

Epilepsi hakkında

Tyrkisk



norsk epilepsiforbund



HVA ER EPILEPSI?

Et epileptisk anfall er uttrykk for en forbigående funksjonsforstyrrelse i hjernen. Dette skyldes en plutselig og ukontrollert forstyrrelse av hjernebarkens elektriske aktivitet.

Epilepsi er ikke én enkelt sykdom, men et symptom på forskjellige tilstander som har det til felles at de leder til gjentatte epileptiske anfall. Årsaken til epilepsien kan derfor variere fra person til person, og kan være nær sagt alle former for sykdom eller skade i hjernen. I omtrent halvparten av tilfellene klarer en imidlertid ikke å påvise noen sikker årsak.

Alle mennesker kan i prinsippet få et epileptisk anfall under spesielle påkjenninger eller ved visse sykdommer. Personer med epilepsi har en lavere anfallsterskel enn andre, og har derfor tendens til gjentatte anfall.

DE ULIKE ANFALLSTYPENE

Epileptiske anfall deles grovt i to hovedgrupper, kalt generaliserte og fokale, avhengig av hvor i hjernen anfallet starter. Et anfall som ser ut til å starte over hele hjernen samtidig kalles generalisert, mens et anfall som starter i ett bestemt område kalles fokalt.

EPILEPSI NEDİR?

Epilepsi nöbeti, beyindeki kısa süreli fonksiyon bozukluğunun göstergesidir. Bu da beyin kabuğundaki elektrik aktivitesinin kontrolsüz bir şekilde aniden bozulmasından kaynaklanmaktadır.

Epilepsi tek bir hastalık olmayıp, birçok farklı durumun belirtilerinin ortak noktada tekrar eden epileptik nöbetlere dönüşmesi halidir. Dolayısıyla epilepsinin sebebi kişiden kişiye değişebilir ve beyinde meydana gelen neredeyse her tür hastalık veya hasardan kaynaklanabilir. Ancak vakaların neredeyse yarısında kesin bir sebep bulunamamaktadır.

Aslında tüm insanlar, belirli zorlanmalarda veya hastalık durumunda epileptik nöbetler geçirebilir. Epilepsi olan kişilerde nöbet eşiği daha düşüktür ve nöbetlerinin tekrar tekrar yaşanması olasıdır.

NÖBET TIPLERİ

Epileptik nöbetler, beyinde başladığı bölgeye bağlı olarak jeneralize ve parsiyel olmak üzere kabaca iki ana gruba ayrılırlar. Beyin genelinde başlıyormuş gibi görünen nöbetlere jeneralize, belli bir bölgede başlayan nöbetlere ise parsiyel denir.

GENERALISERTE ANFALL

Absenser

Kortvarige episoder med bevissthetstap der pasienten plutselig stopper med det han holder på med og ikke svarer på tiltale. Absensene varer bare noen få sekunder og kan opptre mange ganger daglig. Disse anfallene sees oftest hos barn.

Generaliserte tonisk-kloniske anfall (GTK)

Pasienten mister bevisstheten, faller, stivner først til i kroppen for deretter å få kramper både i armer og ben. Under anfallet vil pustebevegelsene stanse midlertidig, det kan komme fråde fra munnen og av og til kan det være ufrivillig avgang av urin og avføring.

Myoklone anfall

Kortvarige rykninger av et par sekunders varighet oftest i armene og skuldrene. Kan typisk utløses lettere ved bevegelser.

Atoniske anfall

Pasienten mister helt plutselig all kraft i kroppen og faller sammen. Skade i forbindelse med det plutselige anfallet forekommer og kan være alvorlige, men anfallene er oftest kortvarige.

JENERALİZE NÖBETLER

Absans

Bilinç kaybının yaşandığı, hastanın o an meşgul olduğu şeyi bırakıp kendisine seslenildiğinde cevap vermediği kısa süreli vakadır. Absanslar sadece birkaç saniye sürer ve günde defalarca yaşanabilir. Bu tür nöbetler genellikle çocuklarda görülür.

Jeneralize tonik klonik nöbetler (JTK)

Hasta, bilincini kaybeder, düşer, önce vücudu kasılır ve sonra kol ve bacaklarında kramplar belirir. Nöbet anında nefes alma hareketleri kısa süreliğine durur, ağızdan köpük gelebilir ve bazı durumlarda kişi istemsiz olarak idrar ve dışkı çıkarabilir.

