

Epilepsia aikuisella

Lääkärikirja Duodecim

23.1.2023

Neurologian erikoislääkäri Sari Atula



- Yleistä
- Epilepsian syyt
- Epilepsian oireet
- Kouristuskohtauksen ensiapu
- Epilepsian tutkimukset
- Epilepsian hoito
- Epilepsiapotilas ja autoilu
- Epilepsiapotilas työelämässä
- Epilepsian itsehoito ja ehkäisy
- Kirjallisuutta

Keskeistä

- Epilepsia on aivojen sähköisen toiminnan häiriötila, jossa esiintyy toistuvasti kohtauksia, joissa tajunta hämärtyy tai katoaa ja samalla voi esiintyä kouristuksia tai muita oireita.
- Lähes aina epilepsia johtuu syistä, joihin ei voi itse vaikuttaa.
- Epilepsian alkututkimukset tehdään neurologian yksikössä, ja niihin kuuluvat aivojen kuvantaminen ja aivosähkökäyrä (EEG).
- Epilepsiaa hoidetaan lääkkeillä, joiden tarkoitus on estää kouristuskohtausten uusiutuminen. Yhden kohtauksen jälkeen hoitoa ei vielä tavallisesti aloiteta, ellei selkeää syytä epilepsialle ole ilmennyt tutkimuksissa.
- Epilepsia vaikuttaa autolla ajamisen edellytyksiin (ks. alla), mutta harvemmin heikentää työkykyä.

Yleistä

Epilepsian voivat aiheuttaa erilaiset synnynnäiset ja hankitut tekijät.

Jokainen ihminen voi periaatteessa saada epileptisen kohtauksen, mutta kynnys kohtauksen syntyyn vaihtelee suuresti eri ihmisillä.

Arviolta 8–10 % ihmisistä saa elämänsä aikana ainakin yhden epileptisen kohtauksen, mutta yli puolet heistä ei koskaan saa epilepsiadiagnoosia.

Epilepsiaa sairastaa vajaa prosentti suomalaisista. Sairaus on puolitoista kertaa yleisempi miehillä kuin naisilla. [Lasten epilepsiasta](#) on oma artikkeli.

Epilepsian syyt

Epileptinen kohtaus johtuu aivojen hermosolujen liiallisesta purkaustoiminnasta. Se ei ole itsenäinen sairaus vaan oire jostakin aivoihin vaikuttavasta sairaudesta tai häiriöstä.

Epilepsiaan johtavan aivotoiminnan häiriön voivat aiheuttaa monet tunnetut tekijät, mutta useimmiten syytä ei tiedetä. Joidenkin epilepsiatyyppien syyksi on löytynyt geenivirheitä, mutta ne kattavat vain pienen osan tapauksista.

Suomalaisilla epilepsiapotilailla syyt jakaantuvat taulukon [1](#) osoittamalla tavalla.

Taulukko 1. Epilepsian syyt Suomessa

Epilepsian syy	Yleisyys sataa potilasta kohden
Kallovamman aiheuttama aivovamma	10
Synnytyksen aikainen aivovaurio	10
Aivoverenkiertohäiriön jälkitila	6
Keskushermoston tulehduksen jälkitila	5
Aivokasvaimet	3
Muut aivosairaudet	5
Tuntematon syy	61

Epilepsian oireet

Epilepsia voi ilmetä hyvin monella tavalla.

Paikallisalkuisessa epilepsiassa voi esiintyä ennakkotuntemuksia, kuten näkö-, maku-, haju- tai kuuloharhoja. Näiden jälkeen toiminta pysähtyy ja tajunta hämärtyy, potilas ei pysty reagoimaan ulkoisiin ärsykkeisiin eikä muista tapahtumaa jälkeenpäin. Näihin kohtauksiin voi liittyä nykinöitä raajoissa, tuijottelua, toiminnan pysähtymistä, epämielekkästä automaattista toimintaa tai poikkeavaa käytöstä. Kohtausoire voi kehittyä myös yleistyneeksi kouristuskohtaukseksi. Oireilu saattaa välillä olla vaikea tulkita epilepsiasta johtuvaksi. Kohtaukset ovat tavallisesti minuuttien mittaisia.

Yleistyneessä epilepsiassa potilas menettää tajuntansa ilman ennakkovaroitusta ja tällä esiintyy voimakkaita vartalon ja raajojen kouristuksia. Potilas puree usein kieleensä ja voi virtsata tai ulostaa alleen. Kohtaus on yleensä ohi muutamassa minuutissa, mutta sen jälkeen esiintyy tavallisesti sekavuutta ja jälkiväsymystä, jotka voivat kestää jopa tunteja. Osalla potilaista yleistyneet kohtaukset ilmenevät poissaolokohtauksina, joihin liittyy lyhytaikainen tajunnanmenetys ("filmi poikki") mutta ei kouristuksia.

