

# Epilepsialehti

5/2015

på svenska



---

# Medicinsk behandling av epilepsin



*Hanna Ansakorpi*

**text:** Hanna Ansakorpi Klinisk lärare, med dr, Uleåborg universitet, forskningsgrupp i neurovetenskap, neurologi

Medicineringen är central i epilepsivården. Den naturliga gången av epilepsi är dels okänd, men man vet att utan medicinvård fortsätter anfallen i många epilepsifall. Man vet också att upprepade anfall orsakar en märkbar risk för den epilepsisjukes hälsa och välmående. Vid diagnoserad epilepsi är det motiverat att påbörja medicinvård. Undantag är vissa självbegränsande epilepsityper hos barn.

Enligt undersökningar är hälften av de nyligen i epilepsi insjukna anfallsfria i och med den första medicinen. För en femtedel krävs två eller tre försök på olika mediciner eller medicinkombinationer. En tredjedel av de epilepsisjuka lider av svår epilepsi, då anfall sker trots vårdet. Det ser ut att andelen patienter med svår epilepsi har inte minskat trots de nya medicinerna som finns på marknaden. Även i en svår epilepsi brukar antalet anfall minska med hjälp av medicinvård.

Medicinvården väcker många frågor och känslor hos patienter och anhöriga. Med epilepsi binder man sig vid åratals eller livslångt medicinvård. Ju mer patienter och anhöriga får information om medicinvård med dess för- och nackdelar, desto lättare är den dagliga användningen av medicinen.

Temat i Epilepsialehti 5/2015 är den medicinska behandlingen av epilepsi. Jag önskar att detta nummer ger svar på dina frågor angående din egna eller en närståendes epilepsi.

---

# Det krävs vilja, kunskap och stöd för att sysselsätta sig

**Epilepsiförbundets projekt Työtä tekijöille (2012-2015) kommer till sitt slut. Det RAY-finansierade utvecklingsprojektet har haft som mål att skapa procedur för att hjälpa de epilepsisjuka med yrkesval, att finna sysselsättning och att stöda fortsättandet av arbetet.**

**text: Paula Salminen**

## Problem med sysselsättningen

Det finns ca 35 000 personer med epilepsi i arbetsför ålder i Finland. De flesta av dem kan delta normalt i arbetslivet. En del har problem med att hitta sysselsättning eller med att fortsätta med arbetet på grund av sjukdomen. De epilepsisjuka har flera problem i arbetslivet jämfört med resten av befolkningen.

Epilepsin är fortfarande förknippad med fördomar och attityder som hindrar en att få sysselsättning. Dessutom kan den epilepsisjuka själv omedvetet förstärka inverkan av attityderna. Faran är att det bildas en ond cirkel av lågpresterande och marginalisering.

Mångfalden inom epilepsin är inte tillräckligt känd. Epilepsi är en hjärnsjukdom som kan tillsammans med epilepsianfall orsaka också andra neurologiska, kognitiva och den psykiska kompetensens störningar.

Många arbetssökande har nersatt arbetsförmåga, d.v.s. restarbetsförmåga som försvårar sysselsättningen. En del av dem har blivit utan professionell rehabilitering. En del borde gå på arbetsoförmögenhetspension, men deras arbetsförmåga har inte kartlagts och de nödvändiga läkaruttalen fattas.

För arbetsgivare som sysselsätter en person med restarbetsförmåga, erbjuds samhällets stöd för lönekostnader och ackommodation av arbetet till en sådan som motsvarar arbetstagarens funktionsförmåga.

## Hur man bygger serviceväg till arbetslivet

Arbetsgivare samt experter inom sysselsättning, yrkesmässig rehabilitering och utbildning behöver kunskap om epilepsi, dess mångfald och inverkan på arbetsförmågan.

Många behöver personligen ledas till passliga service. Det måste byggas allt helare serviceväg till arbetslivet. Servicevägens utgångspunkt och förutsättningen för att bli sysselsatt är sakenlig vård av epilepsin. Andra service- och stödformer byggs på denna grund.

I sysselsättandet av personer med restarbetsförmåga behövs ändringar i strukturer och socialskydd. Situationen inom ekonomin och sysselsättningen skapar ramarna för möjligheterna i sysselsättningen. Välmående- och sysselsättningspolitiken kan behandla problem som arbetslöshetsfällan som existerar i samband med socialskyddet.

