

EPILEPSI

Epilepsi är ett samlingsnamn för flera typer av anfall med olika orsaker. Diagnosen epilepsi får den som haft återkommande epileptiska anfall som inte framkallats av någon tillfällig yttre påverkan, så kallade oprovocerade epileptiska anfall. Epilepsi beror på att vissa nervceller i hjärnan är överaktiva. För ungefär hälften av de drabbade läker epilepsin ut. Somliga får bara några enstaka anfall under hela livet, medan andra kan ha svåra anfall varje dag. Anfallen kan orsakas av skador och sjukdomar i hjärnan. Det kan vara medfödda sjukdomar, skullskador och hjärntumörer. Stroke kan också rubba balansen i nervcellerna och ge epilepsi. Även om sjukdom i hjärnan kan ge epilepsi finns det många som har epilepsi utan att det finns någon tydlig bakomliggande skada eller sjukdom.

SYM TOM

Kraftiga anfall påverkar hela hjärnan, medan mindre anfall bara rör en liten del av hjärnan och knappt märks. Ett stort epileptiskt anfall leder till plötslig medvetslöshet utan förvarning. Under anfallet får man ryckningar i olika delar av kroppen. Anfallet går oftast över av sig självt på ett par minuter och utan att man tagit någon skada.

Om man faller omkull under anfallet kan man dock drabbas av fallskador, bland annat på tänderna, men detta är ovanligt.

Mindre anfall gör att man bli avskrämd, stirrar framför sig och ibland smackar med munnen. Vid dessa anfall märker den drabbade eller omgivningen inte alltid att man har haft ett anfall utan kanske bara att man haft en minneslucka.

DIAGNOS OCH BEHANDLING

Den som misstänks ha epilepsi får hjärnans elektriska aktivitet undersökt med EEG. Ibland syns typiska förändringar i aktiviteten. Det är dock lika vanligt att EEG inte visar något särskilt. I en epilepsiu-tredning ingår vanligen utredning med bildgivande metoder (datortomografi eller magnetkamera). Den vanligaste behandlingen vid epilepsi är medicinering med anti-epileptika. Behandlingen ges för att minska risken för nya anfall. Vid vissa typer av epilepsi där läkemedelsbehandling inte har tillräcklig effekt kan operation ge förbättring. Andra alternativa behandlingsmetoder för att lindra eller förhindra epileptiska anfall är elektrisk stimulering av hjärna eller nerver via inopererade elektroder och magnetstimulering.

En del personer med epilepsi, främst barn, kan bli bättre med så kallad ketogen kost. Det innebär ett högt intag av fett och ett lågt intag av kolhydrater och tros kunna påverka kaliumjonkanalerna.

FORSKNING

Kunskapen om de genetiska orsakerna till epilepsi kommer troligen att öka i framtiden. Kända och okända genetiska förändringar kan ge större insikt om hur celler och cellnätverk blir epileptiska och kan även ge nycklar till större förståelse för de epilepsiformer som inte är genetiskt betingade. Ett hett forskningsområde senaste åren är rollen för hjärnans bindvävsceller, gliacellerna, i epilepsi.

Gliacellerna är både viktiga för att stötta cellerna och för att skapa en stabil kemisk miljö kring nervcellerna. Andra spännande forskningsprojekt är skraddarsydda behandlingar, inopererade elektroder i hjärnan, så kallad deep brain stimulation, och en eventuell roll för stamceller. Förhoppningsvis kommer framtidens epilepsibehandling att vara skraddarsydd efter patienten och inte bara kunna lindra utan också förhindra uppkomsten av epilepsi.

VISSTE DU ATT

- Det finns ungefär 60 000 personer i Sverige som har epilepsi.
- Diagnosen epilepsi får den som haft återkommande epileptiska anfall som inte framkallats av någon tillfällig yttre påverkan, så kallade oprovocerade epileptiska anfall.
- Risken att få epilepsi är störst under det första levnadsåret och efter 70 års ålder.
- Om du får ett enstaka epileptiskt anfall behöver det inte betyda att du har epilepsi.