

Nanny! kunskapsbank – Om epilepsi

Denna kunskapsbank om epilepsi är till för våra barnvakter och kunder som vill ha mer information. Samtlig information är skrivna av experter på området, hämtade från olika webbplatser (se längst ned). Kunskapsnivån är på en grundläggande nivå. För mer djupgående kunskap rekommenderar vi våra barnvakter att ta kontakt med sin kontaktperson eller söka vidare i annan litteratur.

Videoklipp som visar hur du hjälper någon som får ett epilepsianfall

<https://youtu.be/7MPJauo4DdY>

Bakgrund epilepsi

Om man har epilepsi är vissa av hjärnans nervceller överaktiva, vilket gör att man kan få olika typer av anfall. Epilepsi kan vara helt olika för olika personer. Många får bara ett par lindriga anfall under hela livet medan några kan ha svåra anfall varje dag. Epileptiska anfall delas in i två huvudtyper. Vid den ena typen är hela hjärnan inblandad från anfallets start. Dessa anfall kallas primärt generaliserade. Den andra typen av anfall startar i en begränsad del av hjärnan och kallas fokala.

Symptom

Vilka symptom man får beror på anfallets typ. Vid ett stort anfall som ofta är primärt generaliserat förlorar man medvetandet utan förvarning och det rycker i armar och ben. Andra typer av anfall kan vara mycket lindriga, som vissa fokala anfall då inget märks utåt utan bara upplevs av en själv. Man kan få epilepsi när som helst, men risken är störst under det första levnadsåret och efter 70 års ålder. Om ett barn får epilepsi under sitt första levnadsår beror det ofta på medfödda sjukdomar eller skador som uppstått redan under graviditeten.

Epilepsi är vanligare hos personer med utvecklingsstörning och CP-skador. Det beror på att det finns en gemensam bakomliggande skada i hjärnan som leder till både epilepsin och de övriga funktionsnedsättningarna. Nästan en person av tio kommer någon gång i livet att drabbas av ett epileptiskt anfall. I de flesta fall handlar det om ett provocerat anfall som man bara får en gång.

Vissa anfall kan göra att man blir medvetlös och om man då faller handlöst finns det förstås en risk för skador. Om man har anfall ofta kan man råka ut för tandskador och frakturer på armar, ben, kotor och skalle. Man kan också få brännskador om man till exempel får ett anfall när man lagat mat.

Om man har lindrig epilepsi skadas man sällan. Många som har svår epilepsi kan däremot göra sig illa ofta. Några få kan ha anfall så ofta att hjärnan har svårt att återhämta sig. En sådan mycket svår epilepsi kan bidra till att man får svårt att lära sig saker och får problem med minnet.

Kan man själv påverka risken för anfall?

Många som har epilepsi upplever att anfall kommer lättare i vissa situationer. Oftast är det här mycket individuellt, men sömnbrist är något som många är känsliga för. Andra får anfall vid stress eller när man slappnar av efter att ha stressat. Det är en spridd uppfattning att blinkande ljus, som till exempel brukar finnas på diskotek, kan framkalla anfall. Men det stämmer bara för en liten del av alla med epilepsi. Några personer får anfall lättare när de befinner sig i en viss sinnesstämning.

Om man ofta får anfall kan man bli hjälpt av att skriva ner i vilka situationer anfällen kommer. Med anteckningarna som underlag kan man tillsammans med sin läkare se om det finns något mönster. Om vissa situationer är kopplade till ökad risk för anfall kan man försöka undvika dessa. På samma sätt kan det vara en god ide att försöka hitta situationer där anfall är sällsynta. Kanske kan antalet anfall minskas och dessutom är det bra att veta när risken är hög eller låg. En kartläggning av sjukdomen kan innebära att man bättre kan kontrollera sin epilepsi.

Vad kan omgivningen göra om man får ett anfall?

