

KORTA FAKTA OM EPILEPSI



Svenska Epilepsiförbundet

INLEDNING

Denna broschyr vänder sig i första hand till personer som haft ett epileptiskt anfall eller fått diagnosen epilepsi. Vi tror att texten också kan vara av värde för anhöriga och för andra som kommer i kontakt med någon som har epilepsi. Med tanke på att epilepsi är en vanlig sjukdom kommer de allra flesta att någon gång bevittna ett anfall eller känna någon med epilepsi. Några korta fakta kan då vara bra att känna till för alla.

Vi har i 10 punkter sammanfattat fakta om förekomst, symtom, utredning och behandling. Broschyren innehåller också information om hur det kan vara att leva med epilepsi och om vad man kan göra praktiskt om man råkar se en person som får ett anfall.

Korta fakta om epilepsi är skriven av författarna till "Epilepsiboken" som ges ut av Svenska Epilepsiförbundet och som kan beställas av den som önskar läsa mer. Det är vår förhoppning att broschyren ska kunna fungera som stöd men att den också ska inspirera till vidare läsning om epilepsi.

EPILEPTISKA ANFALL OCH EPILEPSI: VAD ÄR DET?

Epilepsi innebär att en person har attacker med symtom som orsakas av okontrollerad aktivitet i hjärnans celler. Den som bara får ett epileptiskt anfall som aldrig upprepas brukar inte få diagnosen epilepsi. Det samma gäller den som enbart haft epileptiska anfall i samband med en akut sjukdom, t ex vid infektioner med hög feber eller i akutskedet av stroke. Man använder alltså oftast begreppet epilepsi när en person har haft minst två epileptiska anfall som är oprovocerade, d v s har inträffat under normala förhållanden utan några särskilda anfallsframkallande omständigheter. Det förekommer dock att personer med enbart ett epileptiskt anfall får diagnosen epilepsi, om anfallet orsakas av ett tillstånd som innebär mycket hög risk för ytterligare anfall.

Alla anfall är inte epileptiska. Anfall kan te sig som epileptiska utan att vara det. Vid t ex svimningar kan man ibland se muskelryckningar och urinavgång som kan göra att de misstolkas som epileptiska anfall.

- Epileptiska anfall innebär att en person har attacker med symtom som är en följd av okontrollerade urladdningar i hjärnan
- Vid epilepsi har anfällen oftast upprepats och inte bara inträffat i samband med akut skada eller sjukdom

Epilepsi är vanligt. Det finns ungefär 10.000 barn och 50.000 vuxna i Sverige med epilepsi.

- Störst risk att få epilepsi har småbarn och äldre personer

De flesta som får epilepsi blir fria från anfall med medicin. Av tio personer som insjuknar i epilepsi blir sju till åtta personer anfallsfria med medicinering.

- De flesta som får epilepsi blir så småningom anfallsfria
- För dem som inte blir anfallsfria varierar anfallsfrekvensen. Förekomst av andra funktionsnedsättningar ökar risken att inte bli anfallsfri

EPILEPTISKA ANFALL: SYMPTOM OCH INDELNING

Hur ett epileptiskt anfall yttrar sig kan variera mycket och beror på vilka delar av hjärnan som engageras. Den som får anfall kan ibland berätta om hur anfallet yttrat sig. Personer i omgivningen som sett anfallet kan också ge viktig information.

Man har internationellt kommit överens om hur de olika anfallen skall delas in och benämnas. Detta är viktigt för såväl utredning som val av behandling

Anfall som startar i ena hjärnhalvan kallas för fokala. Anfall som startar så att en snabb spridning sker till båda hjärnhalvorna kallas för generaliserade. De flesta epileptiska anfall är korta, från några sekunder till ett par minuter.

Fokala anfall utan medvetandepåverkan. Personen är vaken och kan efteråt beskriva anfallet. Anfallen varierar beroende vilken del av hjärnan som engageras, men hos en och samma person är de oftast likartade. Anfallen kan bestå av ryckningar i ena sidan, ofrivilliga rörelser eller olika syn-, hörsel- eller känselupplevelser.

