

# مرگی کے بارے میں مختصر معلومات

Urdu



norsk epilepsiforbund



مرگی کیا ہے؟

مرگی کا دورہ دماغ کے فعل میں ایک عارضی خلل ظاہر کرتا ہے۔ اس کی وجہ دماغ کے بیرونی قشر کی برقی سرگرمی میں ایک اچانک اور بے اختیار خلل کا واقع ہونا ہے۔

مرگی ایک واحد مرض نہیں ہے بلکہ یہ کئی مختلف کیفیات کی علامت ہے جن کا مشترک پہلو یہ ہے کہ ان کے نتیجے میں بار بار مرگی کے دورے پڑتے ہیں۔ لہذا مختلف افراد میں مرگی کی وجوہ مختلف ہو سکتی ہیں اور دماغی مرض یا نقص کی تقریباً سبھی صورتیں مرگی کی وجہ بن سکتی ہیں۔ تاہم نصف کے قریب کیسوں میں ایک یقینی وجہ ثابت کرنا ممکن نہیں ہوتا۔

اصولی طور پر سبھی لوگوں کو خاص دباؤ کے تحت یا بعض امراض کی موجودگی میں مرگی کا دورہ پڑ سکتا ہے۔ مرگی کے مریضوں کو دورہ زیادہ آسانی سے پڑ جاتا ہے لہذا ان میں بار بار دورے پڑنے کا رجحان ہوتا ہے۔

مرگی کے دوروں کی مختلف قسمیں

مرگی کے دوروں کو عام طور پر دو بڑی قسموں میں تقسیم کیا جاتا ہے جنہیں جنرلائزڈ (عمومی) اور فوکل (ایک مقام تک محدود) دورے کہتے ہیں اور یہ تقسیم اس بنا پر کی جاتی ہے کہ دورہ دماغ کے کس حصے میں شروع ہوتا ہے۔ جو دورہ پورے دماغ میں ایک ساتھ شروع ہوتا ہوا لگتا ہے، اسے جنرلائزڈ دورہ کہتے ہیں جبکہ دماغ کے ایک مخصوص حصے میں شروع ہونے والے دورے کو فوکل دورہ کہتے ہیں۔

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.

**فوکل دورے**

**بوش متاثر نہ کرنے والے فوکل دورے**

یہ دورے بہت مختلف صورتوں کے ہوتے ہیں جن کا انحصار اس پر ہوتا ہے کہ دماغ کے کس حصے میں دورہ شروع ہوا۔ مثال کے طور پر ہو سکتا ہے کہ دورے میں ایک ہاتھ میں جھٹکے لگیں، ٹانگ میں عجیب سا احساس ہو، عجیب ذائقے، بو یا پیٹ اندر کھنچنے کا احساس ہو۔ کچھ لوگوں کو نفسیاتی علامات بھی پیش آتی ہیں جیسے گھبراہٹ یا خوف۔ اس قسم کے دوروں میں مشترک بات یہ ہے کہ سارا وقت ہوش برقرار رہتا ہے۔ اس لیے مریض کو علم رہتا ہے کہ کیا کچھ ہو رہا ہے اور وہ دورے کے دوران بات کرنا بھی جاری رکھ سکتا ہے۔

**بوش متاثر کرنے والے فوکل دورے**

یہ دورے بھی بہت مختلف صورتوں کے ہوتے ہیں۔ اس قسم کے دوروں کا مشترک پہلو یہ ہے کہ ہوش کم ہو جاتا ہے لیکن ہوش کھو دینے کا درجہ بہت کم یا بہت زیادہ ہو سکتا ہے۔ عام طور پر مریض غائب سا ہو جاتا ہے، اکثر بولنا چھوڑ دیتا ہے، ہو سکتا ہے مریض اپنے کپڑوں کو ٹٹولنے لگے، چبانے کی طرح منہ کو حرکت دے، ہونٹ گیلے کرے، نگلے، بار بار وہی حرکتیں دہراتا رہے یا اٹھ کر بلا مقصد ادھر ادھر چلنے لگے۔ یہ مرگی کے دوروں کی سب سے عام قسم ہے۔

**بعد میں جنرلائزڈ دورے بن جانے والے فوکل دورے**

تمام فوکل دورے، ہوش متاثر کرنے والے اور ہوش متاثر نہ کرنے والے بھی، آگے چل کر جنرلائزڈ دورے بن سکتے ہیں جو بالعموم **GTK** قسم کے دورے ہوتے ہیں یعنی جن میں پورے جسم کے اعضا اکڑ جاتے ہیں اور پھر جھٹکے لگتے ہیں۔ بہت سے **GTK** دورے حقیقت میں وہ فوکل دورے ہی ہوتے ہیں جو بعد میں جنرلائزڈ دورے بنے ہوں۔

