIE INTERNASIONALE KLASSIFIKASIE VAN EPILEPTIESE AANVALLE**

<p><b>I. GEDEELTELIKE AANVALLE</b></p> <p>a) Eenvoudige <b>gedeeltelike aanvalle</b> Bewussyn word nie ingekort nie.</p> <p>b) Komplekse <b>gedeeltelike aanvalle</b> Bewussyn kan wel ingekort word.</p> <p>c) <b>Sekondêr algemeen</b> Aanval begin in een area maar versprei na die hele brein.</p>
<p><b>II. VERALGEMEENDE AANVALLE</b></p> <p>d) <b>Afwesige aanvalle</b> (“Absence”) Byvoorbeeld <b>petitmal</b></p> <p>e) <b>Miokloniese aanvalle</b> Kort <b>rukbewegings</b></p> <p>f) <b>Toniese aanvalle</b> <b>Stywe</b>, gespanne liggaamshouding</p> <p>g) <b>Atoniese aanvalle</b> Liggaam word slap en persoon val op die grond</p> <p>h) <b>Kloniese aanvalle</b> Spasmodiese beweging</p> <p>i) <b>Tonies-kloniese aanvalle</b> Byvoorbeeld <b>grandmal</b></p>
<p><b>III. ONGEKLOSSIFISEERDE AANVALLE</b> Aanvalle kom voor maar die rede is onbekend.</p>

Vergelyk Brown & Holmes, 2000: 3; International League Against Epilepsy, 1998: 268).

Die verskillende tipes epilepsie word nou breedvoerig bespreek:

### 5.1.1 Gedeeltelike aanvalle

Die benaming verwys na die feit dat slegs 'n gedeelte van die brein by die aanval betrokke is. Hierdie deel waar die ontlading voorkom, word die "fokus" genoem en vandaar die term "fokale epilepsie" (Van Wyk, 1992: 8).

Gedeeltelike aanvalle word verder onderverdeel, naamlik:

#### a) Eenvoudige gedeeltelike aanvalle (temporale- en frontalelob-epilepsie)

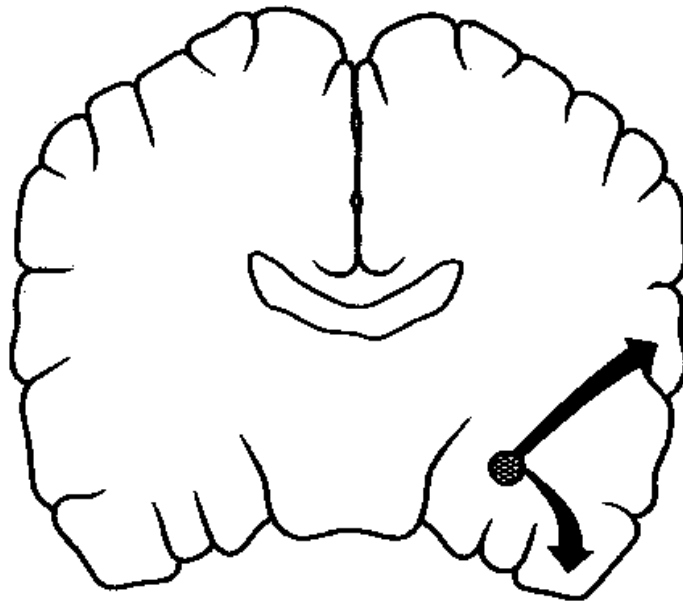
- Hierdie aanvalle is beperk tot 'n area van die brein.
- Tydens 'n aanval verloor die persoon NIE sy/haar bewussyn nie.
- Die persoon se sensoriese kan aangetas word voor en tydens 'n aanval, wat weer kan veroorsaak dat so 'n persoon 'n reuk, gehoor, smaak en sigsensasie kan ervaar wat nie bestaan nie.
- Naarheid, hartkloppings, verandering in bloeddruk en verhoging of verlaging van liggaamstemperatuur en ongegronde vrese kan ervaar word.
- **Naalde-en-spelde-gevoel** in ledemate kan voorkom.
- Hy/sy kan "**déjà vu**"- (onwerklike) gevoelens ervaar.
- Hierdie tipe van aanval kan tussen 1-2 minute (of langer) duur en kan kort-kort plaasvind.

- Soms kan dit gebeur dat een van die ledemate opsigtelik of onopsigtelik 'n rukbeweging toon.
- Geheue- of denksteurnisse kan voorkom en word gereeld verwar met dagdromery.

(Vergelyk Devinsky, 1996: 25; Brown & Holmes, 2000: 4).

Eenvoudige gedeeltelike aanvalle word grafies soos volg voorgestel:

**FIGUUR 2.2: EENVOUDIGE GEDEELTELIKE AANVALLE  
(TEMPORALE- EN FRONTALELOB-EPILEPSIE)**



(Hopkins & Appleton, 1996: 11).