Kouristuskohtauksen ensiapu

Kun epilepsiapotilas tai ensimmäistä kertaa kouristava saa yleistyneen kouristuskohtauksen, toimitaan seuraavasti:

- Huolehditaan, että henkilö ei kolhi itseään esineisiin.
- Henkilön suuhun ei saa laittaa mitään (esimerkiksi estämään kieleen puremista).
- Henkilö käännetään kylkiasentoon, kun kouristelu on päättynyt.
- Jos kouristelu kestää yli 5 minuuttia tai se uusiutuu, soitetaan hätänumeroon (112).
- Kun epilepsiapotilaan kouristuskohtaus menee ohitse, varmistetaan ennen paikalta poistumista, että henkilö on täysin tajuissaan.
- Normaalisti kotiooloissa annettavaa kohtauslääkitystä ei tarvita, koska kohtaukset ovat itsestään rajoittuvia.

Epilepsian tutkimukset

Ensimmäisen kouristuskohtauksen saava ihminen kuljetetaan yleensä sairaalan päivystykseen, jossa tehdään alkututkimukset, kuten verikokeet ja aivojen kuvantaminen.

Toisinaan kohtaukset tulevat paikoissa, joissa sairaalaan ei päästä (esimerkiksi matkoilla) tai hoitoon ei muuten välittömästi lähdetä. Tuolloin kouristuskohtauksen

alkututkimukset tehdään polikliinisesti.

Aivosähkökäyrä (EEG) rekisteröidään normaalisti ei-kiireellisenä. Vain pitkittyneen tai muuten vaikean kohtauksen aikana pyritään päivystykselliseen EEG-rekisteröintiin. Myös aivojen kuvantaminen tehdään ei-kiireellisenä, jos sitä ei ole tehty jo päivystyksessä.

Epilepsian alkututkimukset tekee neurologiaan erikoistunut lääkäri.

Epilepsian hoito

Tavallisesti yhden kohtauksen jälkeen lääkitystä ei vielä aloiteta, koska yli puolella ihmisistä kohtaus ei uusiudu. Lääkitys on aiheellinen vasta, jos vuodessa esiintyy vähintään kaksi kohtausta.

Lääkitys aloitetaan kuitenkin heti ensimmäisen kohtauksen jälkeen, jos aivojen rakenteessa on kohtauksille altistavia poikkeavia alueita, kuten arpia vammojen, leikkausten tai aivoverenkiertohäiriön vuoksi.

Seitsemällä kymmenestä epilepsiaa sairastavasta kohtaukset pysyvät lääkityksellä poissa kokonaan tai niitä on vain harvoin.

Epilepsialääkkeitä on lukuisia eri mekanismein vaikuttavia, ja lääkitys valitaan yksilöllisesti. Useat lääkkeet täytyy aloittaa nostamalla annosta hitaasti tavoitetasolle haittavaikutusten välttämiseksi.

Jos yksi lääke ei riitä pitämään kohtauksia poissa, voidaan käyttää yhtä aikaa useampaa lääkettä, joilla on erilainen vaikutusmekanismi. Noin 30 % potilaista joutuu käyttämään useampaa kuin yhtä lääkettä.

Normaalisti yli kolmea eri epilepsialäkettä ei pitäisi käyttää yhtä aikaa, vaan tällaisissa tilanteissa on harkittava muita hoitovaihtoehtoja.

Lääkkeiden annostelu on tarkkaa, ja alkuseurannassa tarvitaan verikokeita. Nykyään lääkeannostelua säädetään ensikuukausien jälkeen pääasiassa potilaan voinnin perusteella.

- Onko esiintynyt kohtauksia? Tällöin tavallisesti lisätään lääkeannosta, jos nostovaraa vielä on. Vain silloin, jos kohtaus johtuu alkoholin käytöstä tai lääkkeen oton unohtamisesta, lääkeannosta ei muuteta. Sen sijaan muiden altistavien tekijöiden, kuten valvomisen, vilkkuvalojen ja stressin, aiheuttamiksi katsottujen kohtausten jälkeen lääkitystä pitää arvioida uudelleen.
- Onko esiintynyt kohtauksia, vaikka epilepsialääke on jo käytössä enimmäisannoksella? Tällöin liitetään hoitoon uusi lääke.
- Onko esiintynyt haittavaikutuksia? Tällöin puolestaan vähennetään lääkeannosta, jos se on kohtaustilanteen vuoksi mahdollista. Mikäli ei ole, vähennetään lääkeannosta liittäen mukaan toinen lääke.

Joskus voidaan päätyä lopettamaan lääkitys kokonaan, jos kohtauksia ei ole ollut useaan vuoteen, kohtauksille altistavia tekijöitä ei aivojen rakenteessa tai muutenkaan ole ja potilas on myös itse kiinnostunut lääkkeen käytön lopetuksesta.

