

T



Epilepsi og behandlingsmuligheter

- Når medikamenter ikke virker

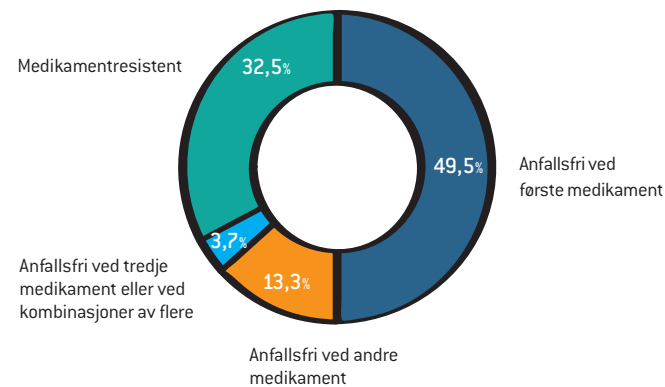


Epilepsiforbundet

FORORD

Omtrent 30 prosent av alle med epilepsi får ikke tilstrekkelig anfallskontroll ved kun behandling med medikamenter.

Men det finnes flere behandlingsalternativer for såkalt medikamentresistent epilepsi.



MEDIKAMENTRESISTENS

Epilepsi behandles som regel med medikamenter. For mange vil imidlertid ikke medikamenter gi ønsket virkning, og kan føre til uønskede bivirkninger.

Dersom man ikke får god anfallskontroll med medikamenter, eller ikke unngår plagsomme bivirkninger, bør man få hjelp til å vurdere andre behandlingsmetoder. Epilepsiforbundet anbefaler at andre behandlingsmetoder vurderes etter to til tre utprøvde medikamenter uten tilstrekkelig virkning. Likevel vurderes ofte andre behandlingsmetoder mye senere, og etter langvarig medikamentutprøving.

I Norge bør alle som ikke får tilstrekkelig effekt av medikamentell behandling henvises til universitetssykehus eller Spesialsykehuset for epilepsi (SSE), for å få vurdert sine behandlingsmuligheter.

Vi anbefaler at du snakker med din lege dersom du ønsker informasjon om behandlingsmuligheter eller videre henvisning.

Denne brosjyren gir en oversikt over behandlingsmuligheter når medikamenter ikke fungerer godt nok.

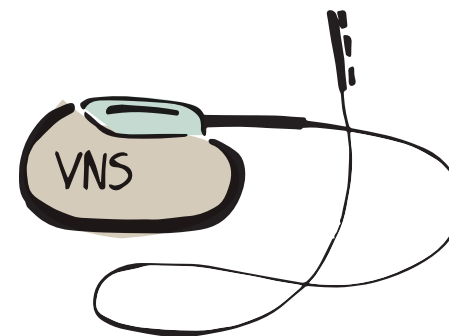
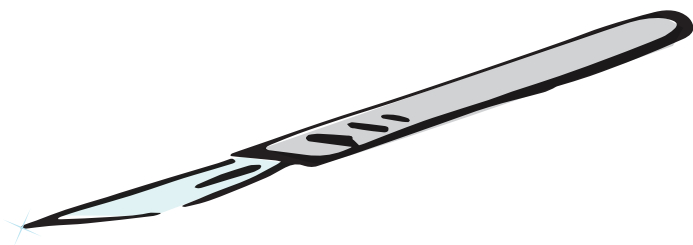
EPILEPSIOPERASJON

For personer som ikke har effekt av medikamenter, kan epilepsioperasjon være et godt alternativ for ca. 1/3. Ved epilepsioperasjon gjøres en operasjon i hjernen i det området som forårsaker anfall. Epilepsioperasjon kan vurderes når man har en vanskelig anfallssituasjon uten tilfredsstillende effekt av medikamenter, og når det kun er ett område i hjernen som gir anfall.

Før en eventuell operasjon må personen gjennomgå en grundig og tidkrevende utredning. Denne kan ta opptil ett år, med flere innleggelse og flere video-EEG-registreringer i tillegg til andre spesialundersøkelser. Undersøkelsene tar sikte på å lokalisere så nøyaktig som mulig det anfallsgivende området i hjernen. Omtrent 25 prosent av dem som utredes for operasjon blir operert.