Hierdie tipe aanval word dikwels misgekyk, en word gevolglik moeilik gediagnoseer. Die uitstaande kenmerk is dat die bewussyn glad nie ingekort word nie, maar slegs versteur word. Sou hierdie toestand nie

behandel word nie, kan die eenvoudige gedeeltelike aanvalle oorgaan in veralgemeende aanvalle wat 'n bewusynsverlies tot gevolg kan hê (Vergelyk Devinsky, 1996: 25; Hopkins & Appleton, 1996: 108-109).

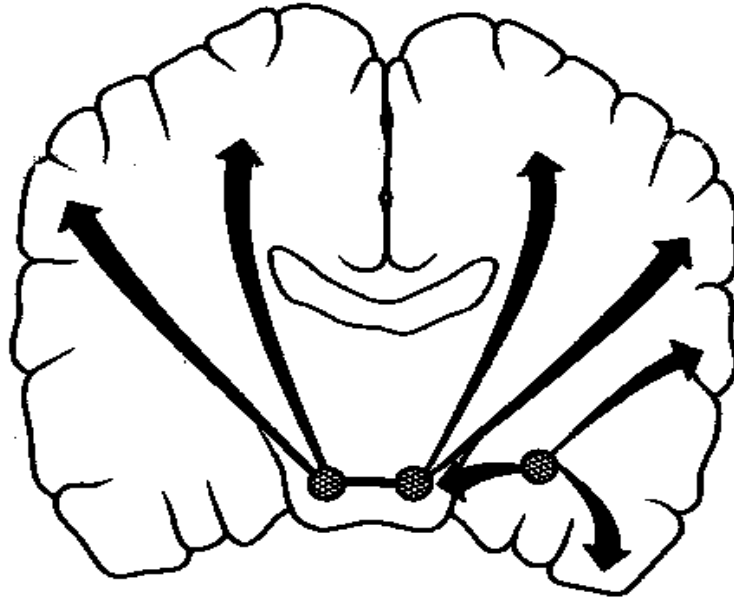
**b) Komplekse gedeeltelike aanvalle**

- Bewussyn word ingeperk
  - Psigomotoriese (outomatiese) bewegings kan voorkom byvoorbeeld koubewegings, trek aan klere en selfinspeksie van die liggaam.
  - Staring en is nie in staat om op vrae te reageer nie.
  - Aanvalle duur 30 sekondes tot 3 minute.
  - Kan voorkom by persone van alle ouderdomme, van kleuters tot bejaardes.
- (Devinsky, 1996: 27).

**c) Sekondere algemene aanvalle**

Hierdie tipe aanval begin in een area maar versprei na die hele brein en word dan geklassifiseer onder **veralgemeende aanvalle** (Devinsky, 1996: 27-28) Hier volg 'n grafiese voorbeeld van die manifestering van **sekondêre algemene** aanvalle in die brein.

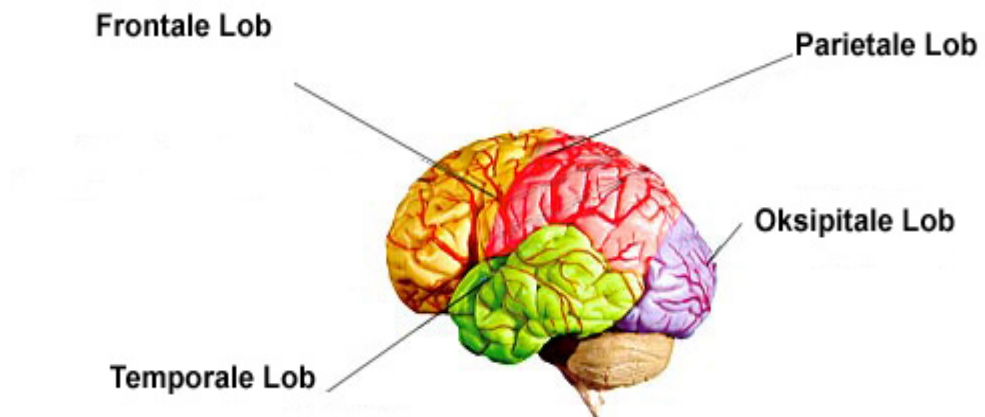
**FIGUUR 2.3: SEKONDÊRE ALGEMENE AANVALLE**



(Hopkins & Appleton, 1996: 11)

Gedeeltelike aanvalle kom gewoonlik in een van die verskillende **lob-areas** van die brein voor. By die **gedeeltelike aanvalle** kom vier **epilepsiesindrome** voor wat benoem is volgens die area van die brein waar dit voorkom naamlik, temporale **lob**, **frontale** lob, parietale lob en oksipale lob.

