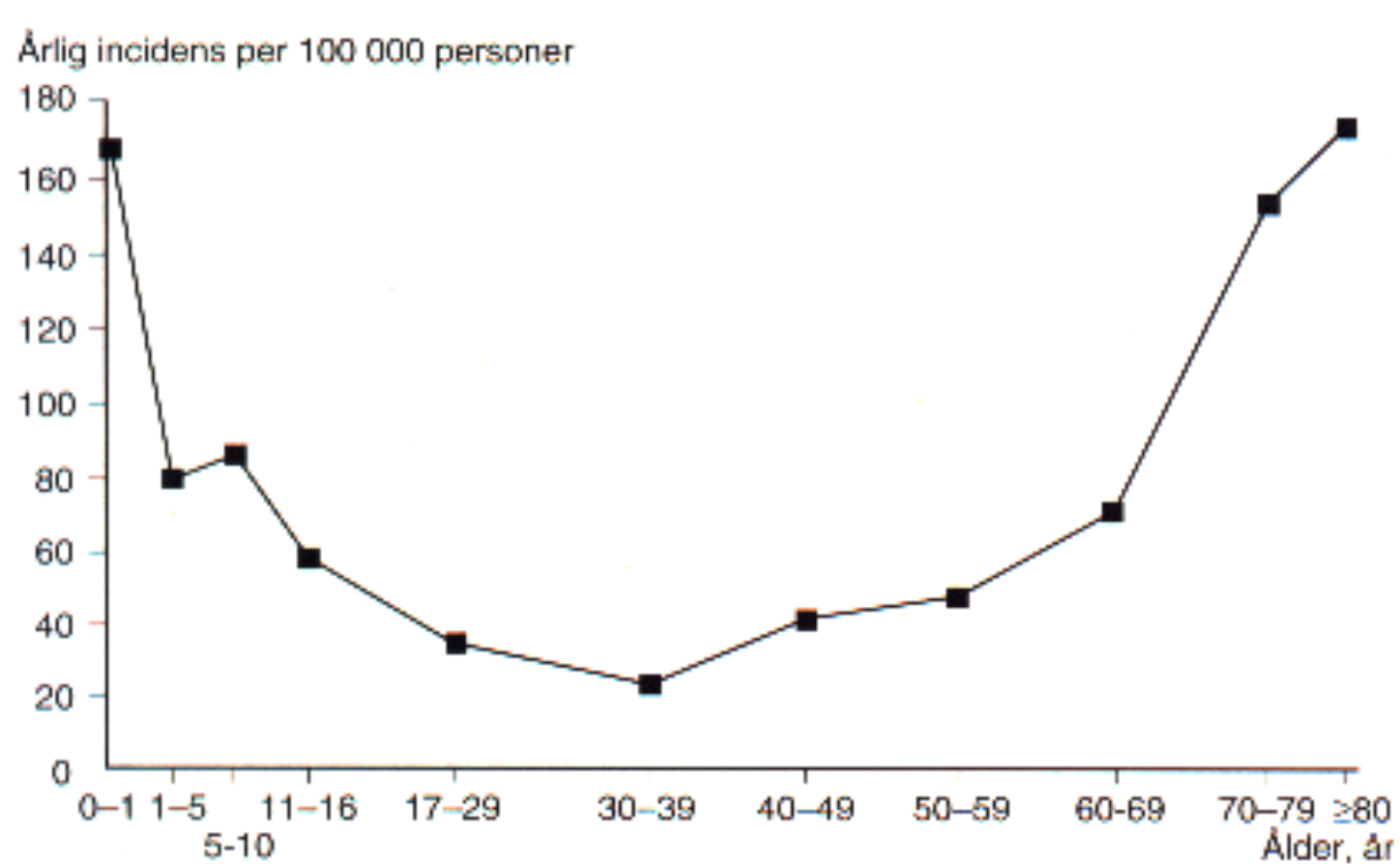


Omhändertagande Epilepsi

- Vem gör vad, remittering och vårdnivå i VGR
- Fördjupad kunskap - epilepsi
 - Nationellt handläggningsstöd vid epilepsi
 - Diagnostiskt tänkande vid ett epileptiskt anfall
 - Epilepsiteam och komorbiditet vid epilepsi

Epilepsi är en vanlig sjukdom



Forsgren 1997

- Prevalens (0,7%): 10 000 barn i Sverige
- Incidens (50-60/100 000): **1500 nya barn med epilepsi/år**
(*Dubbelt så många insjuknar i ett misstänkt epilepsianfall/år*)
- 42% associerade funktionshinder
- 30% blir svårbehandlade

