

Eye Movement Desensitization and Reprocessing als anti-epileptische therapie

Psychologische behandeling, waaronder *Eye Movement Desensitization and Reprocessing*, kan een belangrijke plaats hebben bij de behandeling van mensen met epilepsie. Deze casus illustreert dit en beschrijft kort mogelijke mechanismen.

Casus

Een 35-jarige man werd verwezen naar de polikliniek in verband met de verdenking op focale temporale epilepsie. Het debuut van de aanvallen was op dertienjarige leeftijd, de aanvalsfrequentie was destijds meerdere malen per maand. Op zestienjarige leeftijd werd de diagnose 'kortsluiting bij overprikkeling' gesteld door zijn huisarts, er is destijds geen aanvullende diagnostiek verricht. De aanvalsfrequentie wisselde over de jaren en is ook lange tijd laag (eens per jaar) geweest.

De aanvallen beginnen altijd met een déjà vu gevoel, daarna wordt hij misselijk, waarbij hij vroeger ook moest braken. Vervolgens krijgt hij een vreemde smaak in de mond en wordt hij bleek. Er is vaak sprake van een licht angstig gevoel, vooral angst om de controle te verliezen. Er is tevens sprake van een inprentingsstoornis en van desoriëntatie in tijd. Op een video van een aanval is te zien dat hij opdrachten adequaat uitvoert en ook adequaat antwoordt op vragen, hetgeen doet vermoeden dat de gewaarwording intact is. Duur van de aanvallen is één tot drie minuten.

Bij verwijzing was de frequentie van de aanvallen toegenomen naar gemiddeld eens per één tot twee maanden met soms meerdere aanvallen per week. Er was een positieve familieanamnese voor epilepsie (vader). De tractusanamnese vermeldt milde geheugenklachten, die stabiel lijken te zijn over het afgelopen decennium. De stemming was goed, er was geen sprake van depressieve klachten of angstklachten.

Het EEG dat elders was verricht vertoonde sporadisch bitemporaal epileptiforme afwijkingen (scherpe golven). De MRI toonde kenmerken van mesiotemporale sclerose (MTS) rechts met atrofie en enige sclerose van hippocampus, een verwijde temporaalhoorn en atrofie van de fornix (figuur 1). De diagnose focale epilepsie vanuit rechts (mesio)temporaal werd gesteld en het voorstel was om te starten met anti-epileptische medicatie.

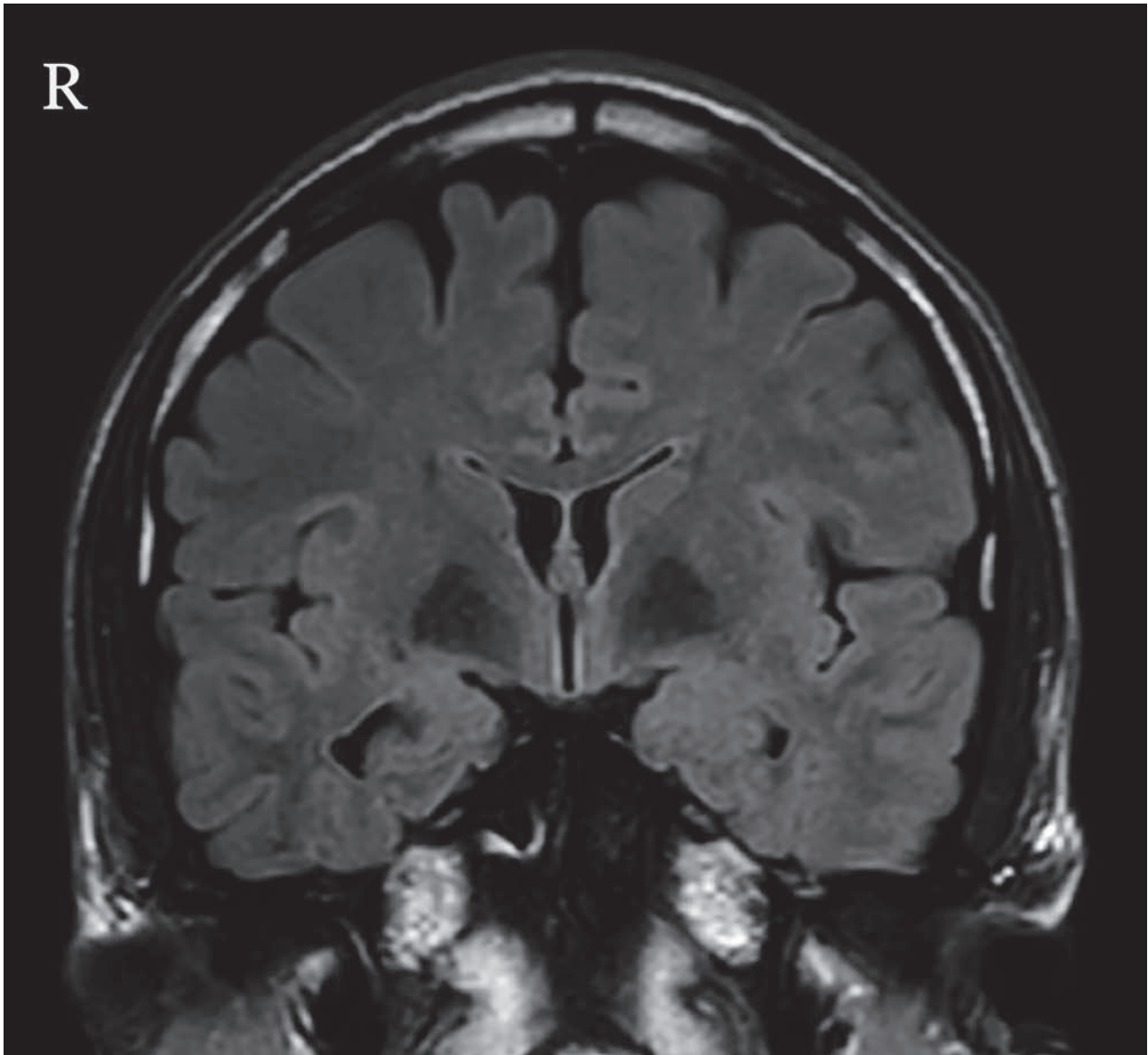
Vanwege angst voor bijwerkingen en het vermoeden van onverwerkte traumatische gebeurtenissen in zijn jeugd en mogelijke invloed hiervan op zijn epileptische aanvallen, werd hij op eigen verzoek eerst naar de afdeling psychologie verwezen voor diagnostiek en behandeling. De diagnose post-traumatische stressstoornis (PTSS) werd gesteld en behandeling met *Eye Movement Desensitization and Reprocessing* (EMDR) werd gestart.