**FIGUUR 2.4: EPILEPSIE-SINDROME: GEDEELTELIKE AANVALLE**



(Epilepsy South Africa 2004b)

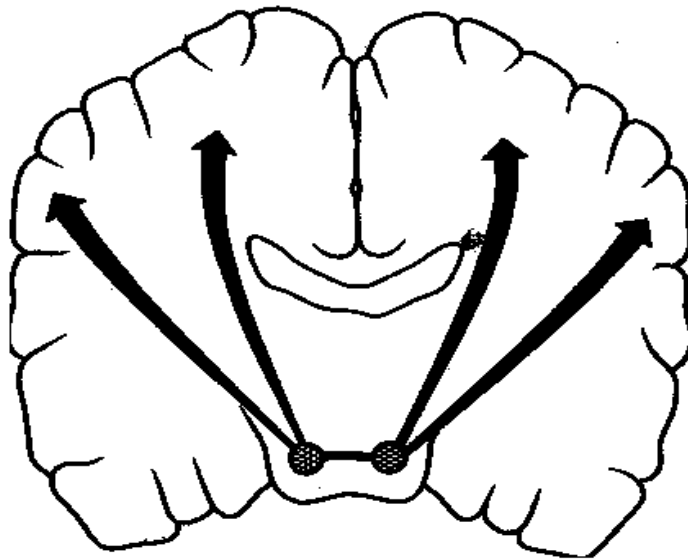
Die [temporale- en frontalelob-epilepsie](#) neem gewoonlik 'n [aanvang](#) tydens [die kinderjare- of adolessente-tydperk](#). Die gedeeltelike aanvalle is van fokale oorsprong (soos reeds gemeld). Wanneer gedeeltelike aanvalle nie behandel word nie, kan dit uitbrei en oorgaan in algehele aanvalle. Dit gebeur wanneer die gedeeltelike aanvalle na die res van die sentrale sensuweestelsel versprei. (Brown & Holmes, 2000: 42-44).

### **5.1.2 Veralgemeende aanvalle**

Die kliniese kenmerke van hierdie aanvalle dui nie op 'n fokus in 'n sekere gedeelte van die brein en een hemisfeer nie, maar die ontladings ontstaan

iewers in die brein en versprei dan om die hele brein te affekteer (Van Wyk, 1992: 11).

**FIGUUR 2.5: VERALGEMEENDE AANVALLE**



(Hopkins & Appleton, 1996: 11)

Veralgemeende aanvalle word onderverdeel in die volgende tipes manifesterings:

**a) Afwesige aanvalle (petitmal-epilepsie)**

- Kom algemeen voor by kinders en kan dikwels geassosieer word met leerprobleme.
- Hierdie tipe aanval veroorsaak staring en dagdromery.



- Bewussyn word vir 'n kort tydperk ingekort tesame met oogflikkering en effense spierbewegings om die mond en armbewegings.
- Die aanvalle duur 2-10 sekondes en kan **reg deur** die dag plaasvind.
- Na die aanval, is die kind weer by haar/sy volle positiewe en kan gewoonlik dadelik aangaan met dit waarmee hy/sy besig was.
- Soms bly hierdie toestand ongediagnoseerd omdat dit moeilik is om raak te sien.

(Vergelyk Epilepsy Ontario 2005; Brown & Holmes, 2000: 31-32).

#### **b) Tonies-kloniese aanvalle**

- Die aanvang van die aanval word gekenmerk deur 'n skreeugeluid wat ontstaan as gevolg van die toetrek van die strottehoof en die uitforsering van lug uit die longe oor die vernouing van die stembande.
- Die persoon verloor sy/haar bewussyn en val neer.
- Die oë is starend of trek skeel en gesig en lippe word soms blou.
- Na die **toniese fase** (dit duur ongeveer 15 tot 30 sekondes) tree die **kloniese fase** in wat rukbewegings behels.
- Gedurende hierdie aanval kan die tong raakgebyt word.
- Kwyl kom dikwels voor en die persoon verloor (meestal) verlies oor sluitspiere.

- Asemhaling kan vlak wees en selfs tydelik stop. Die liggaam word slap na die rukkewegings opgehou het.
- Die tydsduur van die aanval is ongeveer 2 minute.
- Na afloop van die aanval, kan slapeloosheid, verwarring, disorientasie en hoofpyn voorkom.

(Vergelyk Epilepsy South Africa, 2004b; Van Wyk, 1992: 12; Epilepsy Ontario, 2005; Chabolla, 2002: 981-990; Brown & Holmes, 2000: 27-30).

**c) Miokloniese aanvalle**

- Tydens die aanval trek spiere vir 'n kort rukkie hewig saam.
- Die hele spierstelsel kan betrek word, waarna die persoon sal neerval of slegs 'n gedeelte van die persoon se spierstelsel sal betrek word byvoorbeeld 'n arm of been wat dan sal begin ruk.
- Hierdie toestand gebeur gewoonlik net voor 'n persoon diep slaap of net na hy/sy wakker geword het.
- Indien bewussynsverlies voorkom, is dit baie kortstondig van aard.