Miyoklonik nöbetler

Çoğunlukla kollarda ve omuzlarda birkaç saniye süren kısa süreli ani kasılmalardır. Tipik olarak hareketlerle kolayca tetiklenir.

Atonik nöbetler

Hasta, vücuttaki tüm gücünü aniden kaybeder ve yığılır. Aniden düşmesi birtakım ciddi hasarlara neden olabilir, ancak nöbetler genelde kısa sürelidir.

FOKALE ANFALL

Fokale anfall uten påvirkning av bevisstheten

Disse anfallene varierer svært i utforming avhengig av hvilket område i hjernen de springer ut fra. Anfallene kan f.eks. arte seg som rykning i en hånd, rar følelse i benet, underlig smak, lukt eller sug i magen. Enkelte har også psykiske symptomer som angst eller frykt. Felles for denne anfallstypen er at bevisstheten hele tiden er bevart. Pasienten kan derfor følge med på det som skjer og også fortsette en samtale under anfallet.

Fokale anfall med påvirkning av bevisstheten

Også disse anfallene kan variere svært i utforming. Felles for denne anfallstypen er at bevisstheten er redusert, men dette kan være i svært varierende grad. Pasienten blir typisk fraværende, stopper ofte å snakke, kan for eksempel fomle med klærne, gjøre tyggebevegelser, fukte leppene, svelge, repetere om og om igjen ting de holder på med eller de kan reise seg og gå litt planløst rundt. Dette er den vanligste anfallstypen ved epilepsi.

Fokale anfall med sekundær generalisering

Alle fokale anfall både med og uten påvirket bevissthet kan gå over i et generalisert anfall, oftest et GTK anfall. Svært mange av de GTK anfall man ser er nettopp sekundært generalisert.

PARSİYEL NÖBETLER

Bilinci etkilemeyen parsiyel nöbetler

Bu nöbetler beyinde başladıkları bölgeye göre çok çeşitlilik gösterir. Örneğin nöbetler, bir elde ani kasılma, bacakta olağandışı bir hissiyat, garip tatlar, koku veya karında boşluk hissi şeklinde başlayabilirler. Bazı kişilerde anksiyete veya korku gibi ruhsal belirtiler de olabilir. Bu nöbet türlerinin ortak yanları, bilincin sürekli yerinde olmasıdır. Dolayısıyla hasta, nöbet anında olan biten herşeyi takip edebilir ve bir konuşmaya devam edebilir.

Bilinci etkileyen parsiyel nöbetler

Bu nöbetler de oluşum açısından çok çeşitlilik gösterebilir. Bu tür nöbetlerde ortak nokta, bilincin zayıflamasıdır, ancak bu da farklı seviyelerde olabilir. Hasta genelde dalgın olur, konuşurken aniden durur, örneğin kıyafetleriyle meşgul olmaya başlayabilir, çiğneme hareketleri yapabilir, dudaklarını nemlendirir, yutkunur, o an uğraştığı şeyi tekrar tekrar yapar veya ayağa kalkıp plansız bir şekilde dolaşmaya başlayabilir. Epilepsinin en yaygın nöbet tipi budur.

Sekonder jeneralizasyonlu parsiyel nöbetler

Bilinci etkileyen ve etkilemeyen tüm parsiyel nöbetler, jeneralize bir nöbete dönüşebilir, ve çoğu zaman bu bir JTK nöbeti olur. JTK nöbetlerinin birçoğu ikincil olarak jeneralize olmuştur.

Status epilepticus

En sjelden gang ser man at et epileptisk anfall ikke stopper, eller starter opp igjen rett etter at det foregående er avsluttet. Denne tilstanden kalles status epilepticus. Dette er en alvorlig tilstand som krever øyeblikkelig sykehusinnleggelse.

Hvilke undersøkelser er aktuelle?

Utredningen starter med en grundig undersøkelse hos nevrolog, evt. barnelege med spesialkunnskap om epilepsi, der en går nøye går gjennom anfallene og pasientens sykehistorie for øvrig. De to sentrale, supplerende undersøkelsene er EEG og MR.

EEG

Første undersøkelse er oftest en EEG undersøkelse der en ved hjelp av elektroder festet til hodebunnen registrerer hjernens elektriske aktivitet. Ofte er det nødvendig med gjentatte registreringer og også registrering etter en natt uten søvn hvis man ikke fanger opp unormal, epileptisk aktivitet første gang. I enkelte tilfeller kan man gå videre med langtidsregistreringer av EEG som også inkluderer samtidig video for nærmere anfallsobservasjon.