**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.

**جنرلائزڈ دورے**

**غافل ہونا (Absenser)**

یہ غافل ہو جانے کے مختصر دورے ہوتے ہیں جن میں مریض اچانک اپنا کام یا حرکت روک دیتا ہے اور مخاطب کیے جانے پر جواب نہیں دیتا۔ غافل ہونے کا یہ وقفہ صرف چند سیکنڈوں پر محیط ہوتا ہے اور ایک دن میں کئی دفعہ واقع ہو سکتا ہے۔ یہ دورے زیادہ تر بچوں میں دیکھے جاتے ہیں۔

***(Generaliserte tonisk-kloniske anfall, GTK)***

**پورے جسم کے اعضا اکڑنے اور جھٹکے پڑنے کے دورے**

مریض بیہوش ہو جاتا ہے، گر جاتا ہے، پہلے جسم میں اکڑاؤ پیدا ہوتا ہے اور پھر بازوؤں اور ٹانگوں کو جھٹکے لگنا شروع ہو جاتے ہیں۔ دورے کے دوران سانس کی حرکت عارضی طور پر رک جاتی ہے، منہ سے جھاگ بہ سکتا ہے اور کبھی کبھار پیشاب اور پاخانہ نکل سکتا ہے۔

***(Myoklone anfall)***

تھوڑی دیر یعنی صرف دو تین سیکنڈ رہنے والے جھٹکے جو اکثر بازوؤں اور کندھوں میں لگتے ہیں۔ عام طور پر یہ جھٹکے حرکت کرنے پر زیادہ آسانی سے شروع ہو سکتے ہیں۔

**جسم ڈھیلا پڑنے کے دورے (Atoniske anfall)**

مریض کے جسم سے بالکل اچانک تمام توانائی ختم ہو جاتی ہے اور مریض ڈھیر ہو جاتا ہے۔ اچانک دورہ پڑنے کے سلسلے میں چوٹیں بھی لگتی ہیں اور یہ چوٹیں خطرناک ہو سکتی ہیں تاہم یہ دورے اکثر مختصر ہوتے ہیں۔

**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.

**دوسرے سکین**

سیریبیرل ٹوموگرافی (CT) دماغ کی پرتوں تصویریں لینے کا ایک اور طریقہ ہے۔ بعض صورتوں میں CT کوMR کی بجائے یا اس کے ساتھ اضافی سکین کے طور پر استعمال کیا جا سکتا ہے۔

خاص صورتوں میں کیے جانے والے دوسرے سکینز میں دماغ میں خون کی گردش کا سکین (SPECT) یا توانائی کی گردش کا سکین (PET) شامل ہیں۔

مرگی کی وجہ معلوم کرنے کیلئے کبھی کبھار ریڑھ کی ہڈی میں موجود پانی (“حرام مغز کا ٹیسٹ“) بھی کیا جا سکتا ہے یا مخصوص جینیٹک علامات تلاش کی جاتی ہیں۔ بعض مریضوں کی نیورولوجیکل ٹیسٹنگ بھی ہوتی ہے تاکہ معلوم کیا جائے کہ آیا یادداشت اور توجہ جیسے افعال مرگی سے متاثر ہوئے ہیں۔

علاج

مرگی کے علاج کو تین حصوں میں تقسیم کیا جا سکتا ہے

### 1. دوروں کی روک تھام کے اقدامات

کئی کیسوں میں مرگی کے دوروں کی نوعیت کا تعلق دورہ شروع کرنے والے خاص حالات سے دیکھنا ممکن ہوتا ہے مثال کے طور پر نیند کی کمی، کم خوراک، شراب کا زیادہ استعمال یا نفسیاتی دباؤ۔ یہ اہم ہے کہ ہر مریض بغور دیکھے کہ کیا ایسے کوئی حالات ہیں جو اس کا دورہ شروع کرنے میں اہم ہو سکتے ہیں کیونکہ اس علم کی بنیاد پر ادویات کے استعمال کے بغیر دوروں کی روک تھام کی جا سکتی ہے۔

**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.

**مسلسل دورے (Status epilepticus)**

شانونادر یہ بھی دیکھا جاتا ہے کہ مرگی کا دورہ رکتا نہیں ہے یا ایک دورہ رکنے کے ساتھ ہی دوسرا دورہ شروع ہو جاتا ہے۔ اس کیفیت کو **status epilepticus** کہتے ہیں۔ یہ ایک خطرناک کیفیت ہے جس کیلئے مریض کو فوری طور پر ہسپتال میں داخل کرنا ضروری ہے۔