(Vergelyk Van Wyk, 1992: 14; Chabolla, 2002: 981-990)

**d) Toniese aanvalle**

Die aanval word gekenmerk deur 'n stywe en gespanne liggaamshouding. Volgens Chabolla (2002: 981-990) is hierdie die

toniese gedeelte wat by [grandmal-](#) oftewel [tonies-kloniese](#) aanvalle voorkom.

**e) Atoniese aanvalle**

By hierdie aanvalle verloor 'n persoon beheer oor sy/haar liggaam of spierkrag en word slap. Dit word gekenmerk deur die persoon se kop wat kantel of dat die persoon neerval op die grond (Chabolla, 2002: 981-990).

**f) Kloniese aanvalle**

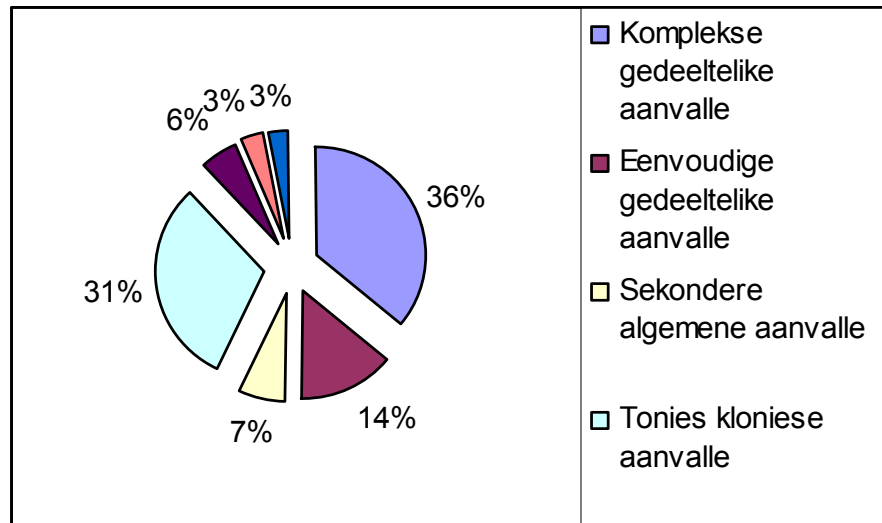
[Dié](#) aanvalle word gekenmerk deur spasmodiese bewegings en vind plaas in die kloniese fase van [grandmal-epilepsie](#) (Vergelyk Epilepsy South Africa Western Cape: 2004; Van Wyk, 1992: 13).

### **5.1.3 Ongeklassifiseerde aanvalle**

Hierdie aanvalle pas nie in 'n spesifieke klassifikasie nie. Dit word egter geklassifiseer as epilepsie omdat aanvalle herhaaldelik voorkom. Die voorkoms van epileptiese aanvalle by babas wat nog nie 'n vaste patroon volg nie, kan byvoorbeeld as ongeklassifiseer beskou word.

Die voorkoms van die tipes epilepsies, soos hierbo uiteengesit, kan skematies soos volg voorgestel word:

**FIGUUR 2.6: Tipes EPILEPSIE**



(Epilepsy South Africa, 2004a).

Die navorser kan ook byvoeg dat 'n persoon ook 'n epileptiese aanval kan kry as gevolg van 'n hoë koors. Dit word **koors-epilepsie** genoem. Dit word nie geklassifiseer nie omdat dit gewoonlik eenmalig voorkom.

## 6. HOE ALGEMEEN IS EPILEPSIE?

Ongeveer 1 uit elke 200 persone in Suid-Afrika, wat alle kultuurgroepe verteenwoordig, ly aan epilepsie (Epilepsy South Africa Western Cape: 2004). Natuurlik bestaan hierdie syfer net uit gediagnoseerde gevalle. Volgens die navorser word **gedeeltelike aanvalle** oorwegend misgekyk, met die gevolg dat daar 'n hoë aantal kinders in die samelewing is wat aan epilepsie ly, maar nie gediagnoseer is nie.

Volgens die organisasie Epilepsy South Africa Western Cape (2004) kan epileptiese aanvalle op enige ouderdom 'n aanvang neem. Die grootste persentasie epileptici kry aanvalle sedert hulle kinderjare – 75% van epileptici kry aanvalle voor die ouderdom van 20 jaar. Alhoewel epilepsie sy verskyning op enige stadium gedurende die kinderjare kan maak, word daar drie spesifieke tydperke geïdentifiseer waarin epilepsie 'n aanvang neem, naamlik:

- Gedurende die eerste twee lewensjare. Breinskade wat veroorsaak word as gevolg van die geboorteproses veroorsaak 'n hoë insidensie van epilepsie onder hierdie kinders. Vroeë geboortes maak 'n kind ook kwesbaar vir epilepsie.
- Tussen die ouderdom vyf en sewe jaar
- Met die aanvang van puberteit. Hormone kan 'n rol speel by aanvalle.

(Epilepsy South Africa Western Cape: 2004).

Die epilepsie-aanvalle plat af na die ouderdom van tien jaar. Na die ouderdom van 55 – 60 jaar, neem aanvalle weer toe as gevolg van tumors, beroertes en Alzheimers se siekte.