Magnettomografi (MR)

Dette er en undersøkelse der man tar snittbilder av hjernen i ulike plan. MR undersøkelsen er meget nøyaktig slik at selv små forandringer i hjernen kan sees på bildene.

Status epileptikus

Bazı ender vakalarda, epileptik nöbetinin durmadığı veya daha yeni durmuş olan bir nöbetin aralıksız tekrar başladığı görülür. Bu duruma status epileptikus denir. Bu çok ciddi bir durumdur ve kişinin acilen hastaneye yatırılmasını gerektirir.

Hangi muayeneler söz konusudur?

İncelemeler, nevrologda derinlemesine bir muayene ile başlar, veya epilepsi üzerinde uzmanlaşmış çocuk doktoruyla. Burada hastanın nöbetleri ve hastanın hastalık evveliyatı ayrıntılarıyla gözden geçirilir. Burada EEG ve MRI de iki önemli ve tamamlayıcı muayene metodunu oluşturmaktadır.

EEG

İlk muayene genellikle EEG muayenesidir, burada elektrotlar kafatası derisine bağlanarak beyindeki elektriksel aktivite kaydedilir. Bu kayıtların genelde tekrarlanması gerekmektedir. İlk kayıтта anormal epileptik aktivite kaydedilmemişse, uykusuz bir geceden sonra da kaydedilmesi gerekmektedir. Bazı durumlarda uzun süreli EEG kaydına geçilebilir ve daha yakından nöbet gözlemi yapabilmek için buna eşzamanlı video da dahil olabilir.

Manyetik rezonans görüntüleme (MRI)

Bu muayenede, beyindeki farklı kesit planlarının görüntüleri çekilir. MRI muayenesi çok hassas olduğu için beyindeki en ufak değişiklikleri bile resimlerde gösterebilir.

Andre undersøkelser

Cerebral computertomografi (CT) er en annen måte å fremstille snittbilder av hjernen på. I noen tilfeller kan CT benyttes i stedet for, eller som supplement til MR.

Andre undersøkelser som benyttes i spesielle tilfeller er undersøkelser av hjernens blodgjennomstrømning (SPECT) eller energiomsetning (PET).

Det kan også en sjelden gang være aktuelt å undersøke spinalvæsken ("ryggmargsprøve") eller se etter spesifikke genetiske markører når man leter etter årsaken til epilepsien. Nevropsykologisk testing gjøres også hos enkelte for å se om blant annet funksjoner som hukommelse og konsentrasjon er påvirket av epilepsien.

BEHANDLING

Behandling av epilepsi kan deles i tre punkter

1 – Anfallsforebyggende tiltak

I mange tilfeller kan opptreden av epileptiske anfall tilbakeføres til spesielle anfallsutløsende forhold som f.eks. søvnmangel, lite mat, stort alkoholforbruk eller psykisk stress. Det er viktig at hver pasient nøye ser om det kan være forhold av betydning for anfallsutløsning nettopp hos ham eller henne, idet dette kan gi mulighet til anfallsforebygging uten bruk av medisiner.

Diger muayeneler

Bilgisayarlı tomografi (BT), beyindeki kesitlerin görüntülenmesinin başka bir yöntemidir. Bazı durumlarda BT, MRI'ın yerine veya MRI muayenesine destek olarak kullanılabilir.

Özel vakalarda kullanılan diğer muayeneler, beynin kan dolaşımının (SPECT) veya enerji tüketiminin (PET) incelenmesidir.

Bazı ender durumlarda, epilepsinin sebebini araştırırken omurilik sıvısının incelenmesi ("omurilikten sualma") veya bazı genetik belirtilerin aranması da söz konusu olabilir. Bazılarında, hafıza ve konsantrasyon gibi işlevlerin epilepsi tarafından etkilenip etkilenmediğini tespit etmek için nöropsikolojik deneyler de yapılabilir.

TEDAVİ

Epilepsinin tedavisi üç noktaya ayrılabilir

1- Nöbet önleyici tedbirler

Birçok vakada, epileptik nöbetlerin izini sürerken, bunların nöbetleri tetikleyen durumlardan çıktığı görülür, örneğin uykusuzluk, az yemek, aşırı alkol tüketimi veya psikolojik stres gibi. Her hastanın, kendisinde nöbetleri tetikleme açısından önem taşıyan durumların olup olmadığına dikkat etmesi çok önemlidir, çünkü böylelikle ilaç kullanımına gerek kalmadan nöbet önleyici tedaviye imkan sağlanabilir.