Fokala anfall med medvetandepåverkan. Kontakten med omgivningen är påverkad och personen har ofta svårt att minnas vad som hänt. Många anfall startar i tinningloben till exempel som en drömkänsla eller obehaglig lukt eller smak och följs ofta av ofrivilliga beteenden som personen är omedveten om.

Generaliserade anfall kan ha mycket olika karaktär och varaktighet beroende på hur intensivt båda hjärnhalvorna engageras i anfallet.



- *Toniskt -kloniskt anfall.* Personen förlorar medvetandet, och blir stel i hela kroppen. Därefter rycker det i armar och ben och inom ett par minuter slutar anfallet. Det tar ofta ytterligare flera minuter innan medvetandet återkommer.
- *Absenser.* Oftast mycket korta episoder då personen är "frånvarande", inte svarar på tilltal och är "tom" i blicken.
- *Myoklona anfall.* Plötsliga ofrivilliga ryckningar, ofta i armar och huvud och med bibehållet medvetande.
- *Andra generaliserade anfall.* Anfall då man plötsligt stelnar till i kroppen kallas *toniska*. Vid *atoniska anfall* tappar man plötsligt muskelkraften och kan falla omkull.

Anfallstyperna kan övergå från en typ till en annan. Ett fokalt anfall utan medvetandepåverkan kan övergå i ett med påverkat medvetande. Ett fokalt anfall, kan spridas till båda hjärnhalvorna och utvecklas till ett tonisk-kloniskt anfall.

ORSAKER TILL EPILEPSI

En del orsaker till epilepsi är gemensamma för barn och vuxna. Vissa orsaker är vanligare hos vuxna, t ex stroke och tumörer medan andra orsaker som ämnesomsättningssjukdomar och vissa genetiska tillstånd är vanligare hos barn.

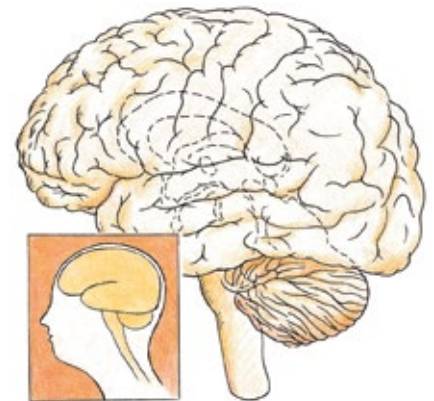
Medfödda hjärnskador eller skador senare i livet är de vanligaste kända orsakerna till epilepsi. Den höga förekomsten av epilepsi hos spädbarn beror på skador som uppkommit under fostertiden, medan den höga förekomsten hos äldre främst beror på skador i hjärnan efter stroke.

Hos många som får epilepsi hittar man inte en bakomliggande orsak; vanligast är detta hos barn. Nya metoder för registrering av hjärnans funktion och utseende och nya genetiska tekniker är exempel på framsteg som bidragit till att orsaken till epilepsi kan förklaras hos allt fler personer.

Orsaker till epilepsi kan indelas på olika sätt. Ett sätt är att särskilja tre huvudgrupper:

1. Skador, medfödda eller förvärvade. Exempelvis medfödda förändringar i bildningen av hjärnan, ärrbildning efter skada eller stroke, eller tumörer. Till denna grupp hör också fel i cellernas ämnesomsättning.
2. Genetiska faktorer. Dessa kan vara ärftliga eller vara utan ökad risk att föras vidare till senare generationer. För en del epilepsiformer har specifika genetiska förändringar identifierats med nya analysmetoder. Kunskapsutvecklingen är mycket snabb inom området.
3. Orsaken är okänd men avvikelser kan ibland ses vid undersökning av hjärnans funktion.

Det är viktigt att utreda möjliga orsaker till epilepsi, dels för att åtgärda eventuella bakomliggande tillstånd som identifierats och för bästa möjliga medicinska insatser, och dels för att få en uppfattning om det fortsatta förloppet (prognosen).



UTREDNING

Utredning av en person som insjuknat med ett epileptiskt anfall varierar beroende på omständigheterna.

