



Epilepsi hos vuxna

Uppdaterad 7.9.2020

Epilepsierna är en grupp sjukdomar med förhöjd risk att få epileptiska anfall. Epilepsi behandlas med läkemedel. Målet är att hitta den lägsta läkemedelsdosen som håller anfällen borta. Svår epilepsi kan hos en del patienter behandlas också med operation eller med diet.

I denna patientversion behandlas epilepsi hos vuxna. [Det finns en skild patientversion om epilepsier och feberkramper hos barn.](#)

Begrepp i samband med epilepsi

Ett **epileptiskt anfall** är en övergående störning i hjärnverksamheten som uppstår på grund av avvikande elektrisk aktivitet i nervcellerna. Många av oss kan under livets gång få ett enstaka epileptiskt anfall. Diagnosen epilepsi ställas dock vanligen först när det har förekommit minst två anfall.

Begreppet **epilepsi** används när personen har benägenhet till upprepade epileptiska anfall, utan att det finns någon yttre pre-disponerande faktor. Sådana faktorer kan vara en nyligen inträffad hjärnskada, en störning i ämnesomsättningen eller vätskebalansen eller abstinensstillstånd efter alkohol- eller droganvändning.

Epilepsisyndrom är en helhet som innefattar epilepsisymtomen, typen av anfall, åldern då anfällen börjat och den information som registrering av hjärnans elektriska aktivitet (EEG) ger.

Svår epilepsi innebär att personen trots adekvat läkemedelsbehandling har betydande epilepsisymtom som väsentligt försvårar det dagliga livet, såsom upprepade anfall,

kognitiva problem eller beteendeproblem, avstannad utveckling eller biverkningar av behandlingen.

Orsaker bakom epilepsi

Man försöker alltid finna orsaken (etiologin) till epilepsin, om det är möjligt. Det kan finnas en strukturell avvikelse i hjärnan, eller orsaken kan var genetisk, infektiös, immunförmedlad i samband med kroppens försvarsmekanismer, eller relaterad till ämnesomsättningen.

Ibland går det inte att hitta en orsak, så att epilepsin är av okänd orsak. I så fall bör man med regelbundna mellanrum på nytt försöka finna orsaken.

Diagnosen

Om en person misstänks ha ett epileptiskt anfall eller epilepsi, behövs närmare undersökningar. Det är viktigt att komma igång med undersökningarna genast efter det första anfallet, eftersom en bakomliggande orsak kan vara någon neurologisk sjukdom som kan behandlas.

Epilepsidiagnosen ställs och behandlingen inleds alltid av en neurolog. Patientens allmänna hälsotillstånd kartläggs och undersökningen kompletteras med ett EEG. Dessutom görs en magnetundersökning av hjärnan och vid behov andra undersökningar.

För att få en så noggrann bild som möjligt av anfallet intervjuar läkaren med patientens tillstånd också ögonvittnen till anfallet.

Klassificering

Man försöker indela epilepsierna enligt en viss klassificering: typ av anfall (partiellt eller generaliserat), och enligt det bestäms epilepsityp och eventuellt epilepsisyndrom.



Största delen av de epilepsier som debuterar i vuxen ålder är partiella. De partiella (eller fokala) anfällen börjar lokalt i bara ena hjärnhalvan, och kan senare sprida sig därifrån till båda hjärnhalvorna. De kan börja vid vilken ålder som helst.

Vid generaliserad epilepsi börjar störningarna och sprids genast till båda hjärnhalvorna. Sådana epilepsier är till exempel absens-epilepsi och myoklonisk epilepsi hos ungdomar. De första symtomen på generaliserad epilepsi uppkommer vanligen vid under 20 års ålder.

Vid ett visst epilepsisyndrom är symtomen och sjukdomens utveckling alltid av samma typ hos olika patienter.

Symtom

Epilepsi kan ge mycket varierande symtom: hos en del epilepsipatienter kan anfällen komma som mycket kraftiga kramper, medan symtomen hos andra är knappt märkbara.