Selve utredningen foregår ved Spesialsykehuset for epilepsi (SSE). Hvis denne viser at man kan opereres, søkes man inn til Rikshospitalets nevrokirurgiske avdeling for operasjon. Det kan bli nødvendig med spesielle undersøkelser før operasjonen, som funksjonell MR (fMRI), Wadatest eller å operere inn midlertidige elektroder på hjernens overflate.

Operasjonsmetodene avhenger av hvor epilepsien har sitt utgangspunkt i hjernen, og hvilke anfallstyper personen har. Den vanligste metoden er såkalt reseksjon, der det anfallsgivende området i hjernen opereres bort. Men det finnes også andre alternativer som går ut på å kutte nervefiberforbindelser eller lage små snitt i hjernebarken som hindrer spredning av anfall.



VAGUSNERVESTIMULATOR (VNS)

Vagusnervestimulator (VNS) kan vurderes der epilepsi ikke kan behandles med operasjon, og hvor medikamenter ikke virker tilfredsstillende. VNS er en liten stimulator som opereres inn under huden på venstre side av brystkassen. Denne kobles med en ledning til venstre vagusnerve på halsen. Stimulatoren sender med jevne mellomrom svake elektriske impulser gjennom vagusnerven til bestemte områder i hjernen.

Stimulatoren kan ikke helbrede epilepsien, men gjøre anfallene lettere, kortere, eller stoppe dem. VNS er vanligvis en supplerende behandling til medikamenter. Avhengig av resultatene, kan en tilpasning av medisineringsen overveies etter en stund. Dette skjer etter den fullstendige innstillingen av VNS, som regel etter ett år.

VNS tilbys ved Spesialsykehuset for epilepsi (SSE), Rikshospitalet og enkelte andre universitetssykehus. Det kan være noe ulik varighet på utredningen som gjennomføres før en eventuell operasjon. På dagen for inngrepet møter man opp på sykehuset og skrives ut igjen samme dag. Inngrepet tar fra en til halvannen time. Etter inngrepet blir man henvist for oppstart og justering av stimulatoren, enten poliklinisk eller ved innleggelse, avhengig av behandlingssted.

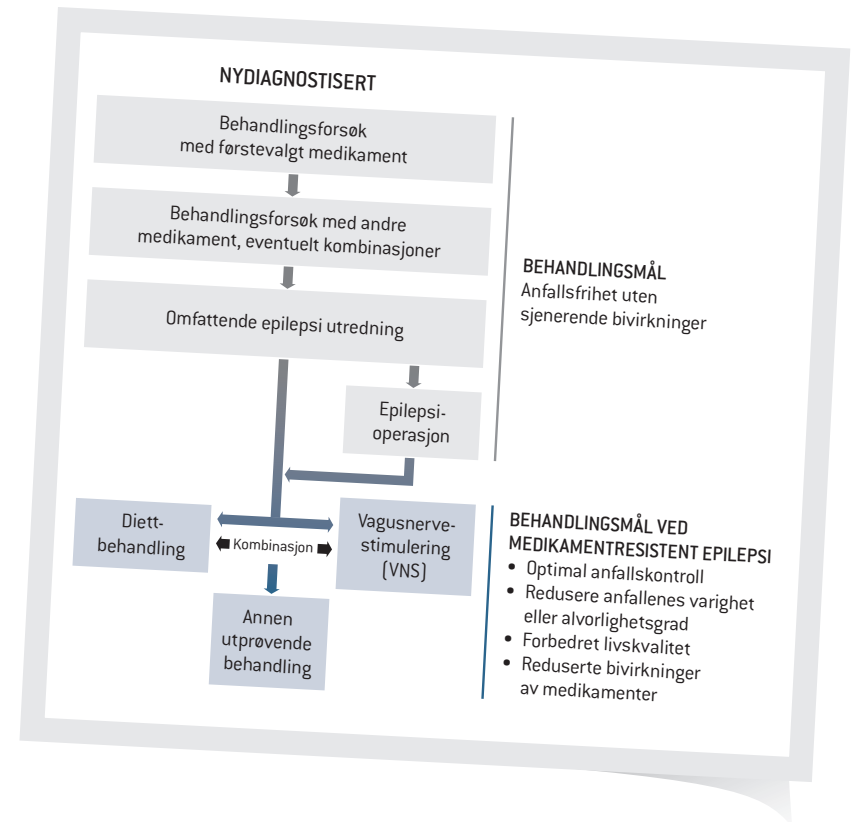
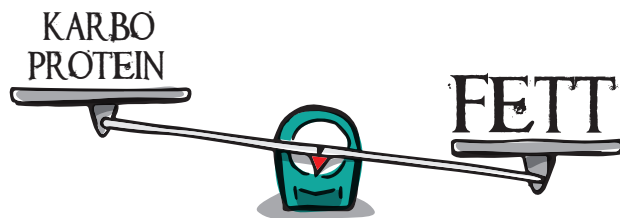
Batteriet i stimulatoren varer i tre til ti år, avhengig av innstillingene. Gir behandlingen positiv effekt, byttes hele stimulatoren ut når batteriet er oppbrukt. Batteribytte er et lite inngrep som vanligvis kun krever ett snitt over brystet.

