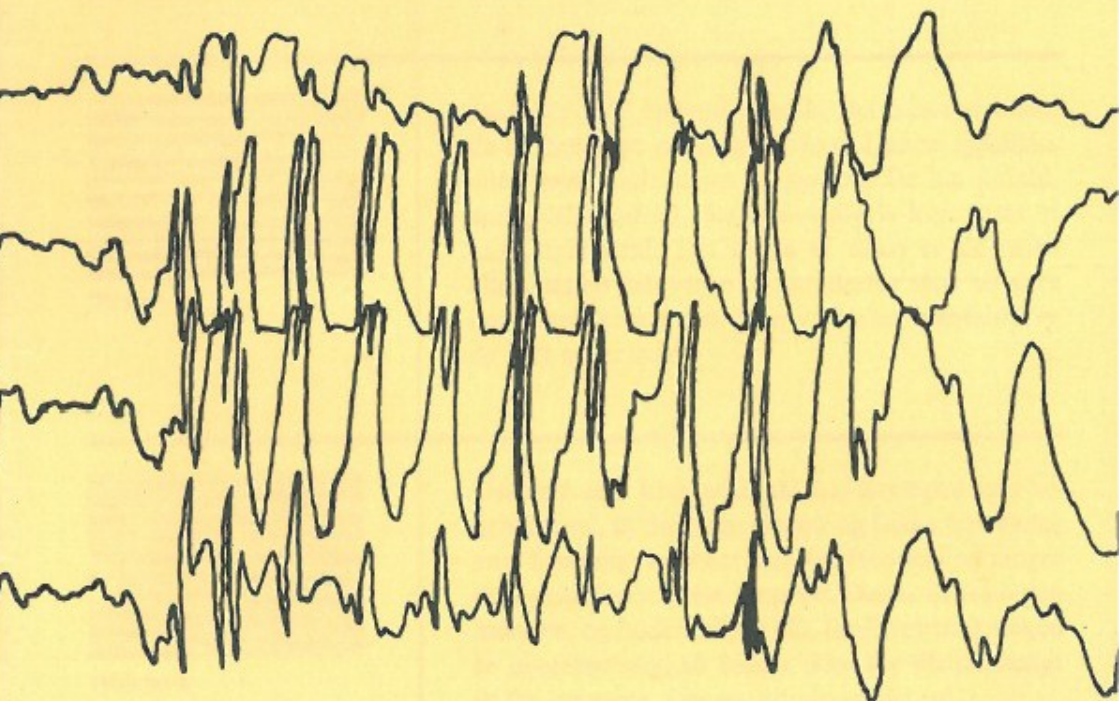


Teksthæfte til
av-materialesættet

Epilepsi

af Erik Kiørboe



Munksgaard





Dias nr. 1

Musik



Dias nr. 2

Syge mennesker er ofte anderledes end andre, fordi de ikke kan gøre det samme som de raske. Hvis man f. eks. har brækket benet, kan man jo ikke spille fodbold eller danse mange uger efter. Har man hjernerystelse, skal man ligge stille et stykke tid. Der er ikke noget så kedeligt som at ligge i sengen.



Dias nr. 3

De fleste med epilepsi er raske det meste af tiden, de er kun syge en gang imellem, i korte øjeblikke eller højst nogle timer ad gangen. De har anfald, epileptiske anfald, der sædvanligvis kun varer et kort stykke tid. Det meste af tiden er de raske eller næsten helt raske og kan derfor stort set gøre det samme som andre. Men under selve anfaldet er de helt anderledes.



Dias nr. 4

Der er f. eks. krampeanfaldene. Krampen kan begynde med, at den syge skriger og falder bevidstløs om. Samtidig kommer der voldsomme rykninger eller vridninger i hele kroppen. Der er tit fråde om munden, og huden bliver blå, fordi vejtrækningen er uregelmæssig, så blodet ikke får tilstrækkeligt ilt fra lungerne. Det ser ret uhyggeligt ud.

Er man ikke forberedt på, at sådan noget kan hænde, er det klart, at man bliver forskrækket. I virkeligheden uden grund, for anfaldet er ufarligt, og den, der har anfaldet, mærker ikke noget. Det tager nogle minutter, før anfaldet er helt forbi, og patienten er vågen igen.

Krampeanfald kan komme på alle tider af døgnet, men sjældent mere end en enkelt gang om måneden. De færreste oplever nogensinde at overvære et anfald.