Vid partiell epilepsi kan det förekomma syn-, smak-, lukt- eller hörselhallucinationer redan innan det egentliga epileptiska anfallet. Under ett anfall kan patientens medvetande fördunklas så att hen inte kan reagera på yttre retningar. Hen kommer inte heller ihåg händelsen efteråt. Det kan också förekomma oändamålsenliga rörelser (sväljningar, handrörelser) under anfallet.

Vid generaliserad epilepsi kan symtomen vara våldsamma: patienten förlorar medvetandet och kroppen krampar. Hen kan bita sig i tungan och släppa urin eller avföring. Hos en del kan generaliserade anfall yttra sig som momentana frånvaroanfall utan andra yttre tecken.

Anfallet räcker från några sekunder till flera minuter, men går oftast om av sig själv. Om anfallet räcker längre än fem minuter talar man om ett utdraget epileptiskt anfall. Då måste man omedelbart ta kontakt med akutvården, eftersom det i ett sådant fall behövs läkemedel för att bryta anfallet, och vanligen behövs också sjukhusvård.

Behandling

Epilepsi behandlas med läkemedel. Målet är att hitta den lägsta möjliga läkemedelsdosen som håller anfällen borta.

Läkemedelsbehandlingen sätts vanligen in efter det andra epileptiska anfallet, men kan övervägas redan efter det första anfallet om det har varit utdraget (längre än fem minuter), om det beror på en strukturell skada i hjärnan (såsom cirkulationsstörning, hjärntumör eller hjärnskada) eller om det finns förändringar i EEG som tyder på epilepsi.

Läkaren diskuterar läkemedelsbehandlingen med patienten och tillsammans uppgörs en behandlingsplan som patienten är redo att förbinda sig till. Läkemedelsbehandlingen väljs enligt typen av epilepsi.

I början ger behandlingen ofta också biverkningar, men de är vanligen lindriga och övergående. Patienten informeras också om symtom som tyder på sällsynta, allvarliga biverkningar: allergiska reaktioner (hudutslag), leverskada (uppkastning och magsmärta) och psykiska biverkningar (depression, aggressivitet, självdestruktivitet).

Man tar alltid kontakt med patienten 2–8 veckor efter insatt medicinering för att kolla läget, men patienten bör kontakta vårdstället också annars om det eventuellt uppkommer problem som hen funderar på.



Om epilepsianfallen inte upphör, provas vanligen ännu ett läkemedel som enda behandling. Som följande steg används vid behov en kombination av flera läkemedel.

Läkemedelsbehandlingen är långvarig och pågår ofta under resten av patientens liv.

Vårdhänvisning och informationsdag för nyinsjuknade

För att det ska vara möjligt att förbinda sig till långvarig behandling är det viktigt att patienten och de anhöriga informeras sjukdomen och dess bakgrund, om behandlingen och om att klara sig i vardagen. Det kallas vårdhänvisning.

Dessutom ordnar sjukhusen informationsdagar för nyinsjuknade, där patienterna och deras anhöriga får information om epilepsin och dess behandling.

Att avsluta läkemedelsbehandlingen

När patienten har varit anfallsfri i minst tre till fem år kan man överväga att avsluta läkemedelsbehandlingen, om patienten så önskar och hen inte hör till en grupp med hög risk för återfall.

Man bör diskutera risken att anfallen kommer tillbaka (hos vuxna 30–60 procent) och faktorer som inverkar på risken, samt hur eventuella nya anfall kan inverka på arbetsförmågan och körförmågan.

Läkemedelsbehandlingen avslutas stegvis, ett läkemedel åt gången, vanligtvis under flera månader. Om patienten får ett nytt anfall efter avslutandet sätts medicineringen in på nytt.

Ett nytt avslutningsförsök görs efter det bara i undantagsfall.

Svår epilepsi

Operativ behandling

Ibland är det befogat att också överväga operativ behandling. Förutsättningar är att epilepsin är svårbehandlad, att anfallen medför betydande olägenhet, att patientens allmäntillstånd är gott och att hen är kan samarbeta före och efter operationen.