Epilepsialääkkeiden käytön lopettaminen vaatii kärsivällisyyttä. Kohtausriski kasvaa, jos lääkitys lopetetaan nopeasti. Neurologi antaa normaalisti ohjeet jopa kuukausia kestävää lopetusvaihetta varten. Mikäli tässä vaiheessa tulee vielä kohtaus, lääkeannos nostetaan sille tasolle, millä kohtauksia ei esiintynyt.

Mikäli lukuisista lääkekokeiluista huolimatta ei saavuteta kohtauksetonta tilaa, voidaan harkita epilepsiakirurgiaa. Suomessa epilepsian kirurginen hoito on keskitettyä ja vaatii laajat tutkimukset ennen leikkauspäätöstä. Onneksi vain harva tarvitsee kirurgista hoitoa. Lisäksi vaihtoehtoisena vaikean epilepsian hoitomuotona on käytössä aivoihin asennettava sähköstimulaattori.

Epilepsiapotilas ja autoilu

Vain harvoin epilepsia estää autoilun pysyvästi.

EU-direktiivin mukaisesti

- mistä tahansa syystä johtuvan epileptisen tai muun kouristuskohtauksen jälkeen seuraa 3 kuukauden mittainen ajokielto
- uuden epilepsiadiagnoosin ja lääkityksen aloituksen yhteydessä ajokielto on vuoden mittainen ja puretaan, jos vuoden aikana ei esiinny kohtauksia
- ajokielto on 6 kuukauden mittainen, jos yli 3 vuoden tauon jälkeen tulee kohtaus, joka johtaa lääketehostukseen
- lääkkeen lopetuksen yhteydessä tuleva kohtaus vaatii 3 kuukauden autoilutauon, mikäli lääkitystä tehostetaan eikä kohtauksia enää esiinny.

Epilepsiapotilas työelämässä

Tehokkaan lääkityksen aikana epilepsia ei yleensä estä työntekoa, eivätkä epilepsialääkkeet heikennä työtehoa. Usein nykyäänkin torjuvat asenteet työelämässä rajoittavat epilepsiaa sairastavan työmenestystä enemmän kuin itse sairaus.

Joitakin ammatinvalinnan rajoituksia epilepsia aiheuttaa. Yksikin kouristuskohtaus estää 10 vuodeksi raskaiden ajoneuvojen tai taksin kuljettamisen. Ajoluvan voi saada takaisin, jos henkilö on ollut 10 vuotta kohtauksettomana ilman lääkkeitä. Mikäli lääkitykseen päädytään, kielto on pysyvä. AB-ajokortti on mahdollinen, jos edellisestä kohtauksesta on kulunut vähintään vuosi. Siihen tarvitaan neurologin lausunto.

Riskialttiita aloja, joilla työskentelyyn epilepsia asettaa rajoituksia, ovat muun muassa rakennustyöt, joissa pitää kiipeillä telineillä, ja työt, joissa ollaan leikkaavien terien läheisyydessä. Myös keittiöammatit voivat olla vaarallisia esimerkiksi kiehuvan veden vuoksi.

Epilepsian itsehoito ja ehkäisy

Yksittäinen ihminen voi ehkäistä epilepsian syntyä välttämällä kallovammoja, esimerkiksi käyttämällä pyöräilykypärää. Koska aivoverenkiertohäiriöt aiheuttavat joskus myös epilepsiaa, niidenkin ehkäisy vähentää epilepsian riskiä.

Runsas alkoholinkäyttö altistaa kaikki ihmiset kouristuskohtauksille, joten maltillinen alkoholinkäyttö vähentää kohtausten riskiä.

Myös aineenvaihdunnalliset ja hormonaaliset syyt altistavat kohtauksille. Tällaisia syitä ovat muun muassa hyvin matala verensokeri esimerkiksi diabeetikoilla, neste-suolatasapainon häiriötilat ja kalsiumaineenvaihdunnan häiriöt. Näiden tilojen ehkäisy ja hoito estävät myös epileptisiä kohtauksia.

Epilepsiaa sairastavat voivat elintapavalinnoillaan osittain välttää kohtausten syntyä. Säännöllisen ruokailu- ja unirytmien sekä liikunnan tiedetään estävän kohtauksia. Alkoholien kohtuukäytölle ei ole estettä, mutta runsas juominen altistaa kohtauksille sekä alkoholin vaikutusten että tilanteeseen usein liittyvän epilepsialääkkeiden unohtamisen vuoksi.

Aiemmat kirjoittajat: Sisätautien erikoislääkäri Pertti Mustajoki

Artikkelin tunnus: dlk00012 (026.015)

© 2023 Kustannus Oy Duodecim