# Hur väljs epilepsi- medicinen av läkaren?



Text: Professor Reetta Kälviäinen, KYS/Epilepsicentret och östra Finlands Universitet Bild: Marja Haapio

**Grunden till epilepsivårdet är en regelbunden och långvarig medicinvård som påbörjas på basen av en specialläkares diagnos. Medicinen väljs på basen av anfallstypen och syndrom. Därtill är det viktigt att utforska orsaken till epilepsin då det är möjligt. Målet med medicineringen är frånvaro av anfall.**

I de flesta fallen fås anfallen väl under kontroll med medicin. Oftast måste medicinerna användas i flera år, eller ibland hela livet ut. Valet av medicinen kräver alltid att man noterar de individuella faktorerna, samt fördel-riskförhållandet mellan vården och dess möjliga skador. Den förstvalda medicinen fungerar och dess skador tolereras väl endast hos hälften av patienter. För resten av patienterna måste man söka efter en passlig medicin eller kombination av mediciner.

Vårdplanen görs tillsammans med patienten och vid behov målsman eller anhöriga. Det är väsentligt att patienten och andra som deltar i vården får tillräckligt med kunskap om sjukdomen och dess vårdmöjligheter. Tidigare talade man om att binda sig vid vården och att ge sitt samtycke, och idag om ömsesidig vårdpartnerskap som möjliggör vården.

**Forskare söker biomarkörer**

## Infomaterialet flyttas till nätet

Tyvärr söks den passliga medicinvården av epilepsi för individer ännu idag genom "försök och fel" enligt vissa generella principer. I fortsättningen försöker man med hjälp av vetenskaplig forskning hitta faktorer (biomarkörer) med hjälp av vilka man kunde inrikta medicinvården på ett mera förutsägbart och individuellt anpassat sätt. Med undersökningar kunde man alltså veta redan i förhand vilken medicin kunde passa patienten i relation till effekt och skador.



### **I sin artikel går professor Kälviäinen igenom valet av medicinen:**

- Enligt anfallstyp och möjlig epilepsisyndrom
- Under graviditetstiden
- På basen av nackdelarna
- Med tilläggsjukdom
- Vid kombinationsvård

(Artikeln kan läsas på finska på sidorna 4-8.)

Tillsammans med experter inom området producerar Epilepsiförbundet informationsmaterial och epilepsiguideböcker som är sponsorerade av RAY och dels av medicinbolag. Materialet är förtsett åt personer med epilepsi och deras närstående, samt studerande, yrkespersoner och alla som behöver kunskap om epilepsi.

Epilepsiförbundets råd av experter har bestämt att materialet i fortsättningen i första hand hör till nätet. En del av basmaterialet publiceras dock fortfarande i tryckform. Sektionen med kunskap om epilepsi kommer att under 2016 översättas till svenska, och kommer att finnas i den svenskspråkiga sektionen på nätsidorna. Under tillfället kan inte annat material produceras på svenska, om förbundet inte får fristående finansiering för översättning och tryckverksamhet.

## **Epilepsia på svenska 5/2015**

Huvudredaktör: Sari Tervonen, e-mail: [sari.tervonen@epilepsia.fi](mailto:sari.tervonen@epilepsia.fi)

Redaktionssekreterare: Kaija Lindström [kaija.lindstrom@epilepsia.fi](mailto:kaija.lindstrom@epilepsia.fi)

Översättning: Maija Lindström

# Petris väg till egenföretagare

text: Kaija Lindström  
bild: Tapan Romppainen

**Petri Kuutti har upplevt hur det är att mista sitt jobb på grund av epilepsin. Han har gått igenom medicinförsök, socialskyddsdjungeln och utmaningar med arbetet.**

På vägen hade han önskat sig bättre rådgivning, speciellt om socialskyddet och alternativen inom arbetslivet. Petri uppmanar andra att söka information och fråga frågor. Det värsta är att leva i oviss-het och grubbla på saker ensam.

## Arbetslivets krumelur

Bilföraren var tvungen att sluta genast efter det första epilepsianfallet.

- Ibland var jag arbetslös arbetsökare, ibland på sjukdomsledighet, ibland till och med sjukdomspensionerad, radar han upp.

Efter flera undersökningar, medicinförsök och epilepsikirurgi återvände Petri till arbetslivet.

- Jag har haft tur, eftersom jag sedan epilepsikirurgin har varit anfallsfri, gläds Petri.

Men det har inte varit lätt att inställa sig på nytt. Petri hade tidigare utbildat sig också till timmerman. Han fick en prov-anställning i en firma inom byggnadsbranschen, och de var nöjda med hans arbete. En fast anställning fick han dock inte efter han berättade om sin epilepsi.



Petri förstår detta: -Vad gör arbetsgivaren med en byggare som inte får arbeta på höga ställen? Han påminner ändå att det finns olika byggnadsplatser och olika byggnads-ställningar – två till tjugo meter höga.

De senaste fyra åren har Petri tillsammans med sin fru varit företagare med firmamamn inom byggnadsbranschen. Det har funnits så mycket arbete som man orkat göra.

- Det var inte lätt att återkomma till arbetet efter sjukdomstiden, men även här hjälpte det att vara aktiv och fråga omkring, konstaterar Petri och önskar lycka åt ödeskamraterna. Som tur går inte världen under av epilepsin!