Med operationsbehandling av temporallobsepilepsi blir två av tre patienter anfallsfria, men trots operationen måste läkemedelsbehandlingen vanligen fortsättas. Operationsbehandling av epilepsi utanför temporalloben gör att en av tre patienter blir anfallsfri. Operationsresultatet vid enskilda hjärnförändringar också utanför temporalloben är bättre än så.

Om ett område i hjärnan som orsakar svår epilepsi inte kan avlägsnas eller isoleras, är det ibland möjligt att lindra epilepsin genom att klyva hjärnbjälken eller med att använda stimulationsbehandling. Dessa behandlingar kan eventuellt minska eller lindra anfallen, också om patienten inte blir anfallsfri.

Dietbehandling

Som behandling för svår epilepsi kan man överväga ketogen diet eller anpassad ketogen diet (så kallad Atkinsdiet), om epilepsiläkemedlen inte ger tillräcklig effekt, om det förekommer biverkningar och om operation inte är möjlig.

Vid ketogen diet begränsas mängden kolhydrater så att största delen av energin kommer från fetter. Då använder hjärnan ketonkroppar som energikälla i stället för glukos (socker). Man bör alltid komma överens med den behandlande läkaren om att använda ketogen diet. Det är tidskrävande att genomföra dietbehandlingen, och det krävs tätt samarbete med en närings-terapeut som är insatt i behandlingen.



En nackdel är att långvarig ketogen diet kan höja kolesterolvärdena.

Mera information om svår epilepsi finns på finska i Epilepsiförbundets guide [Vaikeat epilepsiat](#).

Kör- och arbetsförmåga, tjänsteduglighet för värnpliktiga och sjukskrivningsbehov

Läkaren bedömer tillsammans med en multiprofessionell arbetsgrupp epilepsipatientens arbets- och körförmåga samt tjänstedugligheten för värnpliktiga.

Epilepsin inverkar också på beviljad körkort: läkaren måste enligt Trafis anvisningar meddela polisen om körförbud alltid om förarens oförmåga att köra bedöms vara längre än sex månader (se punkt [Mera information om epilepsi](#)).

Om en person som insjuknat i epilepsi är värnpliktig tar läkaren ställning också till hans tjänsteduglighet (se punkt [Mera information om epilepsi](#)).

Efter ett epileptiskt anfall förekommer ofta eftersymtom (trötthet, förvirring, huvudvärk), så att patienten kan behöva kortvarig sjukskrivning. Ibland kan besvärliga biverkningar av läkemedel eller vid byte av läkemedel göra att en kort sjukskrivning behövs.

Preventivmedel och graviditet hos kvinnor med epilepsi

En kvinna med epilepsi bör diskutera preventivmedel med den behandlande läkaren. Trots att hormonella preventivmedel lämpar sig också för epilepsipatienter, kan vissa epilepsiläkemedel betydligt försämra

p-pillrens effekt. Också hormon- och kopparspiral lämpar sig bra.

Graviditet hos en kvinna med epilepsi bör planeras på förhand, och anfallssituationen bör vara så bra som möjligt före graviditeten. Folsyre tillägg inleds redan två månader innan preventivmedlen lämnas bort, och fortsätts fram till slutet av tolfte graviditetsveckan.

När graviditeten planeras, övervägs om det har gått så länge sedan det senaste anfallet att det är möjligt att försöka avsluta läkemedelsbehandlingen. Oftast är detta ändå inte förnuftigt eller möjligt. Också utdragna anfall eller olyckor i samband med anfällen kan vara skadliga för fostret.

Om anfall inte förekommer ändras läkemedelsbehandlingen i allmänhet inte när kvinnan har blivit gravid. Eftersom man inte vet vilket läkemedel som är tryggast för fostret, försöker man välja det läkemedel som är lämpligast för patientens anfallstyp. Detta läkemedel används under graviditeten med minsta möjliga dos som håller anfällen borta.