Efter första anfallet, när personen ofta kommit till en akutmottagning, säkerställer man att personen återhämtat sig efter anfallet och undersöker samtidigt om det finns akuta orsaker till anfallet. Oftast tas blodprover och EKG. Ibland görs datortomografi av hjärnan. Läkaren vill från personen och vittnen veta hur anfallet upplevdes och såg ut. Om inga ytterligare akuta åtgärder behövs, skrivs remiss till neurolog eller barnläkare/barnneurolog för vidare utredning ofta inkluderande EEG som mäter hjärnans elektriska aktivitet. EEG utförs vid ett neurofysiologiskt laboratorium då personen får ett antal elektroder fastklistrade på skallen och undersöks under ca en halvtimme.

I fall med lindrigare anfallssymtom kan personen först ha sökt till primärvården eller hos skolsköterska och remitteras då därifrån till neurolog eller barnläkare/barnneurolog för vidare utredning.

Den vidare utredningen omfattar ytterligare genomgång hur anfallet upplevdes och såg ut samt andra omständigheter kring insjuknandet, liksom om personen haft något liknande tidigare. Om EEG gjorts går man igenom resultatet. Vid epilepsi kan man ofta registrera elektriska urladdningar som ger information om vilken typ av epilepsi det handlar om. Läkaren tar därefter ställning till om datortomografi eller magnetresonanstomografi (MRT) eller annan utredning skall göras.



Datortomografi och MRT avbildar hjärnan. Man kan påvisa medfödda skador eller vissa sjukdomar i hjärnan, men också se missbildningar, rester av tidigare blödningar, stroke, andra skador och tumörer.

Resultaten av utredningen sammanfattas i en diagnos som definierar vilken typ av epilepsi det handlar om. Diagnosen ligger till grund för vilken behandling och uppföljning som rekommenderas. I många fall kan man trots noggrann utredning inte påvisa orsaken till de epileptiska anfällen.

LÄKEMEDELSBEHANDLING

De allra flesta med epilepsi får behandling med läkemedel, så kallade antiepileptika. Medicinen ges för att minska risken för anfall och måste tas regelbundet varje dag för att fungera. Det finns ett stort antal olika mediciner mot epilepsi. Några passar bäst för vissa former av epilepsi medan andra kan ha effekt vid de flesta former av anfall. Biverkningar skiljer sig också något mellan olika typer av antiepileptika. Vilken medicin som är lämpligast kan alltså variera och läkaren väljer det läkemedel som passar bäst till den enskilde personens epilepsityp men tar också hänsyn till andra faktorer som ålder, annan behandling och när det gäller vissa läkemedel också personens kön. Oavsett vilket läkemedel som används måste dosen provas ut individuellt och det kan ta tid innan man kommer fram till den bästa behandlingen.

Ibland kan man ta ett blodprov för att mäta läkemedelsnivån, men det finns inget enkelt test, blodprov eller liknande, som kan mäta effekten av medicinen. För att komma fram till rätt behandling är därför läkaren beroende av att få veta om anfällen fortsätter och om biverkningar uppkommer. En anfallskalender där man markerar om och när man har anfall är ett bra hjälpmedel.

De flesta kan bli anfallsfria. Men läkemedlen botar inte epilepsin. Därför finns det en risk att anfallen återkommer om man avbryter behandlingen. För några kan emellertid epilepsin så småningom läka ut och det kan gå bra att efter några år gradvis trappa ut medicinen. Chansen att det ska gå bra varierar bland annat beroende på ålder och vilken typ av epilepsi det är.