Die tipes epilepsie wat veral onder spesifieke ouderdomme voorkom is die volgende:

Pasgebore <b>babas</b>	:	Miokloniese aanvalle
Suigeling	:	Miokloniese aanvalle
Kleuter	:	<b>Koorsepilepsie</b>
Kind (5 -10 jaar)	:	<b>Petitmal en gedeeltelike aanvalle soos temporale- en frontalelob-epilepsie</b>
Adolescente	:	<b>Grandmal-, petitmal- en gedeeltelike aanvalle.</b>

(Hopkins & Appleton, 1996: 21).

## 7. SIMPTOME VAN EPILEPSIE

'n Epileptiese aanval kan by sekere persone in 'n definitiewe patroon manifesteer waarteenoor by ander persone, die epileptiese aanval net gebeur sonder enige waarskuwingstekens. 'n Aanval kan 'n **begin**, 'n **middel** en 'n **einde** hê. Somtyds kan 'n persoon net 'n waarskuwingsteken kry met geen ander simptome nie. Dit is dan gewoonlik **gedeeltelike aanvalle** soos temporale en frontalelob-epilepsie. Die middelste gedeelte van die aanval word gewoonlik ervaar met die teenwoordigheid van konvulsies, soos by **grandmal-epilepsie**. Die einde van die aanval is wanneer die persoon van 'n konvulsiewe toestand terugkeer na normale status toe. Hierdie gedeelte word gekenmerk deur die herstel van die breinfunksie (Schachter, 2005b).

Waarskuwingsimptome kan soos volg wees:

**TABEL 2.1 WAARSKUWINGSIMPTOME VAN EPILEPSIE**

<b>Vroeë Waarskuwingssimptome</b>		
<b>Sensories</b>	<b>Emosioneel</b>	<b>Fisies</b>
Deja Vu Smaakversteuring Gehoerversteuring Sigversteuring Tinteling Spelde en Naaldegevoel	Vrees Paniek	Duiselig Hoofpyne Lighoofdig Naarheid
<b>Middel Simptome</b>		
<b>Sensories</b>	<b>Emosioneel</b>	<b>Fisies</b>
Bewussynverlies Verwardheid Gehoerverlies Smaakversteuring Reukversteuring Verlies van sig	Vrees Paniek	Koubewegings Konvulsies Sprak-inkorting Kwyl Flikkering van oë Verstarring Inkontensie Rukbewegings Staring
<b>Na-Aanvalsimptome</b>		
<b>Denke</b>	<b>Emosioneel</b>	<b>Fisies</b>
Geheueverlies Skryfprobleme	Verwardheid Depressie Angstigtheid Frustrasie	Kneusing Beserings Slaperig Uitputting Hoofpyn Naarheid

(Schachter, 2005b)

Die simptome wat leerders met spesifiek **temporale- en frontalelob-epilepsie** kan ervaar is:

- Déjà vu-gevoel.
- Gehoor en smaakversteuring.
- Tinteling in arm en hand.
- Spelde en naalde gevoel.
- Paniek.
- Hoofpyn.

- Naarheid.
- Korttermyngeheue en [denksteurnisse](#).
- Ledemate kan bewustelik of onbewustelik rukbewegings gee.
- Kroniese moegheid.

## 8. BEHANDELING VAN EPILEPSIE

Die behandeling van epilepsie begin by die korrekte diagnosering daarvan. Veral by kinders kan ander [mediese](#) verskynsels maklik verwar word met epilepsie (Hopkins & Appleton, 1996: 80).

Gewoonlik gaan 'n persoon eers dokter toe vir 'n diagnose na 'n eerste epileptiese aanval as hy/sy 'n [grandmal-aanval](#) ervaar het. Wat lobe-epilepsie aanbetref waar daar geen of min fisiese aanduidings is dat die persoon epilepsie het, gebeur dit dat die leerder in die skool [geïdentifiseer](#) word met sekondêre probleme wat [lees- en wiskunde-verwant](#) is, óf dat hy/sy algeheel nie die mas in die skool opkom nie, óf dat die leerder uiters aggressief of emosioneel voorkom. Die pad wat gewoonlik gevolg word is die verwysing van die leerder na terapeute of ander professionele persone vir spesiale onderrig. Alhoewel dit soms gebeur dat 'n leerder in so 'n situasie na 'n neuroloog gestuur word, is dit selde die tendens in Suid-Afrika. Epilepsie kan egter net gediagoseer word deur 'n mediese praktisyn of 'n mediese spesialis soos 'n neuroloog. 'n Diagnose word gemaak na 'n kliniese ondersoek wat 'n EEG insluit.