Omhändertagande Epilepsi

Allmänläkare
Akutmottagning

Barnläkare på länsnivå
i öppen- och slutenvård

Barnneurolog
habilitering och
länssjukhus

Barnneurolog
Regionsjukhus

Epilepsiteam

epilepsisjuksköterska
psykolog, kurator, special-
pedagog

Habiliterings-/epilepsiteam

epilepsisjuksköterska, psykolog,
kurator, specialpedagog
fysioterapeut, logoped

Regionalt epilepsi team

epilepsisjuksköterska
psykolog
kurator
logoped
fysioterapeut/arbetsperapeut
neuropsykolog
BNK, neuropsykiatriskt
konsultteam
neurofysiolog
neuroradiolog
neurokirurg
Kostteam (ssk, dietist)

Remiss barnläkare, ingen utredning mer än sömn-
EEG, där svar medföljer remiss

Ta hand om och utreda:

Feberkramper, andra provocerade epilepsianfall
Affektanfall och andra diff diagnoser
Ett oprovocerat epilepsianfall
Epilepsi >2år som svarar på ett eller två läkemedel
Övriga remiss barnneurolog

Ta hand om och utreda:

Epilepsi hos barn <2år och epilepsi hos barn som
inte svarar på ett eller två läkemedel
Remiss barnneurolog på regionnivå för utredning
och ev åtgärd enligt nedan, därefter ofta åter Hab-/
Länsneurologi

Ta hand om och utreda:

Epilepsi hos barn <2 år
Svårbemästrad / Katastrofal epilepsi
Utvidgad etiologisk utredning
Andra behandlingsalternativ:
Epilepsikirurgi
Kostbehandling
VNS
Nya läkemedel
Utvidgad utredning av komorbiditet:
Neuropsykolog
Barnneuropsykiatriskt konsultteam

Ett epilepsiteam kan ge

- Kontinuitet i vårdkontaktarna
- Att familjen och patienten känner trygghet i det medicinska omhändertagandet
- Optimering av medicinska omhändertagandet
- Svar på "alla" frågor
- Hjälp med samhälleliga och andra kontakter

Barn med epilepsi har ca fem gånger så stor risk att utveckla psykosociala problem jämfört med friska barn och risken är betydligt större jämfört med barn med andra kroniska sjukdomar

Davies 2003, Austin 1996, 2004,
Rodenburg 2005b

Förekomsten av psykiatriska sjukdomar har visat sig vara dubbelt så stor jämfört med barn med diabetes

Senare studier har visat att detta gäller även vid nydebuterad epilepsi och vid epilepsi där man uppnått anfallsfrihet

(Davies 2003, Fastenau 2009)

Detta tyder på att anfällen i sig endast är en del av förklaringen

Komorbiditet vid epilepsi

- Kunskapen runt orsaksmekanismerna till dessa problem är otillräcklig
- Det förekommer en betydande underdiagnostik och därmed risk för underbehandling med tex centralstimulantia och antidepressiva
- Det finns även en risk för underbehandling med antiepilepsimedicin i tron att denna är orsak till beteendeproblematik
- Vid överanvändning av vid behovsmedicinering med bensodiazepiner kan dessutom paradoxala effekter uppstå i form av ökad anfallsfrekvens, sedation, abstinensreaktioner och toleransutveckling

Förstagångs anfall

- AKUT symtomatiskt: status epilepticus, encefalit/meningit, metabol- neurometabol sjd., spädbarn
- Provocerat epileptiskt anfall
- Icke epileptiskt anfall
- Icke provocerat epileptiskt anfall

Förstagångs anfall

- Icke epileptiskt anfall:
självtilfredsställande beteende, affektanfall,
reflexanoxiskt anfall, benign paroxysmal
torticollis/vertigo, benign familjär
choreoathetos, migrän, LQTS, nonREM
arousal, konvulsiv synkope, PNES



Information, annan utredning och behandling...

- UpToDate: Nonepileptic paroxysmal disorders in infancy (Thien T Nguyen et al)
- Spectrum of benign myoclonus in infancy Caraballo 2009

Förstagångs anfall

- Icke provocerat epileptiskt anfall hos barn <2år



- Hos barn under två år med symtomatisk epilepsi hittar man en bakomliggande strukturell eller biokemisk orsak i 70-80%
Anfalls beskrivning, Associerade symtom, Ålder vid anfallsstart, EEG samt Genetiska/Biokemiska tester, markörer och MRI

Förstagångs anfall

- Icke provocerat epileptiskt anfall
 - risk för ytterligare ett anfall är 20-50% inom ½ - 2 år
 - prognos för epilepsiutveckling eller psykomotorisk utv påverkas ej av dröjsmål eller avvaktan med behandling till ett andra anfall (Berg et al 1991, 2008 och Wiebe et al 2008)



Information, uppföljning

Fortsatt utredning och behandling:

Efter två oprovocerade anfall, vid fokalneurologi i neurologiskt status, om epilepsi föreligger hos nära anhörig, vid misstanke om anfall sekundärt till känd hjärnskada

Hur ställer man diagnosen epilepsi?