Bra att tänka på när behandling inleds

- Behandling inleds vanligen med en låg dos som vid behov kan ökas successivt
Det kan ta tid att komma fram till rätt dos som skyddar mot anfall
- Biverkningar som trötthet och yrsel är vanliga i början men brukar gå över efter någon vecka
Läkaren informerar om vilka biverkningar som kan uppkomma och när man bör ta kontakt med sjukvården
- Vid misstanke om allergiska biverkningar, vanligen utslag över hela kroppen, ska man genast ta kontakt med vårdgivaren. Det kan vara nödvändigt att omedelbart avbryta behandlingen
Allergiska biverkningar uppträder i början av behandlingen, vanligen inom ett par månader

Bra att tänka på för den som behandlas med epilepsimedicin

- Det är viktigt att komma ihåg att ta sin medicin regelbundet
Fråga din läkare hur du bör göra om du skulle glömma att ta dina tabletter
- Sluta aldrig med din medicin utan att först ha frågat din läkare
Att plötsligt avbryta behandlingen kan framkalla farligt långvariga anfall
- Berätta alltid att du behandlas med epilepsimedicin om någon läkare planerar att ge dig läkemedel av annat skäl
Vissa epilepsimediciner kan "krocka" med andra läkemedel så att effekten förändras. Om du berättar om din medicin kan läkaren kontrollera om det finns sådan risk

ANNAN BEHANDLING

Epilepsikirurgi

Även om man noggrant provat flera lämpliga epilepsimediciner är det många som inte blir anfallsfria. För vissa personer med sådan svårbehandlad epilepsi är kirurgisk behandling en bra möjlighet om utredningen visar att anfällen startar i ett begränsat hjärnområde. Utredningen innebär bl a att man läggs in för en anfallsregistrering med videoövervakning och EEG och att det görs en noggrann neuropsykologisk utredning. Ingen undersökningsmetod kan ensam svara på frågan ”var startar anfällen?” utan resultaten från en rad olika undersökningar inklusive MRT vägs samman av specialister i det regionala epilepsikirurgiteamet.

Det finns olika sorters epilepsikirurgiska ingrepp, det vanligaste är att neurokirurgen tar bort ett område i tinningloben där anfällen startar. Delar av pannloben, hjässloben eller nackloben kan också avlägsnas. En del svåra skador eller missbildningar i hjärnan ger upphov till mycket svår epilepsi, oftast hos små barn vars utveckling allvarligt störs av epilepsiaktiviteten. Hos dessa barn kan ibland en hel hjärnhalva behöva kopplas bort för att ge anfallsfrihet eller lindra anfällen.

Epilepsioperationerna planeras alltid noga för att så långt möjligt undvika skador. Risken för en komplikation som leder till bestående men är ca 3% medan fler kan drabbas av mindre komplikationer där symtomen går tillbaka. Efter två år har ungefär hälften varit anfallsfria ända sedan operationen medan ca en av fyra har fått en påtaglig förbättring. Fyra av fem är nöjda med operationen medan ca en av fem tycker att operationen också har medfört något negativt för dem.

Elektrisk stimulering

Man kan också använda elektrisk stimulering för att minska anfallsfrekvensen vid svår epilepsi. Den mest använda metoden är vagusnervstimulering (VNS). En elektrod sätts då in runt vagusnerven på halsen och kopplas till en liten dosa, en ”pacemaker” som opereras in nedanför nyckelbenet. Stimuleringen från dosan går via vagusnerven till hjärnan. Effekten av VNS byggs upp under lång tid. Mycket få blir anfallsfria, men 30-50% får en minskning av antalet anfall och några upplever även anfallen som lindrigare.

Kostbehandling

För vissa personer med epilepsi är kostbehandling – s k ketogen kost - ett alternativ. Ketogen kost används särskilt till barn och endast till dem med svårbehandlad epilepsi. Vid några ovanliga orsaker till epilepsi är ketogen kost den mest effektiva behandlingen. Kosten är mycket fettrik och innehåller mycket lite kolhydrater. Man behöver hjälp av dietist för att planera kosten. För dem som blir hjälpta av den brukar man fortsätta med kosten under två år. Det finns nu flera varianter på den strikta ketogena kosten som är lättare att följa och också har visats ha god effekt.



ÅTGÄRDER VID ANFALL

Ett stort epileptiskt anfall ser dramatiskt ut, men i de allra flesta fall går anfallet över av sig självt inom några få minuter. Om man får se någon få ett anfall behöver man sällan ingripa utan kan vänta ut att anfallet går över.