Av epilepsiläkemedlen rekommenderas valproat inte under graviditet, eftersom det medför en större risk för missbildningar än andra läkemedel.

En kvinna med epilepsi följs upp både på neurologisk poliklinik och på moderskaps- poliklinik under hela graviditeten.

En kvinna med epilepsi kan amma trots sin läkemedelsbehandling.

Uppföljning

När läkemedelsbehandlingen påbörjas håller man regelbundet kontakt med patienten. Cirka 2–8 veckor efter påbörjad läkemedelsbehandling kontrolleras hur patienten mår



och beroende på det använda läkemedlet rekommenderas vissa blodprov, och samma undersökningar görs på nytt om tre månader. Om allt är i skick behövs inga regelbundna prov efter det.

Uppföljningen av hur patienten mår fortsätter, och hen bör ha möjlighet att ta kontakt om det uppstår problem.

Stödåtgärder

Hur sjukdomen inverkar på patientens arbetsförmåga, sociala funktionsförmåga och associerade sjukdomar och deras symtom bedöms när diagnosen ställs och också senare enligt behov.

För en del patienter innebär insjuknandet i epilepsi betydande anpassningssvårigheter. Målsättningen för anpassningskurserna (se punkt [Mera information om epilepsi](#)) är att motivera till egenvård, vägleda till självständighet och ge stöd till att hitta egna sätt för personen att klara sig. Anpassningsträningen bygger på en rehabiliteringsplan som patienten och den behandlande enheten tillsammans har gjort upp.

Sociala förmåner för patienter med epilepsi, se punkt [Mera information om epilepsi](#).

Epilepsi i ljuset av siffror

Uppskattningsvis 8–10 procent av vår befolkning får under sin livstid minst ett epileptiskt anfall och 4–5 procent får epilepsi.

Cirka en procent av finländarna (56 000 personer) har epilepsi, och av dem är cirka 5 000 barn. Svårbehandlad epilepsi förekommer hos 9 000 personer. Årligen påbörjas läkemedelsbehandling för cirka 3 000 personer med epilepsi, av dem 800 som är yngre än femton år.

Fortlöpande epilepsimedicinering behöver 36 000 personer ([källa](#)).

Mera information om epilepsi

[Epilepsiförbundet](#) stöder epilepsipatienter och deras närstående till ett jämlikt och självständigt liv.

- [Kamratstöd](#) (på finska)

[Hälsobyn](#) är en webbtjänst för den specialiserade sjukvården som har utvecklats av experter i samråd med patienter. I den svenska versionen av tjänsten finns 19 virtuella hus, bland annat Hjärnhuset.

- [Körhälsa](#)
- [Epilepsi](#)
- [Anpassningsträning](#)
- [Sociala förmåner](#)
- [Kamratstöd](#)

Trafi: [Anvisningar om körhälsa](#)

Försvarsmakten: [Anvisningar om hälsokontroll \(på finska\)](#)

Författare

Patientversionen är uppdaterad utifrån Finska Läkarföreningen Duodecims rekommendation [God medicinsk praxis](#) av medicinska redaktören **Kirsi Tarnanen**.

Texten har granskats av ordföranden för arbetsgruppen för God medicinsk praxis, professor **Reetta Kälviäinen** från epilepsicentrum vid Östra Finlands universitet samt huvudredaktören för God medicinsk praxis, specialistläkaren i pediatrik och barnendokrinologi **Jorma Komulainen** från Finska Läkarföreningen Duodecim.

Översättningen till svenska är bekostad av **Finska Läkaresällskapet**.



Ansvarsbegränsning

God medicinsk praxis- och Avstå klokt-rekommendationerna är sammandrag gjorda av experter gällande diagnostik och behandling av bestämda sjukdomar. De ersätter inte läkarens eller annan hälsovårdspersonals egen bedömning av vilken diagnostik, behandling och rehabilitering som är bäst för den enskilda patienten då behandlingsbeslut fattas.