Dias nr. 5

Ved en anden slags anfald – man kalder dem store absencer – er patienten uklar og vrøvlet i nogle minutter. Hun ved ikke, hvad hun foretager sig. Måske siger hun noget dumt eller sidder og piller ved sit tøj eller tager efter sidemandens bog. Eller måske rejser hun sig op og går hen efter et eller andet. De fleste er dog ret stille, de laver grimasser, mumler eller famler lidt.

I løbet af nogle minutter er absencen ovre.

Mange gange ved patienten ikke, at der har været anfald. Anfaldet kan komme flere gange på en dag. Ind imellem kan der være pauser på en uge eller mere.



Dias nr. 6

En tredje slags anfald er de såkaldte små absencer eller børneabsencer. Barnet sidder stille i 10–20 sekunder, blinker med øjnene, er bevidstløs eller væk ligesom ved andre anfald og hører ikke, hvad der foregår. Disse små anfald kommer mange gange om dagen.

Der er mange andre typer anfald, og den samme patient kan have flere slags.



Dias nr. 7

Det er vigtigt at være klar over, at patienten under en del anfald, særligt ved absencerne, kan foretage sig noget helt unormalt eller ligefrem fjollet, f. eks. tømme askebægeret ned i skrivemaskinen.



Dias nr. 8

Kammerater, lærere eller arbejdsledere misforstår ofte situationen til skade for patienten, der bagefter føler sig meget flov. Flovhed eller skam er oftest det største problem i forbindelse med anfald.



Dias nr. 9

Hvad skal man gøre, når man overværer et anfald?

Som hovedregel: så lidt som muligt. Det må dog rette sig efter, hvad slags anfald det drejer sig om. Især ved krampeanfald kan det være nødvendigt, at der er nogen, der hjælper. Helst kun en enkelt. Det gælder først om, at patienten ikke kommer til skade.



Dias nr. 10

Man skal ikke søge at hindre krampen; det kan man ikke! Men man skal prøve at afværge bevægelser, der kan volde skade. Især i begyndelsen af krampeanfaldet kan patienten risikere at bide sig i læben eller tungen. Hvis man kommer hurtigt til, kan det afværges ved forsigtigt at skubbe noget blødt, en læderrem eller et slips, ind mellem tænderne. Man må ikke bruge nøgler eller andre hårde genstande, ikke blyanter og ting, der kan splintre.

Man kan nemlig risikere at brække tænder eller såre læber og mundhule med træsplinter.



Dias nr. 11

Det er bedst at lægge patienten i den såkaldte NATO-stilling, som ses på billedet. – Fråde eller opkast kan komme ned i luftrøret; derfor lægger man patienten på siden, så spyt og fråde kan sive ud af mundvigen.



Dias nr. 12

Efter anfaldet må patienten have lejlighed til at komme til sig selv, måske hvile sig lidt. Han vil ofte være forstummet, og man skal passe på med at forstyrre eller irritere ham. Hvis han hurtigt vågner op, er der ikke grund til at kalde hverken læge eller ambulance til. Kun hvis det ene anfald afløser det andet, er der fare på færde. Et enkelt anfald er i sig selv ufarligt.



Dias nr. 13

Uanset hvad slags anfald det drejer sig om, er det vigtigt, at de, der overværer det, ikke lader sig ophidse. En enkelt hjælper er nok. Når anfaldet er overstået, må folk hurtigst muligt falde til ro. Der er ikke grund til at vise særlig medfølelse eller hensyn. Den daglige rytme må hurtigst muligt fortsætte; det er patienten også selv bedst tjent med.



Dias nr. 14

Enkelte kan mærke et anfald trække op mange minutter eller flere timer inden; f. eks. ved små-ryk i kroppen. Som regel er varslet kortvarigt. Nogle når at sætte sig ned, standse en maskine – i enkelte tilfælde, hvis varslet varer tilstrækkeligt længe, kan man nå at lægge sig ned.



Dias nr. 15

Det er nødvendigt at vide lidt om, hvordan anfaldet viser sig hos den enkelte, hvis man skal undgå, at anfaldet bliver til skade for patienten. De ret få, der plejer at falde brat om uden varsel, må naturligvis være forsigtige med, hvad de laver. De fleste kan dog tillade sig stort set det samme som andre. Ved svømning og badning må andre holde øje med dem. Det gælder i øvrigt alle, der bader. Men når det drejer sig om epileptikere, er det særligt vigtigt.



Dias nr. 16

Sankt Hans blus eller et lejrbrøl kan også være farlige. Det bør man være opmærksom på, når man er sammen med en kammerat, der har epilepsi.



Dias nr. 17

Der er enkelte situationer, der kan fremkalde anfald hos nogle patienter. F. eks. flimrende sollys, men et TV-apparat, der er i uorden, kan også fremkalde anfald ved sine kraftige lysblink. Hvis en person med tilbøjelighed til anfald sidder stille uden at lave noget særligt, kan der være risiko for anfald.