Det är bra att veta om personen som har anfall faktiskt har epilepsi. Det kan ju röra sig om något helt annat. Titta gärna efter halskedja med epilepsisymbolen, det brinnande ljuset, eller leta efter märket på eller innanför rockslaget (se bild).

Andra kanske har skriftlig information i fickan eller plånboken.

Några enkla saker man kan och bör göra:

- Kontrollera tiden för att mäta anfallets längd.
- Se till att andningsvägar är fria. Lossa på kläder som sitter alltför tätt i halsen.
- När anfallet väl *är över* kan man lägga personen i framstupa sidoläge.
- Om den som har anfall ligger på ett hårt underlag, kan man skjuta in något mjukt under huvudet för att minska risken för skada under anfallet.
- Det är viktigt att man behåller sitt lugn och att man försöker lugna omgivningen.
- Den som är på väg att vakna upp från ett anfall är ofta fortfarande förvirrad och orolig och behöver mest av allt lugn och ro för att hämta sig.





Kalla på ambulans

- Om anfallet drar ut på tiden, ca fem minuter
- Om personen inte piggnar till efteråt
- Om han eller hon har skadat sig
- Om personen ifråga inte har känd epilepsi

Några saker man bör undvika att göra

- Stoppa inte något i munnen
- Försök inte hålla emot arm eller ben som rycker

OM ANFALL INTE GÅR ÖVER

Tiden då ett anfall pågår kan tyckas lång även om det går över inom några minuter. I sällsynta fall fortsätter anfallet en längre tid och man talar då om status epilepticus.

Ofta rör det sig om ett tonisk-kloniskt anfall som inte upphör eller upprepade tonisk-kloniska anfall då personen inte återfår medvetandet mellan anfallen. Detta är påfrestande för kroppen och hjärnan och kräver snabbt insatt behandling.

Sådana långvariga anfall kan behöva brytas med akutbehandling med läkemedel. För snabb effekt ges på sjukhus behandlingen som en injektion i ett blodkärl. Utanför sjukhus kan samma typ av läkemedel ges i ändtarm eller munhåla av anhörig eller vårdnadshavare. Personer som har långdragna anfall brukar få sådan medicin för akutbehandling tillsammans med instruktioner om när och hur behandling ska ges och när man bör kalla på ambulans.

De allra flesta som fått status epilepticus återhämtar sig och uppvisar efteråt inga tecken på att ha tagit skada. Detta beror på att det nu finns effektiva behandlingsmöjligheter. Status epilepticus är dock fortfa-

rande ett allvarligt tillstånd och det är viktigt att behandling ges snabbt, särskilt vid tonisk-kloniskt status epilepticus. Om behandlingen påbörjats utanför sjukhuset, fortsätter den på akutmottagningen, men ibland behövs också intensivvård för att bryta ett status epilepticus.

- De allra flesta anfall går över av sig självt inom några minuter.
- Vid långa anfall, särskilt tonisk-kloniska, ska akutbehandling ges, och om möjligt påbörjas redan utan för sjukhus.
- Den som har långa anfall ska av sin läkare få instruktion om när akutbehandling bör ges, och när ambulans ska tillkallas.

ATT LEVA MED EPILEPSI

Information och kunskap är viktigt för att personer i omgivningen ska förstå och inte bli rädda om en närstående får ett epileptiskt anfall. Det innebär en trygghet att skolpersonal, kamrater, vänner, arbetskamrater har fått information om epilepsi. När ett litet barn har epilepsi är det naturligt att föräldrarna informerar i förskola och skola, liksom kamrater och i många fall andra föräldrar. Ungdomar och vuxna bör också uppmuntras att berätta om epilepsin och om hur man tar hand om en person som har ett anfall för vänner och i skola respektive på arbetsplatsen.