2. Medikamentell behandling

Valg av medikament vil avhenge av pasientens anfallstyppe, ikke sjelden kan det være nødvendig å prøve seg frem over noe tid for å finne det preparatet som har best virkning.

Det opptrer meget sjelden alvorlige bivirkninger ved bruk av antiepileptika og medisinene er gjennomgående ikke vanedannende. Blant de mer vanlige bivirkninger er tretthet, allergiske reaksjoner, hudutslett, vektendringer, endret hårvest og kvalme (dette vil særlig være en bivirkning i begynnelsen av behandlingen). Det er imidlertid store individuelle forskjeller. Bivirkningene går vanligvis tilbake når en skifter medikament. Epilepsimedisin må tas regelmessig og over flere år. Først etter 3-5 år uten anfall kan en vurdere å slutte med medisinene. Her er det imidlertid nødvendig med individuell vurdering.

3. Kirurgisk behandling

For en liten gruppe pasienter kan det være aktuelt å fjerne det anfallsgivende området kirurgisk.

KAN MAN LEVE NORMALT MED EPILEPSI?

Prognosen vil avhenge av årsaken til epilepsien. Gjennomgående kan man si at 60-70% av alle med epilepsi kan gjøres anfallsfrie. Barn med absenser har en god prognose og opptil 80% oppnår anfallsfrihet. Ved GTK anfall regner en med at 60% kan gjøres anfallsfrie ved enkel medikasjon og blant pasienter med fokale anfall med nedsatt bevissthet blir grovt sett ca 1/3 anfallsfrie,

2-*İlaç tedavisi*

İlaç seçimi, hastanın nöbet tipine bağlıdır, ve birçok vakada en uygun ilaç dozajı ancak deneye deneye bulunabilmektedir.

Antiepileptik ilaçları çok nadiren ciddi yan etkilere yol açar ve ilaçlar hiçbir şekilde bağımlılık yapmaz. En sık rastlanılan yan etkiler yorgunluk, alerjik reaksiyonlar, ciltte kızarıklıklar, kilo değişimi, saç değişimi ve mide bulantısıdır (bu özellikle tedavinin ilk aşamasında yaşanabilecek bir yan etkidir). Ancak kişiden kişiye çok değişmektedir. Kişi ilaçları değiştirirse, genellikle yan etkiler de gider. Epilepsi ilaçlarının düzenli olarak uzun yıllar alınması gerekmektedir. İlaçların ancak nöbetsiz geçen 3-5 sene sonrası bırakılması söz konusu olabilir. Ancak bunun için bireysel bir değerlendirme gerekli olacaktır.

3-*Cerrahi tedavi*

Küçük bir grup hasta için, nöbet yaratan bölgeyi ameliyatla almak söz konusu olabilir.

EPILEPSİ İLE NORMAL BİR YAŞAM MÜMKÜN MÜDÜR?

Hastalığın seyri, epilepsinin sebebine bağlıdır. Epilepsi olan kişilerin % 60-70 kadarının nöbetlerden kurtulabilmesi mümkündür denilebilir. Absanslı çocuklarda hastalık seyri çok iyidir ve % 80'e kadarının nöbetlerden kurtulması söz konusudur. JTK nöbetlerinde, %60'ının basit ilaç tedavisiyle nöbetlerden kurtulması öngörülmektedir. Kısmen bilincini yitiren parsiyel

1/3 blir betydelig bedre, mens 1/3 fortsetter å ha en del anfall. Selv om en del personer med epilepsi ikke blir helt anfallsfrie, klarer de fleste seg bra, kan ta vanlig utdanning og delta i arbeidslivet på lik linje med alle andre.

FØRSTEHJELP VED EPILEPTISKE KRAMPEANFALL

1. Vær rolig. Ta tiden på anfallet.
2. Pass på at personen ikke skader seg under anfallet.
3. Når krampene har gitt seg, er det viktig å sørge for frie luftveier. Legg gjerne personen i stabilt sideleie.
4. Ring 113 om krampene ikke har gitt seg innen 5 minutter, eller om de starter igjen før personen våkner.