Epilepsie word benader as 'n toestand wat weinig genees kan word. Aanvalle kan egter voorkom word of drasties verminder of onderdruk word met die korrekte medikasie wat anti-epileptiese middels genoem word (Gumnit, 1995: 55). Uit gesprekke met neuroloë, het die navorser tot die besef gekom dat persone met [grandmal-epilepsie op 'n gereelde grondslag](#), asook [reg deur](#) hulle lewe, van medikasie afhanklik is. Kinders met byvoorbeeld lob-epilepsie, gebruik ook medikasie om die aanvalle te onderdruk, maar kan na 'n tydperk van twee jaar van die medikasie afgehaal word as die aanvalle dit toelaat. Slegs opvolgbesoeke kan hierna gedoen word waartydens 'n EEG ook op 'n jaarlikse [grondslag](#) gedoen word om seker te maak dat die epileptiese aanvalle nie weer begin nie. Medikasie word dus gesien as die eerste keuse, 'n wyse om epileptiese aanvalle te beheer. Die sukses van medikasie hang uitsluitlik daarvan af of die persoon die medikasie op gereelde tye [inneem](#). 'n Algemene rede vir aanhoudende aanvalle, is as 'n persoon nie die voorgeskrewe medikasie gereeld gebruik nie, hetsy of hulle vergeet om die dosis te neem of omdat hulle bloot nie die medikasie wil neem nie (kom veral voor by tieners). Die skielike staking van medikasie kan ook die epileptiese aanvalle stimuleer.

Volgens Epilepsy South Africa (2004b) reageer tot 70% van epileptiese gevalle op behandeling by wyse van medikasie. Dit word egter ook genoem dat drie uit elke vier persone nie behandeling vir hulle epilepsie

kry nie as gevolg van ekonomiese en sosiale omstandighede. Die outeur Schachter (2005c) verduidelik soos volg:

***About 80% of people with epilepsy treated with seizure medicines remain free of seizures for at least two years. Many never have any more seizures. The chances of becoming completely seizure-free are best if there is no brain injury or abnormality.***

Dit blyk dus dat die kwaliteit van 'n epileptikus se lewe met medikasie kan verbeter, veral as daar nie letsels op die brein is nie. Ongeveer 70% van persone met epilepsie raak aanval-vry as medikasie gebruik word. Ongelukkig is daar plus minus 30% van persone met epilepsie wat lewenslank medikasie moet gebruik (Devinsky, 1996: 47).

Hoe langer die tydperk is tussen aanvalle, hoe groter is die kans om aanvalvry te wees. Baie persone wat aanvalvry is tussen 2-4 jaar kan hulle medikasie, onder toesig van die dokter, staak. Devinsky (1996: 47), verduidelik soos volg:

***A majority of people who are seizure-free for 2 to 4 years can safely discontinue their medications without having further seizures. The rate of seizure recurrence after***

***medication withdrawal varies from approximately 20% to 35% in children and approximately 30% to 65% in adults.***

Die nuutste neiging in Amerika, wat ook in Suid-Afrika gevolg word, is om medikasie te staak as die persoon vir twee jaar aanvalsvry is (Devinsky, 1996: 47).

Ongelukkig is dit so dat sommige medikasie nuwe-effekte tot gevolg kan hê. As gevolg van hierdie rede word daar aanvanklik begin met lae dosisse, wat geleidelik vermeerder word en word die persoon stelselmatig afgehaal van die medikasie as dit gestaak word. Soos [die wetenskap](#) gevorder het, [het daar nuwe middels met minder nuwe-effekte op die mark verskyn](#). So het daar ook sedert 1993, nege nuwe middels op die mark verskyn (Epilepsy South Africa Western Cape, 2004). Die hoof-faktore wat in ag geneem word as die medici moet bepaal watter medikasie aan die pasient [gegee kan](#) word, is:

- Wat se tipe medikasie sal [die effektiëste](#) wees vir die pasiënt se tipe epileptiese aanval;
  
- Wat se tipe medikasie sal die veiligste wees om te gebruik;

- In watter vorm die medikasie moet wees en hoe gereeld die medikasie geneem moet word. (Kleiner kinders kan byvoorbeeld net stroop inneem en nog nie 'n tablet drink nie).

Die gebruik van alkohol tesame met epileptiese middels kan problematies wees in die sin dat **alkohol een** van die snellers is wat epilepsie kan aanmoedig.

Anti-epileptiese middels **het twee name**: die chemiese naam asook die handelsnaam. Dit is egter belangrik dat die epileptikus die chemiese naam ook ken as **hy/sy in** vreemde lande reis, aangesien die **handelsname** van land tot land kan verskil (Epilepsy South Africa: 2005c) .