Det kan vara till stor hjälp att träffa andra familjer i samma situation. Att inte veta när anfallet kommer innebär en stor osäkerhet, liksom det att förlora kontrollen över sig själv under anfallet. Risken för plötsliga epileptiska anfall ger också en rädsla för skador under anfallet. Att vistas i vatten innebär en särskild risk, varför man brukar rekommendera personer med epilepsi att inte bada ensamma. Det gäller att hitta en balans mellan behovet att skydda sig från risker för skada och vikten av att leva ett så normalt liv som möjligt. En vanlig fråga är om man kan dö under ett epileptiskt anfall? Svaret är ja, men det är mycket ovanligt och förekommer mest hos personer med svårbehandlad epilepsi.

De flesta som blir anfallsfria med läkemedel behöver inga speciella begränsningar. Vissa är känsliga för till exempel sömnbrist eller stress, men den vanligaste orsaken till anfall hos en person som annars brukar vara fri från anfall är att man glömt medicinerna.

Med information och god kunskap i omgivningen går det bra i skolan för de flesta barn med epilepsi, men skolgången kan påverkas för en del, som kan behöva särskild pedagogisk hjälp. Vuxna med epilepsi kan också ha svårigheter t ex med minne och uppmärksamhet, som kan påverka vardagslivet.

Det är få yrken som en person inte klarar av enbart på grund av sin epilepsi, men det finns begränsningar i rätten att inneha körkort för personer med epilepsi.

Många med svårbehandlad epilepsi har andra funktionsnedsättningar som tecken på hjärnskada och har kontakt med barn- och ungdomshabiliteringen, och senare med vuxenhabiliteringen. Det är viktigt att sjukvården, kommunen och habiliteringen samarbetar kring dessa personers och familjers behov.

Många barn, ungdomar och vuxna med epilepsi kan behöva kontakt inte bara med en läkare för att få hjälp att klara vardagen. För dem finns det på många sjukhus ett epilepsiteam som består av läkare, sjuksköterska med god kunskap om epilepsi och dess behandling, psykolog och kurator. De ger inte bara medicinsk behandling, utan kan ge stöd för att komma till rätta med olika svårigheter som är kopplade till epilepsin.

ATT BILDA FAMILJ

Samliv och att bilda familj är viktiga delar i det normala livet och att en partner har epilepsi utgör inte något hinder för det.

Vissa p-piller kan "krocka" med antiepileptika. Ibland kan epilepsimedicinen minska säkerheten med p-piller. I vissa fall kan p-piller påverka epilepsimedicinen. Den som har epilepsibehandling och ska ha p-piller, eller den som har p-piller och ska börja med antiepileptika, bör söka preventivmedelsrådgivning hos en gynekolog och berätta vilka mediciner man använder.



Kvinnor med epilepsi har lika stor möjlighet att bli gravida som andra och de allra flesta föder också fullt friska barn. En god anfallskontroll är minst lika viktig när man är gravid som annars.

Därför fortsätter man som regel med läkemedelsbehandlingen, men det är viktigt att se över behandlingen och diskutera den med sin läkare i god tid innan man planerar att skaffa barn.

Den som är anfallsfri innan har en mycket stor chans att förbli anfallsfri också under graviditeten.

Den främsta oron inför en graviditet brukar gälla risken för fosterskador. Risken är något ökad för barn till kvinnor som behandlas för epilepsi under graviditeten. Riskökningen är liten men varierar beroende på vilket läkemedel det är. Man har också diskuterat andra typer av risker som påverkan av barnets tillväxt och utveckling. Uppföljning av barn till mödrar som behandlats för sin epilepsi enligt moderna principer talar för att sådana avvikelser är ovanliga, men att det också här finns en skillnad mellan olika epilepsimedieiner. Detta är ytterligare en anledning till att man i god tid före en planerad graviditet ska diskutera behandlingen med sin läkare.

Att tänka på:

- De allra flesta kvinnor med epilepsi får friska barn
- Den som har epilepsi bör planera graviditeten i samråd med sin läkare så att epilepsibehandlingen i god tid före graviditeten kan diskuteras och vid behov justeras
- Man ska aldrig utan att samråda med sin läkare avbryta sin epilepsibehandling. Detta gäller också om man upptäcker att man är gravid
- Medicinering mot epilepsi är inget hinder för amning

Brevporto

Svenska Epilepsiförbundet
Box 1386
172 27 Sundbyberg

BESTÄLLNING AV EPILEPSIBOKEN

Vg texta!