Dias nr. 18

Når man er optaget af noget, der holder tankerne fanget, er risikoen mindre. Derfor sker der meget sjældent noget i trafikken som følge af epilepsi. I trafikken er man nødt til at være opmærksom.

Forudsætningen for, at man kan leve så normalt som muligt, er dog at medicinen passes.



Dias nr. 19

Mennesker med epilepsi skal som regel tage tabletter flere gange om dagen. Det samme problem har f. eks. sukkersyge-patienter. Mange generer sig ved tanken om, at andre skal få at vide, at de tager tabletter. Det betyder, at de let glemmer at tage tabletterne, og i denne situation risikerer man ikke blot et enkelt anfald, men en serie af anfald, som kan være farlige. Hvis man derimod ikke behøver at skjule, at man er nødt til at tage tabletter, er det langt nemmere at passe sin medicin. Når tabletterne bliver taget, kan de fleste stort set undgå at få anfald.



Dias nr. 20

Med moderne hjælpemidler kan man i dag få meget at vide om hjernen hos de raske og syge.

Den elektriske hjerneundersøgelse er uden ubehag. Man sætter små elektroder i hårbunden og leder de elektriske svingninger, som hjernen altid udsender, til EEG-apparatet. Det forstærker hjerne-svingningerne ca. 1 mill. gange. Resultatet aftegnes på papir. Hos den epilepsilidende kan der ses forandringer i hjernekurven, f. eks. store elektriske udsving, som er markeret med pile på kurvebilledet over patienten.



Dias nr. 21

Når de epilepsilidende ikke har anfald, er de næsten altid som andre.. Måske bliver de lettere trætte end kammeraterne eller lettere irriterede eller sure. Andre taler og tænker lidt langsommere eller er lidt klodsede og er ikke så fikse til gymnastik og dans. De forskellige nervøse forstyrrelser hænger bl. a. sammen med, at nogle hjerneceller er syge; men også ængstelse og de skuffelser, som mange epilepsilidende møder, er med til at gøre dem nervøse.

Desuden kan medicinen f. eks. bevirke, at tandkødet hæver op. Der er også andre ting af skønhedsmæssig art, der generer, f. eks. tilbøjelighed til bumser i huden. Det er der mange andre, der har, men det irriterer måske især den epilepsilidende.



Dias nr. 22

Over en halv procent af Danmarks befolkning lider af epilepsi. D.v.s. omkring 30.000 mennesker eller omtrent så mange, som der bor i Frederikshavn.

Epilepsi er en almindelig sygdom. 5 procent af alle børn har haft et eller flere anfald, for eksempel i forbindelse med feber, og alle mennesker kan få et krampeanfald under uheldige omstændigheder. Men kun hvis anfaldene kommer uden særlig grund, taler man om epilepsi.

De fleste mennesker med epilepsi klarer sig godt i skole og på arbejdsplads. De kan uddanne sig; kun ganske enkelte fag er udelukkede for dem, f. eks. inden for luftfart og militær. Bortset fra disse enkelte områder kan de arbejde og stifte hjem og få børn som andre. Mange vil også kunne få kørekort.



Dias nr. 23

Vi ved, at man med epilepsi kan leve en naturlig tilværelse. Man skal blot lære at stole på sig selv, og kammeraterne skal ikke genere sig eller anse epilepsi for noget særligt interessant.

Vi kan alle blive trætte og sure, nogle lettere end andre. Men det gælder vist for os alle, at jo mindre vi gør ud af den slags problemer, jo nemmere er de at klare.

Epilepsilidende, især de yngre, siger ofte, at det, der generer dem mest, er, at forældre, familie eller

kammerater bliver kede af, at de har fået et anfald. Selve anfaldet generer ikke dem selv ret meget. Det er andre menneskers reaktion og forbud, der irriterer mest.



Dias nr. 24

Musik

Dette teksthæfte indgår i AV-materialesættet Epilepsi af Erik Kiørboe.

AV-materialesættet består af 24 dias, 1 lydbånd, 30 foldere og dette teksthæfte.

© by Munksgaard 1972.

Ifølge ophavsretsloven og fotografiloven er kopiering af AV-materiale forbudt.

Munksgaard tillader dog kopiering af den trykte Epilepsi-foldertekst.

Speakere: Bent Holsted og Erik Kiørboe

Musik: Jacob Kiørboe

Lyd: Ole Skov

Fotos: Chresten Kruchow

Dias-kopi: Brødrene Jacobsen

Varenr.: 3862-2

