

Samverkan olika vårdnivåer vid svårbehandlad epilepsi

Beslutsstöd för samverkan mellan olika vårdnivåer kring patienter med svårbehandlad epilepsi

Syfte

Syftet med detta dokument är att förbättra utrednings- och behandlingsmöjligheterna för patienter med svårbehandlad epilepsi genom att underlätta kommunikationen mellan allmänneurologer och regionepilepsiteamen. Målsättningen är att varje person med epilepsi ska få bästa möjliga utredning och behandling i rätt tid.

Bakgrund

De flesta patienter uppnår anfallsfrihet med första epilepsiläkemedlet och i låga doser, men 20-30% uppnår inte anfallskontroll trots adekvat utprovning av epilepsiläkemedel. Sannolikheten att uppnå anfallsfrihet är betydligt lägre vid behandlingssvikt efter två läkemedel. Många patienter har en svår livssituation där såväl sjukdomen som biverkningar av behandlingen påverkar livskvaliteten. De är målgruppen för ytterligare diagnostiska och terapeutiska insatser. Både svensk och internationell erfarenhet talar för att många individer med svårbehandlad epilepsi först efter långvarig sjukdom remitteras till regionepilepsiteam för bedömning.

Vad kan regionepilepsiteamet tillföra?

- Diagnostisk anfallsutredning – epilepsi, psykogena anfall eller annan organisk genes? Om det är epilepsi, vilken typ av anfall/epilepsi?
- Kompletterande värdering av MRT och EEG från redan genomförd utredning.
- Epilepsikirurgisk utredning – är patienten en lämplig kandidat för utredning inför kirurgisk behandling och intresserad av en sådan möjlighet?
- Värdering av andra behandlingsformer – t ex optimerad läkemedelsbehandling, vagusnervstimulering eller ketogen kost.
- Kognitiv utredning och rådgivning avseende rehabiliteringsinsatser

När och hur bör regionepilepsiteamet kontaktas?

Tidpunkten måste individualiseras men en riktlinje kan vara regionkontakt om patienten trots två adekvata behandlingsförsök inte uppnått en tillfredsställande anfallssituation inom ett år.

Med adekvat behandlingsförsök avses att två lämpliga epilepsimediciner utprovats i för individen optimala doser/koncentrationsnivåer med hänsyn taget till biverkningar.

Vad som utgör en besvärande anfallssituation beror på många faktorer såsom anfallstyper, anfallsfrekvens, sociala och yrkesmässiga konsekvenser av epilepsin för personen.

Remissen behöver inte ha specifik inriktning t ex epilepsikirurgiutredning. Ofta är det bättre med en öppen frågeställning om vad som är lämpligt att erbjuda patienten i form av utredning/behandling.

För lämpliga patienter är epilepsikirurgi en bra och säker behandling. Ca 60% av dem som genomgår tinninglobsresektion och närmare 80% av dem där epileptogena lesioner är bakomliggande orsak är anfallsfria två år efter operationen. Komplikationsrisken är låg. Årliga rapporter från svensk epilepsikirurgi finns på Svenska Epilepsisällskapets hemsida:

www.svenskaepilepsisallskapet.se

Lämpliga epilepsikirurgikandidater är fr a patienter med tydliga etiologier som mesial skleros (atrofi och glios i hippocampus) eller epileptogena lesioner (t ex kavernösa hemangiom, DNET, gangliogliom och ibland lågradiga astrocytom) och kortikala missbildningar som fokal kortikal dysplasi. Även patienter med normal MRT kan komma i fråga för epilepsikirurgiutredning.

Det är värdefullt om remissen innehåller detaljerad information kring individens anfallstyper och anfallsfrekvens, utredning och tidigare behandling med epilepsiläkemedel men även information om annan morbiditet, inklusive psykiatrisk sjukdom.

Brevremisser för rådgivning alternativt önskemål om granskning av på hemorten utförda MRT och EEG-undersökningar är ofta värdefulla komplement/alternativ. Telekonferenser är en utmärkt samarbetsform som kan användas.

Vilka utredningar bör ha gjorts?

- Noggrann anfallsbeskrivning inklusive vittnesuppgifter
- EEG, om tidigare undersökningar bedömts normala bör undersökning med sömnaktivering göras
- MRT enligt särskilt epilepsiprotokoll. Hos patienter som haft svårbehandlad epilepsi länge och tidigare MRT-undersökning ligger flera år tillbaka bör denna upprepas.

För Svenska Epilepsisällskapet Stockholm 100511