Jag är direktmedlem i Epilepsiförbundet

Jag är medlem i Epilepsiföreningen i Jag är ej medlem

Jag beställer.....ex av EPILEPSIBOKEN att sändas till:

Namn.....

Postadress..... Postnummer..... Ort.....

Beställarens namn.....

Svenska Epilepsiförbundet

Box 1386

172 27 Sundbyberg

08-669 41 06

info@epilepsi.se

www.epilepsi.se

INTRESSEORGANISATION

För de allra flesta människor med epilepsi kommer anfallen så sällan att själva anfallen inte är det största problemet. Många kan leva ett så gott som vanligt liv. Den största svårigheten kan i stället vara bemötandet från den närmaste omgivningen, från myndigheter, skolor och arbetsgivare. Ökad förståelse och kunskap om epilepsi är den bästa hjälpen. En av Svenska Epilepsiförbundets viktigaste uppgifter är att erbjuda saklig information, råd och stöd.

Epilepsiförbundet bildades 1954 och är en intresseorganisation för personer med epilepsi, anhöriga och andra som i skolan, på arbetet, inom sjukvården eller på annat sätt kommer i kontakt med epilepsi. Förbundet leds av en ideellt verksam styrelse som verkar för att alla i Sverige som har epilepsi ska få en bättre vardag och ökad livskvalitet.

Förbundet är också ett viktigt forum för inspiration och gemenskap, främst genom de lokala epilepsiföreningarna runt om i landet. Föreningarna utgör mötesplats för bl a föreläsningar, utflykter, studier, samtal, rekreation och gemenskap. Att träffa andra som vet hur det är att leva med epilepsi, eller nära någon som har epilepsi kan vara ett värdefullt stöd. En del har också särskild verksamhet för familjer och ungdomar. Utöver samkväm och träffar bedriver föreningarna ofta utåtriktat lokalt informations- och påverkansarbete på orten.

För en del kan konsekvenserna av epilepsi vara påtagliga, t ex med minnesproblem, trötthet, körkortsrestriktioner och skador vid anfall. Förbundet bedriver ett intensivt intressepolitiskt påverkansarbete för att skapa en samhällsutveckling som ger alla med epilepsi; oavsett kön, ålder, bakgrund och boendeort, full delaktighet och jämlikhet inom alla samhällsområden.

En stor del av informationsspridningen sker genom förbundets hemsida, www.epilepsi.se. Medlemstidningen Svenska Epilepsia utges fyra gånger per år och belyser vad som händer inom epilepsiområdet och speglar även föreningarnas aktiviteter.

Förbundet stödjer epilepsiforskningen genom Stiftelsen Epilepsifonden med företräde för forskning om barn med epilepsi.



BLI MEDLEM

Alla är välkomna som medlemmar i Epilepsiförbundet. Både den som har epilepsi och den som är närstående eller kanske kommer i kontakt med epilepsi genom sin fritid eller sitt arbete. Kontakta förbunds-kansliet om du vill bli medlem! Telefon 08 - 6694106, info@epilepsi.se

Vill du ha djupare kunskap om epilepsi? Då kan du beställa EPILEPSIBOKEN som ger grundläggande information om epilepsi, dess orsaker, yttringar och behandlingsmöjligheter och som lyfter fram aspekter som människor med epilepsi och deras familjer möter. Medicinska fakta och personliga berättelser illustrerar konsekvenserna av epilepsi i vardagslivet. Använd talongen för beställning.

Pris: 210 kr + porto/expavgift

Medlemspris: en bok 160 kr + porto/expavgift.

Faktura/inbetalningsavi bifogas vid leverans av EPILEPSIBOKEN.

Vid beställning över 20 ex erhålls 10 % rabatt!

EPILEPSIBOKEN samt denna broschyr har författats av Lars Forsgren, Kristina Malmgren, Ingrid Olsson, Ingmar Rosén, Torbjörn Tomson samt Per Åmark.

Svenska Epilepsiförbundet

