

Videnskabelig Leder

Ugeskr Læger 2022;184:V205120

Nu er der for alvor udvikling på epilepsiområdet

Anne Sabers, overlæge dr.med.

Epilepsiklinikken, Afdeling for Hjerne- og Nervesygdomme, Københavns Universitetshospital – Rigshospitalet

Ugeskr Læger 2022;184:V205120

Der er øget fokus på epilepsi. I WHO's kommende ti års globale handleplan er forebyggelse, behandling og forskning i epilepsi kommet på prioriteringslisten [1]. Også i Danmark har epilepsiområdet fanget politikernes bevågenhed de senere år, og der blev i 2019 afsat 32 mio. kr. på finansloven til styrkelse af indsatsen mod epilepsi [2].

Blandt flere danske projekter som led i indsatsen har Dansk Neurologisk Selskab stået for udarbejdelse af »National klinisk behandlings- og visitationsvejledning«, som udkommer samtidig med dette temanummer om epilepsi i Ugeskrift for Læger [3].

Der er ca. 40.000 mennesker med epilepsi i Danmark. Epilepsi er derfor én af de hyppigst forekommende kroniske hjernesygdomme. Personer med epilepsi har gennem tiden været svært stigmatiserede på baggrund af myter, der mest af alt har placeret årsagssammenhænge til epilepsi i den åndelige verden. Selvom ingen i dag betvivler, at epilepsi er en organisk hjernesygdom, er netop krydsfeltet mellem neurologiske og psykiatriske symptomer ved epilepsi til stadighed medvirkende til meget komplekse problemstillinger. Det gælder både ved behandling og ved mestrings af sygdommen. Dette temanummer beskriver, at hver anden patient med epilepsi har psykiatrisk og/eller kognitiv komorbiditet. Behandling af epilepsi handler derfor ikke alene om forebyggelse af epileptiske anfald, men omfatter også at afhjælpe de psykiske, kognitive og sociale konsekvenser, der ofte følger med.

En korrekt klassifikation af anfalds- og epilepsitypen er en forudsætning for en sufficient behandling. Den internationalt anerkendte klassifikation bliver løbende revideret, og den nyeste udgave af klassifikationen præsenteres i begyndelsen af dette temanummer.

Forskning og udvikling inden for epilepsi har gjort betydelige fremskridt i de senere år.

Genetikken har været et af de største udviklingsområder, hvor der inden for de senere år er påvist et nærmest eksponentielt stigende antal gener, som kan være medvirkende årsag til epilepsi.

Denne viden vil fremover kunne føre til en langt mere personligt og individuelt tilrettelagt behandling, som både kan være mere rationel med hensyn til valg af antiepileptikum og også medvirke til identificering af patienter, som allerede tidligt i behandlingsforløbet bør tilbydes nonfarmakologisk behandling, f.eks. operation, elektrisk nervestimulation eller diætbehandling.

På det medicinske område er antallet af antiepileptika mere end fordoblet de seneste 25 år. Der er nu over 20 forskellige antiepileptika til rådighed på det danske marked, hvilket giver større mulighed for at tilrettelægge behandlingen individuelt i forhold til køn, alder og komorbiditet mv. Nyere antiepileptika har generelt færre bivirkninger og mere hensigtsmæssige farmakologiske egenskaber end de ældre.

Desværre er der fortsat ca. en tredjedel af patienterne, som ikke bliver anfaldsfrie på medicinsk behandling.

Af nonfarmakologiske behandlingsmuligheder er der særligt sket fremskridt inden for den kirurgiske behandling, hvor udviklingen går i retning af mindre og nøje »skræddersyede« epilepsikirurgiske indgreb, bl.a. med MR-vejledt laserablation [4], som er blevet introduceret i Danmark inden for de seneste par år.

Trods store behandlingsmæssige landvindinger er epilepsi fortsat en sygdom med betydelige komplikationer. Som det beskrives i dette temanummer, er overdødeligheden stor og særligt for børn og yngre personer med epilepsi [5]. Den væsentligste årsag er direkte epilepsirelateret, dvs. død pga. anfald, status epilepticus eller pludselig uventet død, som potentielt vil kunne forebygges ved bedre anfaldskontrol eller hurtig hjælp under anfald. Der er derfor stort fokus på udvikling af behandlingsmuligheder samt på mobile bærbare enheder, der kan registrere anfald og alarmere, f.eks. når patienten er alene.

Også status epilepticus er en meget alvorlig tilstand, hvor risikoen for hjerneskade eller død er betydelig. Disse komplikationer kan til en vis grad reduceres ved hurtig og effektiv behandling, men det kræver tæt eeg-monitorering, dvs. dagligt eller kontinuerligt, for at sikre, at behandlingen er optimal. Denne eeg-ydelse er aktuelt ikke ligeligt fordelt i Danmark.

God læselyst!

Korrespondance *Anne Sabers*, Epilepsiklinikken, Afdeling for Hjerne- og Nervesygdomme, Københavns Universitetshospital – Rigshospitalet. E-mail: Anne.Sabers@regionh.dk

Interessekonflikter Der er anført potentielle interessekonflikter. Forfatternes ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk

REFERENCER

1. World Health Organization. Draft intersectoral global action plan on epilepsy and other neurological disorders 2022-2031, draft, 2021.

2. Sundhedsstyrelsen. Eftersyn af indsatsen til mennesker med epilepsi, 2018.
3. National behandlings- og visitationsvejledning for epilepsi. Dansk Neurologisk Selskab, 2022:1-243 (i trykken).
4. Nielsen SH, Rasmussen R, Ziebell M et al. MR-vejledt laserablation til behandling af hjernetumorer og epilepsi. Ugeskr Læger 2021;183(25):V02210128.
5. Kløvgaard M, Lyng TH, Tsiropoulos I et al. Epilepsy-related mortality in children and young adults in Denmark: a nationwide cohort study. Neurology. 2022;98(3):e213-e24.