FØRSTEHJELP VED FOKALE ANFALL

- vær rolig, sørg for at personen ikke skader seg selv.
- bli ved personen til han har gjenfunnet full bevissthet og klarer seg selv.

Det finnes en egen interesseorganisasjon for mennesker med epilepsi og deres pårørende Norsk Epilepsiforbund (NEF) er en landsomfattende interesseorganisasjon med ca 5500 medlemmer. Organisasjonen ble stiftet i 1974. Gjennom de mange lokalforeningene/fylkeslagene kan du møte mennesker

nöbetli hastaların üçte birinin nöbetlerden kurtulması, üçte birinin ciddi oranda iyileşmesi ve diğer üçte birinin belli miktarda nöbet geçirmesi hesaplanmaktadır. Epilepsi hastalarının bir kısmının tamamen nöbetlerden kurtulamamasına rağmen, bu hastaların çoğu yine de kendilerini idare edebilmekte, diğer insanlar gibi normal bir eğitim alabilmekte ve çalışma hayatına katılabilmektedirler.

EPİLEPTİK KRAMP NÖBETLERİNDE İLK YARDIM

1. Sakin olun. Nöbetin süresini tutun.
2. Kişinin nöbet esnasında kendine zarar vermemesine dikkat edin.
3. Kramplar geçtiğinde, solunum yollarının serbest olması çok önemlidir. Kişiyi mümkünse sabit yan yatış pozisyonuna yatırın.
4. Kramplar 5 dakika içerisinde sona ermemişse veya kişi uyanmadan tekrar başlarsa, 113 numaralı telefonu arayın.

PARSİYEL NÖBETLERDE İLK YARDIM

- sakin olun ve kişinin kendine zarar vermemesine dikkat edin.
- kişinin bilinci tamamıyla yerine ve kişi kendine bakabilecek duruma gelene kadar onun yanında bulunun.

Epilepsi hastaları ve onların yakınları için kurulmuş bir dernek vardır. Norveç Epilepsi Federasyonu (NEF) ülke genelinde bir dernektir ve yaklaşık 5000 kadar üyesi vardır. Dernek, 1974 yılında kurulmuştur. Yerel teşkilatlar aracılığı ile kendinizle aynı durumda olan kişilerle görüşebilirsiniz. Burada yetişkinler,

i samme situasjon som deg selv. Her møtes voksne, ungdom og barn og deres foreldre. For de fleste er denne kontakten en svært god støtte i hverdagen. NEF har en egen barne- og ungdomsorganisasjon, NEFU.

HVA GJØR NEF?

NEF tar sikte på å:

- være rådgiver for mennesker med epilepsi og deres pårørende
- arbeide kontinuerlig overfor sentrale og lokale myndigheter for å bedre tilbudene til mennesker med epilepsi.
- Informere om epilepsi
- Utgi brosjyrer, tidskrift og bøker som sprer kunnskap om epilepsi
- Danne selvhjelpsgrupper
- Støtte epilepsiforskningen i Norge

Målet er ikke nådd for

- hvert menneske med epilepsi kan fungere i forhold til sine personlige forutsetninger
- vi kan leve i et samfunn hvor epilepsi er alminneliggjort

gençler ve çocuklar ve onların ebeveynleri biraraya gelmektedirler. Çoğu için bu görüşmeler, günlük hayatta iyi bir destek sağlamaktadır. NEF'in ayrıca NEFU adında bir gençlik kolu vardır.

NEF NE YAPIYOR?

NEF'in hedefi:

- Epilepsi olan kişilere ve onların yakınlarına rehberlik yapmak
- Merkezi ve yerel yönetime yönelik çalışmalar yürütüp epilepsi olan insanlara daha iyi imkanlar sağlamaya çalışmak
- Epilepsi hakkında bilgilendirmek
- Epilepsi hakkında broşür, dergi ve kitap çıkarmak
- Kendine yardım grupları kurmak
- Norveç'teki epilepsi üzerine yapılan araştırmalara destek olmak

Hedefimize ne zaman ulaşıyoruz:

- epilepsi olan her kişi kendi şahsi kabiliyetleriyle yaşayabildiğinde
- epilepsinin olağan olduğu bir toplumda yaşadığımızda



Kontaktinformasjon/İletişim bilgileri:

Norsk Epilepsiforbund

Karl Johans gate 7

0154 Oslo

+47 22 47 66 00

nef@epilepsi.no

www.epilepsi.no