

Epilepsi er en av de store utfordringene innen moderne nevrovitenskap og praktisk klinisk nevrologi

Fra epilepsi til epilepsier

Epilepsi – den hellige sykdom, månesyken, fallesyken – har vært forbundet med myter om overnaturlige krefter som tok kontroll over mennesket. Dette skapte både respekt og engasjement, men først og fremst lidelse og stigmatisering for pasientgruppen. Da man på begynnelsen av 1800-tallet skilte ut pasienter med epilepsi i egne spesialsykehus, var det ikke av hensyn til epilepsipasientene; det man var redd for, var at de andre pasientene med månesyke («lunatics» – de gale) skulle bli smittet med epileptiske anfall. Stigmatisering har fulgt denne «sykdommen» antakelig fordi det var (og er) vanskelig å forstå at en person fra det ene øyeblikket til det andre kan forandre seg fullstendig psykisk eller fysisk. Mange pasienter var også forandret mellom anfalletene enten på grunn av en til grunnliggende hjerne-lidelse eller fordi ukontrollerte anfall hadde skadet hjernen.

Allerede Hippokrates påpekte at sykdommen ikke var mer hellig enn andre sykdommer, og at den skyldtes en forandring i hjernen. Kunnskapen om hjernens oppbygning og funksjon på slutten av 1800-tallet og begynnelsen av 1900-tallet la grunnlaget for en bedre forståelse av epilepsi. Introduksjonen av elektroencefalografi (EEG) omkring 1930 gjorde det mulig å vise at epileptiske anfall var forbundet med en unormal hjerneaktivitet. Man kunne begynne en nyere inndeling av epilepsi i forskjellige hovedgrupper. Oppdagelsen av de første antiepileptiske medikamenter (fenobarbital i 1912 og fenytoin i 1938) skapte en ny tilværelse for mange av pasientene.

De siste 30 årene har brakt vår kunnskap om epilepsi ytterligere et langt stykke fremover. Vi kan nå definere og klassifisere forskjellige former for epilepsi (1) og forstå basale patofysiologiske prosesser som fører til et epileptisk anfall (2). Gjennom dyreeksperimentelle studier og undersøkelser av pasienter i forbindelse med operasjoner har vi fått bedre innsikt i mekanismene for den ukontrollerte, hypersynkrone aktiveringen av hjerneceller ved det epileptiske anfall. Dette har gitt oss muligheter for en mer spesifikk og detaljert behandling, men stiller også større krav til kunnskap og erfaring hos dem som skal utrede og behandle pasientene.

Et epileptisk anfall kan arte seg på mange forskjellige måter og kan ha svært mange årsaker. Det er derfor ikke riktig å betegne epilepsi som én sykdom. Et epileptisk anfall er et symptom på at noe har skapt en ubalanse i deler av hjernen. Dette kan enten skyldes en forbigående tilstand knyttet til forandringer i kroppen for øvrig eller være del av en spesifikk forandring i en eller flere deler av hjernen. Betegnelsen epilepsi brukes når det er en vedvarende tendens til å få gjentatte anfall på bakgrunn av en primær hjerneorganisk lidelse. De mange årsaker, både medfødte og ervervede, og forskjellige anfallstyper, ulik prognose og varierende respons på ulike behandlinger gjør at man nå snakker om *epilepsier* og ikke én enkelt sykdom.

Tidsskriftet starter i dette nummer en temaserie om epilepsi der ulike aspekter ved disse sykdommene belyses. Artiklene vil kunne være en oppdatering for dem som ikke til daglig arbeider med denne pasientgruppen, og vil forhåpentligvis vise de mange utfordringer som finnes innen moderne epilepsibehandling. Både hos barn og voksne er det nødvendig med en bred tilnærming, der pasient, helsepersonell og pårørende sammen finner den riktige balansen

mellom det å skape trygghet og det å sikre en harmonisk utvikling. De mange former for epilepsi gjør det nødvendig med en omfattende utredning, ikke minst ved spesielle epilepsier hos barn, slik det fremgår av en av de to artiklene i dette nummer av Tidsskriftet (3, 4). En nøyaktig klinisk kartlegging, EEG-registreringer, ev. kombinert med videoopptak over flere timer, cerebral MR og spesielle blodprøver bl.a. med tanke på metabolske årsaker er ofte nødvendig. Genetisk kartlegging kan spesifisere diagnostikken ytterligere, men uten at dette foreløpig har fått behandlingsmessige konsekvenser. SPECT (enfotonstomografi) og PET (positronemissionstomografi) kan i enkelte tilfeller gi nyttig informasjon.

Medikamentell behandling er fortsatt hovedtilbudet til pasientene med epilepsi, selv om operasjon for epilepsi som har utgangspunkt i temporallappen, er blitt en del av rutinebehandlingen. Behandlingen er blitt forbedret, men også blitt mer komplisert ved at det nå er registrert ca. 20 medikamenter til bruk ved epilepsi i Norge. Mange av disse krever spesiell oppfølging, særlig initialt, og kan være forbundet med bivirkninger (5). Det er derfor en spesialistopp-gave å starte behandlingen ved påvist epilepsi, men det kan være fastlegens oppgave å følge pasienten videre. Med ca. 30 000 pasienter med epilepsi i Norge og det forhold at 10 % av befolkningen en gang i livet vil få et epileptisk anfall, vil de fleste leger få kontakt med disse tilstandene. Kvinner, barn og eldre representerer spesielle utfordringer. Hos kvinner kan både epilepsitypen og de aktuelle medikamentene skape problemer i forhold til fertilitet og graviditet. Hos barn må det bl.a. tas hensyn til bivirkninger knyttet til kognitive funksjoner. Eldre har ofte samtidig andre sykdommer og bruker medikamenter som kan skape problemer for diagnostikk og behandling.

Kan epilepsi helbredes? Dette spørsmålet diskuteres. Det er eventuelt langt frem til målet (6). Epilepsi er derfor fortsatt en av de store utfordringene innen moderne nevrovitenskap og praktisk klinisk nevrologi. Mange grupper av helsepersonell har her en viktig oppgave.

Leif Gjerstad

leif.gjerstad@rikshospitalet.no

Erik Taubøll

Leif Gjerstad (f. 1946) er seksjonsoverlege ved Nevrologisk avdeling, Rikshospitalet, og professor ved Universitetet i Oslo. Han er også leder av Norsk epilepsiselskap.

Erik Taubøll (f. 1957) er overlege ved samme avdeling.

Litteratur

1. Commission on Classification and Terminology of the International League Against Epilepsy. Proposal for a revised classification of epilepsies and epileptic syndromes. *Epilepsia* 1989; 30: 389–99.
2. Delgado-Escueta A, Wilson WA, Olsen RW, Porter RJ, red. Jasper's basic mechanisms of the epilepsies. 3. utg. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins, 1999.
3. Eriksson A-S, Nakken KO. Epileptiske syndromer hos barn. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2003; 123: 1362–4.
4. Gjerstad L, Taubøll E. Hva er epilepsi? *Tidsskr Nor Lægeforen* 2003; 123: 1359–61.
5. Levy RH, Mattson RH, Meldrum BS, Perucca E, red. Antiepileptic drugs. 5. utg. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins, 2002.
6. Jacobs MP, Fischbach GD, Davis MR, Dichter MA, Dingledine R, Lowenstein DH et al. Future directions for epilepsy research. *Neurology* 2001; 13: 1536–42.