Hieronder volg 'n tabel met al die anti-epileptiese middels wat in die mark beskikbaar is, wat ook **aandui watter** tipe epileptiese aanval dit voor gebruik word sowel as die moontlike nuwe-effekte daarvan. Die chemiese naam word eerste genoem waarna dit deur die handelsnaam (in vet gedruk) gevolg word:

**TABEL 2.2: ANTI-EPILEPTIESE MIDDELS**

MEDIKASIE	TIPE TOEVAL	NEWE-EFFEKTE
Carbamazepine <b>(Tegretol)</b>	Eenvoudige gedeeltelike aanvalle; Tonies-kloniese aanvalle	Dosis gekoppel: Naar; dubbelvisie; verhoogde eetlus; geen effek op konsentrasie; geheue of gedrag nie.
Clobazam <b>(Frisium)</b>	Bykomende medikasie vir tonies-kloniese aanvalle; miokloniese en gedeeltelike aanvalle.	Dosis gekoppel: Lomerigheid. Medikasie verloor impak met tyd ten spyte van verhoogde dosisse.
Clonazepam <b>(Rivotril)</b>	Tweede of derde keuse vir miokloniese aanvalle. Effektief as bykomende medikasie vir afwesige aanvalle.	Dosis gekoppel: Lomerigheid; kwyl; verhoog hiperaktiwiteit in kinders. Medikasie verloor impak ten spyte van verhoogde dosisse. Mag inflammasie in ore veroorsaak.
Ethosuzimide <b>(Zarontin)</b>	Eerste of tweede keuse vir afwesige aanvalle. Is ook effektief vir miokloniese aanvalle. Glad nie effektief vir grandmal-aanvalle nie.	Dosis gekoppel: Lomerigheid; naarheid; braking; hoofpyne; geïrriteerdheid en uitslag.
Gabapentin <b>(Neurontin)</b>	Bykomende medikasie vir gedeeltelike aanvalle.	Dosis gekoppel: Lomerigheid; sufheid en naarheid.
Topiramate <b>(Topamax)</b>	Bykomend vir gedeeltelike aanvalle.	Lomerigheid; eetlus- en gewigsverlies.
Lamotrigine <b>(Lamictin)</b>	Bykomende medikasie veral vir persone oor 12 jaar oud. Effektief vir gedeeltelike aanvalle en miokloniese aanvalle.	Dosis gekoppel: Kalmerend; 10 % van persone kry uitslag. Om uitslag te vermy, moet dosis geleidelik toegedien word.
Oxcarbazepine <b>(Trileptal)</b>	Veralgemeende aanvalle soos tonies-klonies en gedeeltelike aanvalle.	Dieselfde simptome soos by Tegretol, maar minder ernstig.
Phenobarbitone <b>(Luminal, Gardenal)</b>	Baie effektief vir grandmal-epilepsie.	Dosis gekoppel: Lomerigheid; onvastheid. Chroniese gebruik veroorsaak afname in konsentrasie, geheue.

MEDIKASIE	TIPE TOEVAL	NEWE-EFFEKTE
Phenytoin <b>(Dilantin)</b>	Tweede of derde keuse vir veralgemeende aanvalle. Effektief vir gedeeltelike aanvalle.	Dosis gekoppel: Bewing; kalmering; naarheid; braking; spraakversteuring. Chroniese gebruik veroorsaak swelling van tandvleise en aknee.
Sodium <b>(Eppilim)</b>	Eerste keuse vir grandmal; afwesige aanvalle; miokloniese en atoniese aanvalle. Effektief vir gedeeltelike aanvalle.	Dosis gekoppel: Bewing; lomerigheid; allergie; maag- Irritasie. Chroniese gebruik veroorzaak haarverlies; gewigstoename. Mag nie gebruik word gedurende swangerskappe nie.
Valproic Acid <b>(Convulex)</b>	Dieselfde soos Eppilim.	Dieselfde soos by Eppilim.

(Epilepsy South Africa, 2005c)

Gedurende die laaste dekade was daar merkbare vooruitgang wat betref die behandeling van en begrip rondom epilepsie. Meer resente medikasie word ook erbaar as minder toksies as in die verlede. Navorsing toon aan dat die kwaliteit van lewe van 'n epileptikus met [rasse skrede](#) verbeter, as hy/sy op die regte medikasie is wat die epilepsie kan beheer (Ojemann, 1997: 317).

Alhoewel behandeling met medikasie positief kan wees ten einde epilepsie te onderdruk of te verminder, erbaar sommige epileptici dat hulle aanvalle nie deur die medikasie beheer word nie. In so 'n geval kan chirurgie oorweeg word. Chirurgie word veral aangewend vir persone met [temporalelob-epilepsie](#), spesifiek as daar 'n letsel is, en die epilepsie nie deur medikasie onderdruk word nie.

## 9. MITES RONDOM EPILEPSIE

Ten spyte van die feit dat daar vooruitgang was aangaande die oorsake, asook die tipes en die behandeling van epilepsie, is die gemeenskap nog steeds geneig om vas te **klou** aan wanpersepsies en mites met betrekking tot epilepsie. Van die mees **algemene** mites sal vervolgens bespreek word.

➤ **Mite: Epilepsie is 'n geestesiekte of 'n psigiatriese afwyking.**

Hierdie mite kon ontstaan het weens die feit dat sommige geestesversteurdes epilepsie het. Alhoewel psigiatriese afwykings tot vier keer meer kan voorkom onder epileptiese pasiënte, gebeur dit net indien die epilepsie glad nie behandel word nie.