کونسے ٹیسٹوں/معائنوں کی ضرورت ہو سکتی ہے؟

مرض کے جائزے کا کام ایک تفصیلی معائنے سے شروع ہوتا ہے جو نیورالوجسٹ کرتا ہے یا مرگی کا خصوصی علم رکھنے والا چائلڈ سپیشلسٹ کرتا ہے۔ اس معائنے میں مرگی کے دوروں اور مریض کی دیگر طبی کیفیات پر تفصیلی غور کیا جاتا ہے۔ مزید معلومات مہیا کرنے والے دو اہم سکین EEG اور MR ہیں۔

### EEG

عام طور پر سب سے پہلا سکین EEG ہوتا ہے جس میں کھوپڑی پر الیکٹروڈز لگا کر دماغ کی برقی سرگرمی رجسٹر کی جاتی ہے۔ اگر پہلی مرتبہ برقی سرگرمی رجسٹر کرنے سے کوئی انبارمل، مرگی کی کیفیت دریافت نہ ہو پائے تو اکثر کئی مرتبہ سرگرمی رجسٹر کرنا ضروری ہوتا ہے اور ایک رات سوئے بغیر اگلے روز بھی سرگرمی رجسٹر کی جاتی ہے۔ بعض صورتوں میں EEG کو آگے بھی طویل مدت کیلئے جاری رکھا جا سکتا ہے جس میں دوروں کا تفصیلی مشاہدہ کرنے کیلئے دورے کے وقت وڈیو فلم بنانا بھی شامل ہو سکتا ہے۔

**میگنیٹک ریزونینس ٹوموگرافی (MR)**

اس سکین میں دماغ کی مختلف پرتوں کی تصویریں لی جاتی ہیں۔ MR بہت درست تفصیل دکھانے والا معائنہ ہے لہذا دماغ میں معمولی تبدیلیاں بھی تصویروں میں دیکھی جا سکتی ہیں۔

**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.

سے چھٹکارا پا لیں گے اور ہوش کم کرنے والے فولکل دوروں کے مریضوں میں سے تقریباً ایک تہائی کے دوروں سے چھٹکارا پا لینے کا اندازہ ہے ، ایک تہائی کے نمایاں بہتر ہو جانے کا اندازہ ہے جبکہ ایک تہائی کو کچھ نہ کچھ دورے پڑتے رہتے ہیں۔ اگرچہ مرگی کے کچھ مریض دوروں سے مکمل چھٹکارا نہیں پا سکتے، زیادہ تر مریض تھیک زندگی گزارتے ہیں، عام تعلیم حاصل کر سکتے ہیں اور باقی سب لوگوں کے برابر روزگار کی دنیا میں شریک رہ سکتے ہیں۔

**جھٹکوں والے مرگی کے دوروں کیلئے ابتدائی طبی امداد**

- پر سکون رہیں۔ نوٹ کریں کہ دورہ کتنی دیر چلتا ہے۔
- دھیان رکھیں کہ مریض دورے کے دوران خود کو نقصان نہ پہنچا لے۔
- جب جھٹکے ختم ہو جائیں تو یہ یقینی بنانا اہم ہے کہ مریض کے سانس لینے کا راستہ کھلا ہو۔ بہتر ہو گا کہ مریض کو پہلو پر اس طرح لٹا دیں کہ وہ متوازن رہے۔
- اگر جھٹکے 5 منٹ کے اندر ختم نہ ہوں یا اگر مریض کے جاگنے سے پہلے پھر دورہ شروع ہو جائے تو 113 پر فون کریں۔

**فولکل دوروں کیلئے ابتدائی طبی امداد**

- پر سکون رہیں، دھیان رکھیں کہ مریض خود کو نقصان نہ پہنچا لے۔
- مریض کو مکمل ہوش آ جانے اور خود کو سنبھالنے کے قابل ہونے تک اس کے پاس رہیں۔

مرگی میں مبتلا افراد اور ان کے لواحقین کے مفادات کیلئے کام کرنے والی ایک تنظیم موجود ہے۔ نارویجن ایپیلیپسی فاؤنڈیشن (Norsk Epilepsiforbund, NEF) نامی اس ملک گیر تنظیم کے ارکان کی تعداد تقریباً 5500 ہے۔ یہ تنظیم 1974 میں قائم ہوئی۔ اس کی بہت سی مقامی شاخوں/کاؤنٹی گروپوں کے ذریعے آپ اپنے جیسی

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**

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

**FØRSTEHJELP VED FOKALE ANFALL**

- vær rolig, sørg for at personen ikke skader seg selv.
- bli ved personen til han har gjevunnet 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