- Anfallsbeskrivning

Ingen annan undersökning kan ersätta anamnes och anfallsbeskrivning, bäst beskrivet av den som bevittnat anfallet och/eller med video

Hur ställer man diagnosen epilepsi?

- Anfallsbeskrivning
- EEG är endast hjälp
 - **Identifiera specifika epilepsisyndrom**
 - **Konfirmera/utesluta icke konvulsivt status epilepticus**
 - **Identifiera focal dysfunktion →MRI**

EEG - elektroencefalogram

- 3-5% av barn som aldrig haft ett epilepsi anfall uppvisar epileptiform aktivitet i EEG
- 20-25% av barn med epilepsi uppvisar ingen epileptiform aktivitet i rutinEEG.
- SömnEEG!!!
- De flesta barn med neurologisk diagnos uppvisar patologi i EEG.

När gör man neuroradiologisk utredning, MRT/CT

- Oklar etiologi
- Epilepsikirurgisk utredning

I >35% är neuroradiologisk utredning inte indicerad!

Vid idiopatisk åldersberoende epilepsi, tex

- Rolandisk epilepsi
- Abscens epilepsi
- Juvenil myoklonus epilepsi

Genetiskt åldersberoende epilepsisyndrom

- Anfalls beskrivning
- EEG
- Ålder vid epilepsistart
- Associerade symtom



Elektroklintiskt epilepsisyndrom / Etiologi

→ Behandling, prognos, övrig hjälp/stöd

Electroclinical syndromes arranged by age onset

ILAE proposal 2010

Neonatal

Benign Neonatal Ep
BFNE
Ohtaharas syndrom
Early Myoclonic Ep

Infancy

Febril seizures+
Benign Infantile Ep
Benign Familial Infantile Ep
Wests syndrom
Dravets syndrom
Myoclonic Ep in Infancy
Myoclonic Encephalopathy in
progressive disorders
Ep of Infancy w Migrating
Focal Seizures

Childhood

Panayiotopoulos
MAE/Dooses syndrom
Child Absence Ep
Rolandisk Ep
ADNFLE
Myoclonic Absence Ep
Lennox-Gastauts
syndrom
CSWS/LKS

Adolescence

JAE
JME
Ep w GTCS
ADEAF
Other familiar temp
lobe ep
Progressive
myoclonic Ep
Reflex Ep

Structural-Metabolic syndrom

MCD, Hemimegalencephaly, MTLE med HS, Hypothalamus hamartom
Neurocutana syndrom (Tuberös skleros, Sturge-Weber etc)
Tumörer, Infektioner, Trauma, Kärlmissbildningar, Pre-peri-postnatala insulter, Stroke
Rasmussens syndrom

BNFE:benign familial neonatal ep, MAE:myoclonic atonic/astatic ep, ADNFLE:autosomalt dom nocturnal frontal lobe ep,
CSWS:continuous spike-wave during sleep, LKS:Landau-Kleffner sy, JAE:juvenile absence ep, JME:juvenile myoclonic ep,
ADEAF:autosomal dom ep auditory features, MCD:malformation of cortical dysplasia, MTLE:mesial temporal epilepsy

Handläggningsstöd vid Epilepsi hos barn- och ungdomar

- Önskemål från Svenska Epilepsiförbundet
- Uppdrag från Svenska Epilepsisällskapet
- Ekonomiskt stöd från Föreningen
Margarethahemmet

VAD

- Nationellt dokument på nätet (www.epilepsisallskapet.se)
- Praktiskt stöd för utredning och behandling av epilepsi (inte svårbehandlad epilepsi och epilepsi hos barn < 2 år)
 - Förstagångsanfall
 - Epilepsianfall utanför och på sjukhus
 - Status epilepticus
 - Utredning vid misstänkt epilepsi
 - Epilepsi: initiering av behandling, uppföljning, remiss till nästa instans, avslutning av behandling
 - Samverkan med andra vårdgivare
- Checklistor, anfallslista, länkar till andra dokument

VEM HAR MEDVERKAT

- Barnneurologer i Sverige med särskilt intresse för epilepsi
- Representanter från alla universitetssjukhus
- Epilepsisjuksköterskor
- Granskat av blivande barnneurologer
- Färdigt 2015, uppdatering vart 3dje år
- Målet är nationella riktlinjer

FÖR VEM

- Blivande barnläkare och barnläkare
- Blivande barnneurologer och barnneurologer
- Epilepsisjuksköterskor

Information från Läkemedelsverket 1: 2011 Behandlings rekommendationer vid epilepsi