Reeds na de eerste EMDR-sessies nam de duur van de aanvallen af naar enkele seconden, waarbij hij alleen het déjà vu gevoel en een lichte angst voelde, zonder dat het doorzette. Na acht sessies was de therapie afgerond en waren zijn klachten nagenoeg verdwenen. Hij bemerkte nog af en toe een licht voorgevoel, maar dit zette niet door in een déjà vu. Grotere aanvallen zijn sinds de psychologische begeleiding en therapie een jaar lang niet opgetreden. Recent heeft hij eenmalig een recidief aanval doorgemaakt, binnen 24 uur na vaccinatie voor COVID-19.

Beschouwing

Spanningen of angst worden door mensen met epilepsie vaak benoemd als provocerende factor voor epileptische aanvallen. Daarnaast treden angststoornissen vaak op bij mensen met epilepsie; een recente meta-analyse toonde een prevalentie van 20%, waarbij overigens geen verschillen werden gevonden tussen mensen met therapieresistente epilepsie en goed gecontroleerde epilepsie (Scott et al., 2017). Een deel van de angststoornissen hangt direct samen met de angst voor aanvallen, maar ook andere factoren kunnen een rol spelen, zoals in deze casus.

Angst voor aanvallen hangt vaak samen met onzekerheid wanneer de volgende aanval optreedt en kan leiden tot vermijdingsgedrag en sociale isolatie, met een negatief effect op de kwaliteit van leven (Johnson et al., 2004). Op een gegeven moment kan een vicieuze cirkel ontstaan, waarbij toename van angst tot meer aanvallen leidt en



Figuur 1 MRI-hersenen, coronale doorsnede. Atrofie van de rechter hippocampus met een verwijde temporaalhoorn, mogelijke mesiotemporale sclerose.

andersom. Psychologische behandeling, bijvoorbeeld met behulp van cognitieve gedragstherapie kan helpen om dit te doorbreken. De *International League against Epilepsy (ILAE)* adviseert om psychologische interventies te incorporeren in de behandeling van epilepsie, naast behandeling met anti-epileptica. Aanleiding voor dit advies is het *Cochrane review* van Michaelis et al. (2017), dat toonde dat psychologische interventies bij epilepsie leidden tot verbetering van de kwaliteit van leven en emotioneel welbevinden en afname van vermoeidheid. In negen van de 24 geïncludeerde cases werd gekeken naar het effect van psychologische interventies op de aanvalsfrequentie; drie toonden een afname van de aanvalsfrequentie en vijf lieten er geen effect zien (Michaelis et al., 2017).

