

# Dødelighed blandt personer med epilepsi

► AF JACOB CHRISTENSEN, RESERVELÆGE, PHD, NEUROLOGISK AFDELING, ÅRHUS SYGEHUS

Epilepsi er en af de hyppigste neurologiske lidelser og rammer hvert år omkring 4.500 mennesker i Danmark og man regner med at flere end 30.000 personer i Danmark er i aktuell behandling for epilepsi. Ofte drejer det sig om en kronisk lidelse, der specielt rammer børn og unge. Epilepsi har meget væsentlig indflydelse på livskvalitet og karrieremuligheder.

Gennem de senere år, er man derudover blevet opmærksom på at personer med epilepsi har en øget dødelighed sammenlignet med resten af befolkningen. Dette skyldes ikke kun underliggende sygdom som f.eks. hjernesvulster, men formentlig også epilepsien i sig selv, epilepsi-behandlingen eller andre samtidige sygdomme som f.eks. depression.

Flere befolkningsundersøgelser peger på, at dødeligheden er øget blandt personer med epilepsi med 1,5 til ca. 10 gange den dødelighed man finder i baggrundsbefolkningen. Denne overdødelighed kan skyldes forskellige faktorer, men risikoen varierer meget afhængig af hvilken befolkningsgruppe man tilhører.

Den øgede dødelighed ses i alle aldersgrupper, men er højest blandt børn og unge. Dette forklares af en højere dødelighed blandt børn med epilepsi og medfødte hjernesvulster, og af at enkelte dødsfald blandt børn og unge vil give en stærkt øget risiko - da der er en meget lav risiko blandt raske børn uden epilepsi (Tabel 1).

Generelt synes dødeligheden at være en anelse højere blandt mænd end blandt kvinder med epilepsi, muligvis pga. at risikofaktorer som f.eks. hjernesvulster og erhvervet hjernesvulst er hyppigere forekommende blandt mænd.

Typen af epilepsi har væsentlig betydning for dødeligheden. Epilepsi kan klassificeres i flere forskellige typer og syndromer, men i de videnskabelige undersøgelser har man fortrinsvis inddelt personer med epilepsi i to grupper: 1) personer med idiopatisk epilepsi, hvor det antages, at årsagen er medfødt (genetisk betinget), og 2) personer med symptomatisk epilepsi, hvor årsagen til

idiopatisk epilepsi, hvorimod den var øget med 120 % blandt personer med erhvervet epilepsi (symptomatisk epilepsi) og med 1.000 % blandt personer med epilepsi og medfødt hjernesvulst.

Forekomsten af anfald er også afgørende for dødeligheden. Personer med epilepsi, som gennem det seneste år havde haft epileptiske anfald (undtagen generaliserede anfald) havde en øget risiko på 140 %, og dem der havde haft generaliserede tonisk-kloniske anfald havde en øget risiko på 190 %. Personer med epilepsi som havde haft status epilepticus havde en øget risiko på 270 %. Derimod havde personer med epilepsi uden anfald gennem det seneste år

**Tabel 1.**

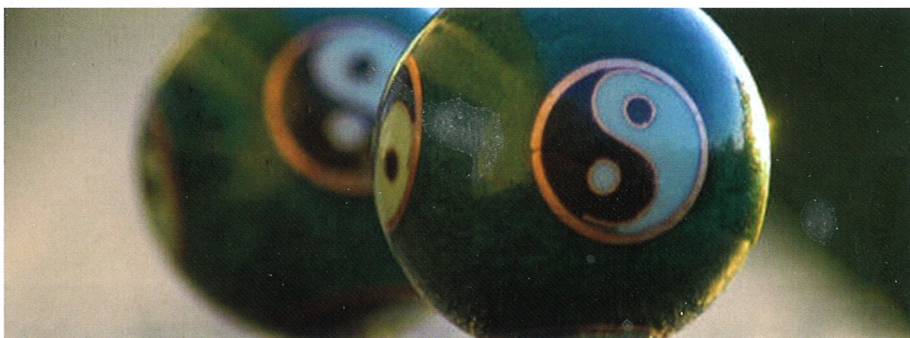
## Risikofaktorer for øget dødelighed blandt personer med epilepsi.