**Moderne feit:** Daar is genoegsame bewyse dat epilepsie 'n elektriese breinversteuring is wat met die regte diagnose en medikasie behandel kan word, sodat so 'n persoon optimaal kan funksioneer.

➤ **Mite: Epilepsie is gewoonlik as gevolg van breinskade**

Die mite het ontstaan weens die feit dat sommige epileptiese persone met 'n hoofbesering wel breinskade kan hê.

**Moderne feit:** Die oorgrote meerderheid van persone met epilepsie se breinfunksie word net tydelik versteur deur die epileptiese aanval en is daar in die algemeen, nie permanente skade teenwoordig nie. Die literatuur toon dat leerders met epilepsie se IK nie verskil van hulle **eweknieë** nie.

➤ **Mite: Persone met epilepsie is gewelddadig**

Weens aggressie sonder provokasie wat soms by persone met epilepsie kan voorkom, versterk die mite dat hierdie persone soms gewelddadig kan wees. Hierdie mite is sonder substansie en destruktief van aard.

**Moderne feit:** Aggressie kom soms net voor indien die persoon nie die nodige behandeling vir die epilepsie kry nie. Met die nodige medikasie wat epileptiese aanvalle onderdruk, is persone met epilepsie nie noodwendig aggressief nie.

➤ **Mite: Epilepsie is oorerflik**

Die mite bestaan weens die feit dat sommige ouers [wat](#) epilepsie het, se kinders ook epilepsie sal ontwikkel.

**Moderne feit:** Daar is inderwaarheid legio oorsake vir epilepsie. Daar bestaan wel sekere epilepsies wat geneties oorgedra kan word, maar dit is 'n relatiewe klein persentasie (5%).

➤ **Mite: Epileptici moet lewenslank medikasie gebruik**

Die mite het ontstaan weens die feit dat persone met [grandmal-epilepsie](#) wel in die verlede lewenslank medikasie gebruik het.

**Moderne feit:** Sommige persone met [grandmal-epilepsie](#) het wel nog nodig om lewenslank medikasie te gebruik. Persone met [temporale- en frontalelob-epilepsie](#) het net nodig om vir 'n relatiewe kort periode medikasie te gebruik. Die medikasie onderdruk die epileptiese aanval.



Navorsing bewys dat indien 'n persoon 2-4 jaar aanvalvry voorkom, **die medikasie onder toesig van die medici gestaak kan word.** Opvolgbesoeke op 'n jaarlikse basis is egter belangrik.

➤ **Mite: Epilepsie is 'n vervloeking**

Heelwat van die vooroordeel en bygelowe oor epilepsie is gegrond op aannames oor insidente wat in die Bybel beskryf word.

**Moderne feit:** Soos asma, diabetes en hoë bloeddruk, is epilepsie 'n mediese probleem. Opvoeding en die oordra van kennis, veral aan al die verskillende bevolkingsgroepe in Suid-Afrika, het egter agterweë gebly. Kennis is die enigste teenvoeter vir vooroordeel en bygelowe.

➤ **Mite: Persone met epilepsie is nie suksesvol nie.**

Die mite het ontstaan weens die feit dat persone met epilepsie as 'n gestremde persoon geklassifiseer word in die Suid-Afrikaanse samelewing. Hierdie persone is in die verlede gewoonlik verwys vir spesiale onderrig of hulle het skool op 'n vroeë ouderdom verlaat.

**Moderne feit:** Epilepsie is verenigbaar met 'n normale, gelukkige en vol lewe. Die leerder met epilepsie kan in die moderne tyd sy volle potensiaal bereik. Wetgewing in Suid-Afrika ondersteun die leerder om aan hoofstroomonderwys deel te neem. Indien opvoeders oor die nodige kennis oor epilepsie **beskik**, en spesifiek lob-epilepsie, is daar

geen rede vir sodanige leerders om nie hulle volle potensiaal te bereik nie.

(Epilepsy South Africa, 2005d)

## 10. SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk het dit duidelik na vore gekom dat dit foutief sal wees indien daar net gefokus word op petitmal- en grandmal-epilepsie. Daar moet inderwaarheid eerder gefokus word op al die tipes epilepsies wat voorkom. Die voorkoms, simptome, oorsake en behandeling is in hierdie hoofstuk uitgelig. Die mediese wetenskap is tans so gevorderd, dat epileptiese aanvalle suksesvol behandel kan word. Uit die literatuur blyk dit ook dat leerders met epilepsie hulle volle potensiaal kan bereik, indien hierdie leerders vroegtydig gediagnoseer en behandel word. Ongelukkig is dit so dat die kennis van veral die belangrike ander in die leerder se lewe nie van so 'n aard is dat veral temporale- en frontalelob-epilepsie vroegtydig geïdentifiseer kan word nie.

--- oOo ---