DIETTBEHANDLING

Ketogen diett og modifisert Atkins diett er etablerte behandlingsmetoder for barn med epilepsi som er vanskelig å behandle med medikamenter. Diettbehandling kan også tilbys voksne. Diettene inneholder mye fett og svært lite karbohydrater, og er en etterligning av kroppens reaksjon på faste. Diettbehandling er en krevende behandlingsform der nøyaktige mål og mange begrensninger på matvareutvalget må følges. Dietten krever derfor stor innsats og motivasjon.

Alle måltider har det samme forholdet mellom fett og summen av proteiner og karbohydrater. Under behandlingen synker blodsukkeret og kroppen går over til fettforbrenning. Når fett forbrennes, produserer leveren ketonlegemer som hjernen kan bruke som energikilde. Det er sannsynligvis forandringen i energiomsetningen som gir en anfallshemmende effekt.

Diettbehandling ved epilepsi skal følges nøye av et medisinsk team, særlig ved oppstart. Vurdering av diettbehandling gjøres ved Spesialsykehuset for epilepsi (SSE). Ved eventuell oppstart vil helsepersonell først gjennomføre en forsamtale, før man må kartlegge anfallssituasjonen over flere uker. Deretter vil personen legges inn på SSE for et oppstart-/opplæringsopphold. Dietten må følges i minimum tre måneder før en endelig vurdering av effekt kan gjøres og nedtrapping av epilepsimedisiner vurderes.



Vi anbefaler at andre behandlingsmetoder vurderes etter to til tre utprøvede medikamenter uten tilstrekkelig virkning. Dette er også forankret i den medisinske retningslinjen for epilepsi: www.epilepsibehandling.no.

Snakk med legen din dersom du er i en slik situasjon.

MELD DEG INN I EPILEPSIFORBUNDET PÅ

www.epilepsi.no

eller skann QR-koden til høyre.



Det er takket være våre medlemmer at vi kan utarbeide og spre kvalitetssikret informasjonsmateriell som denne brosjyren. Mer informasjon finner du på www.epilepsi.no.

HAR DU SPØRSMÅL OM EPILEPSI?

KONTAKT RÅDGIVNINGSTELEFONEN

Mail: raad@epilepsi.no
Tlf.: 22 47 66 00

BETJENT

Mandag - fredag { 10-14 }
Torsdag { 17-21 }

Mange spørsmål dukker opp når man får epilepsi tett innpå livet. Kontakt rådgivningstelefonen for å få noen å prate med. Her finner du trenede likepersoner som selv har diagnosen eller er pårørende til noen med epilepsi.

Alle likepersoner har taushetsplikt.

Hold deg oppdatert på siste nytt via:



youtube.com/@EpilepsiforbundetNorge



facebook.com/epilepsiforbund



snapchat.com/add/epilepsiforbund



instagram.com/epilepsiforbundet

Utarbeidet av: Henrik Peersen, Epilepsiforbundet

Revidert: 2023

Avsender: Epilepsiforbundet, tlf: 22 47 66 00

ISBN 978-82-93215-32-5