När anfallet väl startat är det inte mycket man kan göra själv. Däremot är det viktigt att personer i omgivningen vet vad de ska göra om man får ett anfall. Trots att vissa anfall ser dramatiska ut går de flesta över av sig själva utan att orsaka skada. Transport till sjukhus är dock nödvändigt om anfallet inte slutar, om skador uppstått eller om man är osäker på om det är frågan om ett epileptiskt anfall.

Personer i omgivningen kan hjälpa till och minska risken för att man skadas under anfallet genom några enkla åtgärder:

- Om man har kläder som sitter för tätt i halsen bör de bli lossade.
- Man bör få något mjukt lagt under huvudet om man ligger på hårt underlag.
- När kramperna är över bör man bli lagd i stabilt sidoläge.
- Man behöver någon som stannar kvar tills anfallet är över så att man kan berätta hur man vill bli hjälpt.

Det finns också några saker som personer i omgivningen inte bör göra:

- Man bör inte få något instoppat i munnen om man har ett epileptiskt anfall. Det kan skada tänder och försvåra andningen.
- Ingen bör försöka hålla emot om man har en arm eller ett ben som rycker i kramp under anfallet.

Om man har epilepsi och är van att få anfall behöver man sällan uppsöka sjukhus för att ett anfall har inträffat. Men i nedanstående situationer bör den som blir vittne till ett anfall ringa 112:

- Om man inte vet att personen har epilepsi.
- Om anfallet varar fem minuter eller längre.
- Om den som haft anfall inte vaknar till ordentligt när kramperna är över.
- Om personen har skadat sig under anfallet.

Detta är allmänna riktlinjer, men även hur man behöver tas omhand i samband med ett pågående anfall varierar mycket från person till person. Om man har epilepsi bör man diskutera vad som gäller för en själv med sin läkare och sjuksköterska. Sedan är det bra att ge den informationen till sina närstående och arbetskamrater.

Om anfallet inte går över

I de allra flesta fall slutar ett epileptiskt anfall av sig själv inom någon minut och orsakar ingen kroppsskada. Någon särskild behandling behövs inte för att få stopp på anfallet. Men det kan hända att ett anfall drar ut på tiden och inte ger med sig eller att anfall följer på anfall utan att man klarnar till emellan.

Om ett anfall pågår längre än 30 minuter brukar det kallas status epileptikus och kan vara allvarligt. Är det ett tonisk-kloniskt anfall kan det till och med vara livshotande om det pågår för länge. Vid den typen av anfall måste man därför få behandling som bryter anfallet redan om det pågår längre än fem minuter. Annars kan anfallet utvecklas till ett allvarligt status epileptikus. För att bryta anfallet används oftast läkemedlet diazepam, som kan ges som spruta direkt i blodet av sjukvårdspersonal eller som så kallad klysma. Det innebär att den som har anfall får medicinen i ändtarmen genom en tub som kan ges av personer utan sjukvårdsutbildning. Läkemedlet har snabb effekt och avbryter anfallsaktiviteten som pågår i hjärnans nervceller. Anfallet brukar gå över på någon minut efter en spruta och nästan lika snabbt efter ett klysma.

Om man har haft långvariga anfall flera gånger brukar man få medicin, som en närstående kan ge enligt läkarens instruktioner. Om inte det hjälper bör man omgående komma till sjukhus, och redan i ambulansen kan man få en spruta med diazepam direkt i blodet för ännu snabbare effekt.

Alla typer av epileptiska anfall kan vara långvariga. Det är inte riktigt lika bråttom att få behandling vid andra typer av långvariga anfall som vid tonisk-kloniska. Hur man ska behandlas ser därför något annorlunda ut vid andra typer av anfall och måste anpassas från person till person. Om man har epilepsi är det viktigt att fråga sin läkare om vad som gäller för den egna typen av anfall.

Informationen ovan är hämtad från följande sidor

1177 Vårdguiden. (17 november 2014). Hämtad 17 februari 2015 från:
<http://www.1177.se/Stockholm/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Epilepsi/>

Svenska Epilepsiförbundet. Hämtad 17 februari 2015 från: <http://epilepsi.se/Foersta-hjaelpen.html>