**2. ادویات سے علاج**

ادویات کا انتخاب مریض کے دورے کی قسم پر منحصر ہو گا، بہترین اثر کرنے والی دوا کا پتہ چلانے کیلئے اکثر ضروری ہوتا ہے کہ کچھ عرصہ ادویات آزما کر دیکھی جائیں۔

مرگی کی دوائیاں استعمال کرنے سے شدید ضمنی اثرات بہت کم دیکھے جاتے ہیں اور بالعموم یہ دوائیاں ایسی نہیں ہوتیں کہ انسان ان کا عادی ہو جائے۔ قدرے عام ضمنی اثرات میں تھکن، الرجک ردّ عمل، جلد پر دانے/سرخی، وزن میں تبدیلیاں، بالوں کی افزائش میں تبدیلی اور متلی شامل ہیں (متلی کا مسئلہ خاص طور پر علاج کے شروع میں ہو گا)۔ البتہ اس معاملے میں مختلف لوگوں کا حال بہت مختلف رہتا ہے۔ عام طور پر دوائی بدلنے پر ضمنی اثرات دور ہو جاتے ہیں۔ مرگی کی ادویات باقاعدگی سے اور کئی سال تک لینا ضروری ہوتا ہے۔ اگر 5-3 سال دورے نہ پڑیں تو اس کے بعد ہی ادویات چھڑانے پر غور کیا جا سکتا ہے۔ تاہم اس معاملے میں ہر فرد کیلئے الگ سے غور کرنا ضروری ہے۔

**3. آپریشن کے ذریعے علاج**

بہت کم مریضوں کے سلسلے میں دماغ کے اس حصے کو آپریشن کے ذریعے نکالا جا سکتا ہے جو مرگی پیدا کرتا ہے۔

**کیا مرگی کے ساتھ نارمل زندگی گزاری جا سکتی ہے؟**

آئندہ امکانات کا انحصار اس پر ہوتا ہے کہ مرگی کی وجہ کیا ہے۔ بالعموم یہ کہا جا سکتا ہے کہ مرگی کے تمام مریضوں میں سے 60 70 % کو مرگی سے چھٹکارا دلانا ممکن ہے۔ جن بچوں کو غافل ہو جانے والے دورے پڑتے ہیں، ان کیلئے امکانات اچھے ہیں اور 80 % تک کو دوروں سے چھٹکارا حاصل ہو جاتا ہے۔
**GTK** دوروں کیلئے اندازہ ہے کہ سادہ ادویات سے 60 % مریض دوروں

**2. Medikamentell behandling**

Valg av medikament vil avhenge av pasientens anfallstype, 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 medisinerne er gjennomgående ikke vanedannende. Blant de mer vanlige bivirkninger er tretthet, allergiske reaksjoner, hudutslett, vektendringer, endret hårvekst 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 medisinerne. 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,

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

صورتحال رکھنے والے دوسرے لوگوں سے مل سکتے ہیں۔ یہاں بالغ افراد، نوجوان اور بچے اور ان کے والدین اکٹھے ہوتے ہیں۔ زیادہ تر لوگوں کیلئے یہ رابطہ ان کی روزمرہ زندگی میں ایک بہت اچھا سہارا ہوتا ہے۔ NEF میں بچوں اور نوجوانوں کیلئے ایک الگ تنظیم NEFU بھی ہے۔

### NEF کیا کرتی ہے؟

#### NEF کے اغراض و مقاصد یہ ہیں

- مرگی میں مبتلا افراد اور ان کے لواحقین کیلئے صلاح کار کا کردار ادا کرنا
- مرکزی اور مقامی حکام کے روبرو اس مقصد کیلئے مسلسل کام کرنا کہ مرگی کے مریضوں کیلئے خدمات بہتر بنائی جائیں۔
- مرگی کے بارے میں معلومات دینا
- مرگی کے بارے میں علم پھیلانے والے بروشر، رسالے اور کتابیں شائع کرنا
- اپنی مدد آپ کے گروپ قائم کرنا
- ناروے میں مرگی پر تحقیق کیلئے مدد کرنا

#### ہمارا ہدف تب تک حاصل نہیں ہو گا جب تک

- مرگی میں مبتلا ہر ایک شخص اپنے ذاتی امکانات و وسائل کے مطابق زندگی گزارنے کے قابل نہ ہو جائے
- ہمارا معاشرہ ایسا معاشرہ نہ بن جائے جہاں سب کو مرگی کے بارے میں علم ہو



*Kontaktinformasjon*/رابطہ کی معلومات:

Norsk Epilepsiforbund

Karl Johans gate 7

0154 Oslo

+47 22 47 66 00

[nef@epilepsi.no](mailto:nef@epilepsi.no)

[www.epilepsi.no](http://www.epilepsi.no)