Alder	Højest blandt børn og unge
Køn	Dødelighed blandt mænd med epilepsi er en anelse større end blandt kvinder
Epilepsitype	Dødelighed størst ved symptomatisk epilepsi
Anfaldshyppighed	Dødelighed størst ved personer med mange anfald
Neurodeficit	Medfødte hjernesvulster er forbundet med øget dødelighed

epilepsien antages at skyldes en direkte påvirkning af hjernen efter f.eks. svulst eller blodprop. I et amerikansk studie fandt man en øget dødelighed på 80 % blandt personer med

en øget risiko på kun 10 %, dvs. at personer uden anfald stort set har en risiko, der er identisk med den der gælder for personer uden epilepsi.

Årsagen til død blandt personer med epilepsi kan være en direkte følge af epilepsien (f.eks. langvarige anfald), en indirekte følge af epilepsien (f.eks. trafikuheld eller drukning), men den kan også være relateret til den underliggende årsag til epilepsien (f.eks. en hjernesvulst) eller medicinsk behandling (f.eks. øget risiko for selvmord).





En række dødsårsager er direkte relateret til epilepsien og forekommer hyppigere hos personer med epilepsi end hos personer uden epilepsi, f.eks. hjernesvulster, lungebetændelser og ulykker. (Tabel 2).

Selv mord og pludselig uventet død (Sudden Unexpected Death in Epilepsy (SUDEP)) bidrager til dødeligheden blandt personer med epilepsi. I et studie fandtes selvmord således at udgøre 5- 7 % af alle dødsfald blandt personer med epilepsi og kun 1-2 % i den almindelige befolkning. I tre større befolkningsundersøgelser fra England, Sverige og Danmark fandt man en øget dødelighed af selvmord på mellem 200 % og 440 %. Psykiatrisk sygdom er den stærkeste kendte risikofaktor for selvmord – også blandt personer med epilepsi, specielt kort tid efter at diagnosen er stillet.

Den øgede dødelighed ved SUDEP ses i alle aldersgrupper, men specielt blandt personer med kronisk epilepsi (f.eks. kandidater til epilepsikirurgi),

**Tabel 2.**

**Dødsårsager blandt personer med epilepsi (a).**

Blodpropper og blødninger i hjernen	5-17 %
Hjertesygdom	10-19 %
Kræftsvulster (alle)	12-34 %
Hjernesvulster	1-53 %
Uheld	2-20 %
Lungebetændelse	5-25 %
Selv mord	0-9 %
Anfaldsrelaterede dødsfald	1-31 %
SUDEP (b)	1-6 %
Andre f.eks. drukning	5-41 %

hvor forekomsten er fundet at være ca. 1 ud af 100 dødsfald pr. år. Årsagen til SUDEP er ukendt, men mange dødsfald er formentlig relateret til anfald og involverer muligvis en påvirkning af åndedrætsfunktionen og hjertet.

a) Tallene angiver andelen af dødsfald pga. en bestemt dødsårsag blandt personer med epilepsi.

b) SUDEP: sudden unexpected death in epilepsi.

Dødeligheden blandt personer med epilepsi er øget, men er primært forbundet med typen af epilepsi, graden af anfaldskontrol og anden samtidig sygdom. Svært behandlelig epilepsi er således langt fra nogen godartet lidelse. Det er dog vigtigt at understrege at selvom dødeligheden er øget

blandt personer med epilepsi, så er risikoen for dødsfald for den enkelte person med epilepsi meget lille. For langt de fleste personer med epilepsi som er anfaldsfri, og som ikke samtidig har andre lidelser synes der at være tale om en meget lille øgning i dødeligheden – hvis nogen overhovedet.

Det er vigtigt fortsat at fokusere på korrekt klassifikation af epilepsien (diagnose), en god anfaldskontrol, undgå uheld og være opmærksom på eventuelle bivirkninger til den medicinske behandling.



**Epi-Care®**

**Tryghed når du sover**

Alle, som har epilepsi tæt inde på livet, kender angsten for at overse alvorlige anfald. Epi-Care anfaldsalarmer er et sikkert hjælpemiddel ved natlige anfald med kramper.

Epi-Care er nyeste teknologi med bl.a. selvtestfunktion, hukommelse og automatisk advarsel ved fejl. Grundet høj følsomhed også velegnet for små børn.

**Dokumentation for funktion**

Epi-Care er testet på flere europæiske hospitaler, læs om Epi-Care prøvninger på [www.danishcare.dk](http://www.danishcare.dk) - Se også nærmere om nuværende brugeres erfaringer her. Epi-Care er markedets mest sikre anfaldsalarmer.



**Danish Care Technology ApS**

Kontakt os på telefon 58 50 05 65 eller [www.danishcare.dk](http://www.danishcare.dk) for yderligere oplysninger.