Publicaties over EMDR als behandeling bij volwassenen met epilepsie zijn niet beschikbaar. Een studie waarin EMDR werd toegepast bij vijf kinderen met epilepsie liet

afname van angstklachten zien, maar geen effect op de aanvalsfrequentie (Dautovic et al., 2015). De meest bekende indicatie voor EMDR is PTSS (Chen et al., 2014). Het ligt derhalve voor de hand dat EMDR kan worden toegepast bij mensen met epilepsie en PTSS als comorbiditeit, zoals in bovenstaande casus. Dat dit vervolgens kan leiden tot verbetering van epileptische aanvallen is minder bekend en ook niet beschreven in de literatuur. Een mogelijk werkingsmechanisme zou kunnen zijn dat verbetering van negatieve (traumatische) associaties, die normaal gesproken een trigger zijn voor aanvallen, leidt tot een aanvalsreductie. Ook zouden de aura's zelf een negatieve associatie of herbeleving van aanvallen kunnen oproepen, waarbij de PTSS is ontstaan door de epilepsie. Behandeling van de angst die ontstaat door aanvang van het aura zou dan ook het aura zelf kunnen verminderen (minder intens, kortere duur), zoals het geval leek te zijn bij de casus.

Een aura of voorgevoel voor aanvallen komt regelmatig voor bij mensen met een focale vorm van epilepsie en biedt ruimte voor modulatie (een voorbeeld is toepassing van magneetstimulatie bij Nervus Vagus Stimulatie). Naast deze elektrische modulatie geven veel patiënten aan dat het mogelijk is om in dit stadium aanvallen te beïnvloeden en te onderdrukken, bijvoorbeeld door middel van ademhalingstechnieken of cognitie (de aandacht ergens anders op richten).

Bij 174 mensen met therapieresistente focale epilepsie met voorafgaand aura of langer durende voorgevoelens rapporteerde 50% respectievelijk 70% dat aanvallen konden worden voorkomen of gestopt door zelf aangeleerde technieken. In deze groep was het aantal aanvallen met uitbreiding naar bilateraal tonisch-clonisch significant lager dan in de groep mensen zonder deze mogelijkheid (Lee & No, 2005).

De hier gepresenteerde casus illustreert dat psychologische behandeling een belangrijke plaats kan hebben bij de behandeling van mensen met epilepsie. In theorie zou onder begeleiding van een psycholoog kunnen worden onderzocht of zelf aangeleerde technieken voor meer mensen een optie kunnen zijn, bijvoorbeeld met behulp van psychomotore therapie. Anderzijds kan het voor sommige mensen juist beter zijn om het willen controleren van de aanvallen meer los te laten. De *Acceptance & Commitment Therapie (ACT)*, een vorm van cognitieve gedragstherapie, zoals beschreven door Kruitbosch en Leenders (2020), kan hierbij behulpzaam zijn. *Personalized medicine* kan van toepassing zijn bij psychologische behandeling van mensen met epilepsie en ook door

psychologische interventies kunnen aanvallen mogelijk verminderen.

Conclusie

EMDR kan leiden tot verbetering van de aanvalsfrequentie bij mensen met epilepsie, mogelijk door vermindering van traumatische associaties/herbelevingen als trigger voor aanvallen of direct samenhangend met de epilepsie zelf, via aura-gerelateerde negatieve associaties.

Referenties

- Chen Y R et al. (2014). Efficacy of eye-movement desensitization and reprocessing for patients with posttraumatic stress disorder: a meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoS One*, 9(8), e103676.
- Dautovic E et al. (2016). Pediatric seizure-related post-traumatic stress and anxiety symptoms treated with EMDR: a case series. *Eur J Psychotraumatol*, 7, 30123.
- Johnson E K et al. (2004) The relative impact of anxiety, depression, and clinical seizure features on health-related quality of life in epilepsy. *Epilepsia*, 45(5), 544-550.
- Kruitbosch H, Leenders D (2020) Acceptance & Commitment Therapy in de behandeling van epilepsie. *Epilepsie, periodiek voor professionals*, 18, 3-5.
- Lee SA, No YJ (2005) Perceived self-control of seizures in patients with uncontrolled partial epilepsy. *Seizure*, 14:100-105.
- Michaelis R et al. (2017). Psychological treatments for people with epilepsy. *Cochrane Database Syst Rev*, 10, CD012081.
- Scott AJ, Sharpe L, Hunt C, Gandy M (2017) Anxiety and depressive disorders in people with epilepsy: A meta-analysis. *Epilepsia*, 58(6):973-982.

Eerste Nederlandse patiënt in Londen behandeld voor hamartoom

Eind juni onderging de 13-jarige Xanne van Ham uit Terneuzen met succes een complexe hersenoperatie in Londen. Na een doorverwijzing van neuroloog Louis Wagner van het Academisch Centrum voor Epileptologie Kempenhaeghe in Heeze werd bij Xanne een hamartoom uitgeschakeld. Voorheen kon deze operatie nog niet in Europa worden toegepast en werden kinderen verwezen naar Houston, Texas. Inmiddels heeft de behandeling de CE-markering gekregen, en worden de operaties ook in Londen uitgevoerd. Xanne was de eerste Nederlandse patiënt die hier is geopereerd.

Scan de QR-code voor het complete artikel:

