



## Epilepsiat aikuisilla

Päivitetty 22.6.2020

**Epilepsiat ovat joukko sairauksia, joihin liittyy taipumus saada epileptisiä kohtauksia. Epilepsiaa hoidetaan lääkityksellä. Tarkoituksena on löytää matalin mahdollinen lääkeannos, jolla kohtaukset pysyvät poissa. Vaikeaa epilepsiaa voidaan osalla potilaista hoitaa myös leikkauksella tai ruokavaliolla.**

Tässä potilasversiossa käsitellään aikuisten epilepsioita. [Lasten epilepsioista ja kuume-kouristuksista on oma potilasversionsa.](#)

### Epilepsiaan liittyviä käsitteitä

**Epileptinen kohtaus** on aivotoiminnan ohimenevä häiriö, jonka synnyttää poikkeava hermosolujen sähköinen toiminta. Useat meistä saattavat saada elämänsä aikana yksittäisen epileptisen kohtauksen. Varsinaisen epilepsia diagnosoidaan kuitenkin yleensä vasta sen jälkeen, kun epileptisiä kohtauksia on ollut vähintään kaksi.

**Epilepsiasta** puhutaan silloin, kun henkilöllä on taipumus saada toistuvia epileptisiä kohtauksia ilman, että siihen on vaikuttanut jokin altistava tekijä. Altistavia tekijöitä voivat olla esimerkiksi juuri tapahtunut aivovamma, aineenvaihdunnan tai nestetasapainon häiriö tai alkoholin tai päihteiden vieroitustila.

**Epilepsiaoireyhtymällä** tarkoitetaan kokonaisuutta, jonka muodostavat epilepsiaan liittyvät oireet, kuten kohtaustyyppi, kohtausten alkamisikä ja aivosähkökäyrän (EEG) antama tieto.

**Vaikeasta epilepsiasta** puhutaan silloin, kun henkilöllä esiintyy asianmukaisesta lääkähoidosta huolimatta merkittäviä arkielämää haittaavia epilepsiaan liittyviä oireita, kuten

toistuvia kohtauksia, kognitiivisia tai käyttäytymisen ongelmia, kehityksen hidastumista tai hoidon haittavaikutuksia.

### Syyt epilepsian taustalla

Epilepsian syy (etiologia) pyritään löytämään aina, jos se vain on mahdollista. Taustalla voi olla aivojen rakenteellinen poikkeavuus tai syy voi olla jokin seuraavista: geneettinen, infektioperäinen, elimistön puolustautumisjärjestelmään liittyvä immuunivälitteinen tai aineenvaihdunnallinen syy.

Joskus syytä ei vain löydetä eli syy on tuntematon. Tällöin sitä tulisi pyrkiä selvittämään säännöllisin väliajoin uudelleen.

### Diagnoosi

Jos henkilöllä epäillään epileptistä kohtausta tai epilepsiaa, ovat jatkotutkimukset tarpeen. Tutkimuksiin on tärkeää päästä heti 1. kohtauksen jälkeen, sillä kohtauksen taustalla saattaa olla myös jokin muu hoidettavissa oleva neurologinen sairaus.

Epilepsiadiagnoosin tekee ja epilepsian hoidon aloittaa aina neurologi. Potilaan yleinen terveydentila käydään läpi, ja tutkimusta täydennetään aivosähkökäyrällä eli EEG:llä. Lisäksi tehdään aivojen magneettikuvaus ja tarpeen mukaan muita lisätutkimuksia.

Jotta potilaan kohtauksesta saadaan mahdollisimman tarkka kuva, lääkäri haastattelee potilaan luvalla myös kohtauksen nähneen silminnäkijän.

### Luokittelu

Epilepsia pyritään määrittelemään tietyn luokittelun mukaan: kohtaustyyppi/tyypit (paikallisalkuinen vai yleistynyt) ja tämän



mukaan epilepsiatyyppi sekä mahdollinen epilepsiaoireyhtymä.

Valtaosa aikuisena alkavista epilepsioista on paikallisalkuisia. Paikallisalkuiset kohtaukset alkavat paikallisesti vain yhdessä aivopuoliskossa, josta ne voivat myöhemmin levitä molempiin aivopuoliskoihin. Ne voivat alkaa missä iässä tahansa.

Yleistyneissä epilepsioissa purkaukset alkavat ja leviävät heti molempiin aivopuoliskoihin. Tällaisia epilepsioita on esimerkiksi nuoruusiän poissaolo- ja myoklonusepilepsia. Yleistyneen epilepsian ensioireet ilmaantuvat yleensä alle 20 vuoden iässä.

Tietyissä epilepsiaoireyhtymässä epilepsiaan liittyvät oireet ja taudinkulku ovat eri potilailla aina saman tyyppisiä.

## Oireet

Epilepsia oirehtii hyvin monin erilaisin tavoin: joidenkin epilepsiaa sairastavien kohtausoireet saattavat olla hyvinkin voimakkaita kouristeluja, kun taas joidenkin oireet ovat lähes huomaamattomia.

Paikallisalkuisessa epilepsiassa voi olla näkö-, maku-, haju- tai kuuloharha jo ennen varsinaista epilepsiakohtausta. Kohtauksen aikana sairastavan tajunta saattaa hämärtyä niin, ettei hän pysty reagoimaan ulkoisiin ärsykeisiin. Hän ei myöskään muista tapahtumaa jälkeen päin. Hänellä saattaa olla myös epä-tarkoituksenomaisia liikkeitä (nieleskelyä, käsien hypistelyä) kohtauksen aikana.

Yleistyneessä epilepsiassa oireet saattavat olla rajuja: henkilö menee tajuttomaksi, ja hänen vartalonsa kouristelee. Hän saattaa purra kieleensä ja voi myös virtsata tai ulostaa alleen. Osalla yleistyneet kohtaukset taas ilmenevät hetkellisinä poissaolo-

kohtauksina, eikä niihin liity muita ulkoisia merkkejä.

Kohtaus saattaa kestää muutamasta sekunnista useisiin minuutteihin, mutta menee yleensä itsestään ohi. Jos kohtaus kestää kuitenkin pitkään (yli 5 minuuttia), puhutaan pitkittyneestä epileptisestä kohtauksesta. Tällöin on välittömästi otettava yhteys ensihoitoon, sillä kohtauksen saanut tarvitsee lääkitystä kohtauksen lopettamiseksi ja yleensä myös sairaalahoitoa.

## Hoito

Epilepsiaa hoidetaan lääkityksellä. Tarkoituksena on löytää matalin mahdollinen lääkeannos, jolla kohtaukset pysyvät poissa.

Lääkehoito aloitetaan useimmiten 2. epileptisen kohtauksen jälkeen, mutta jos 1. kohtaus on ollut pitkittynyt (kestänyt vähintään 5 minuuttia), johtunut aivojen rakenteellisesta vauriosta (esimerkiksi aivoverenkierron häiriö, aivokasvain tai aivovamma) tai aivosähkökäyrässä (EEG) on ollut epilepsiaan sopivia muutoksia, säännöllistä epilepsialääkitystä harkitaan jo 1. kohtauksen jälkeen.

Potilaan kanssa keskustellaan lääkehoidosta, ja yhdessä hänen kanssaan tehdään hoitosuunnitelma, johon hän on valmis sitoutumaan. Lääkitys valitaan epilepsiatyyppin mukaan.

Lääkehoitoon liittyy alkuvaiheessa usein myös haittavaikutuksia, mutta ne ovat yleensä lieviä ja ohimeneviä. Potilaalle kerrotaan myös harvinaisista, vakaviin haittoihin viittaavista oireista: yliherkkyysoireet (ihottumat), maksavaurio (oksentelu ja vatsakipu) ja psyykkiset haittavaikutukset (masentuneisuus, aggressiivisuus, itsetuhoisuus).



Potilaaseen ollaan aina yhteydessä 2–8 viikon kuluttua lääkityksen aloittamisesta tilanteen tarkistamiseksi, mutta potilaan tulee olla yhteydessä hoitopaikkaan muulloinkin, mikäli mahdollisia mieltä askarruttavia ongelmia ilmenee.

Jos epilepsia-kohtaukset eivät lopu, kokeillaan yleensä vielä toista lääkettä ainoana lääkkeenä. Tämän jälkeen siirrytään tarvittaessa useamman lääkkeen yhdistelmään.

Lääkitys on pitkäaikainen ja kestää usein loppuelämän ajan.

### **Hoidonohjaus ja ensitietopäivä**

Jotta pitkäaikaiseen hoitoon olisi mahdollista sitoutua, on epilepsiaan sairastuneen ja hänen omaistensa tärkeä saada tietoa sairaudesta, sen taustoista, hoidoista ja selviämisestä arjessa. Tätä kutsutaan hoidonohjaukseksi.

Lisäksi sairaalat järjestävät erillisiä ensitietopäiviä, joissa annetaan epilepsiaan ja sen hoitoon liittyvää tietoa potilaille ja heidän omaisilleen.

### **Lääkityksen lopettaminen**

Kun epilepsiapotilas on ollut kohtaukseton vähintään 3–5 vuotta, voidaan lääkityksen lopettamista harkita, jos potilas ei kuulu korkean uusiutumisriskin ryhmään ja jos potilas haluaa niin itse.

Potilaan kanssa tulee keskustella kohtausten uusiutumisriskistä (aikuisilla 30–60 %) ja siihen vaikuttavista tekijöistä sekä siitä, miten mahdolliset uusiutuvat kohtaukset saattavat vaikuttaa työkykyyn ja autolla ajamiseen.

Epilepsialääkitys lopetetaan asteittain, lääke kerrallaan, tavallisimmin useamman kuukauden kuluessa. Jos potilas tulee lääkityksen lopettamisen jälkeen uusi kohtaus, lääkitys aloitetaan uudelleen.

Uutta lääkityksen lopettamista kannattaa tämän jälkeen yrittää vain poikkeustapauksissa.

## **Vaikea epilepsia**

### **Leikkaushoito**

Joskus on aiheellista harkita myös leikkaushoitoa. Edellytyksenä on, että epilepsia on vaikea, kohtauksista aiheutuu huomattavaa haittaa, potilaan yleistila on hyvä ja hän on kykenevä yhteistyöhön ennen leikkausta ja sen jälkeen.

Ohimolohkoepilepsian leikkaushoito lopettaa kohtaukset kahdella kolmesta potilaasta, mutta leikkauksesta huolimatta lääkehoitoa pitää yleensä jatkaa. Ohimolohkon ulkopuolisen epilepsian leikkaushoito lopettaa kohtaukset yhdellä kolmesta potilaasta. Yksittäisten aivomuutosten leikkaustulokset ohimolohkon ulkopuolellakin ovat tätä paremmat.

Jos vaikeaa epilepsiaa aiheuttavaa aivoaluetta ei voida poistaa eikä eristää, kohtauksia on joskus mahdollista lievittää aivokurkiaisien halkaisulla tai stimulaatiohoidolla. Näillä hoidoilla voidaan kohtauksia mahdollisesti vähentää ja lieventää, vaikkei potilasta saadakaan kohtauksettomaksi.

### **Ruokavaliohoito**

Vaikean epilepsian hoitoon voidaan harkita ketogeenista ruokavaliota tai mukailtua ketogeenistä ruokavaliota (ns. Atkinsin dieettiä), jos epilepsialääkkeillä ei saada riittävää vastetta, haittavaikutuksia esiintyy runsaasti eikä leikkaushoito ole mahdollista.

Ketogeenisessä ruokavaliossa hiilihydraattien määrää rajoitetaan, jolloin energia saadaan pääasiassa rasvoista. Tällöin aivot käyttävät energialähteenä glukoosin (sokeri) sijasta ketoaineita.



Ketogeenisestä ruokavaliosta tulee aina sopia hoitavan lääkärin kanssa. Ruokavalio on aikaa vievää ja vaatii myös tiivistä yhteistyötä ruokavaliohoitoon perehtyneen ravitsemusterapeutin kanssa. Haittapuolena on myös se, että pitkäaikainen ketogeeninen ruokavalio voi suurentaa kolesteroliarvoja.

Lisätietoa vaikeasta epilepsiasta löytyy [Epilepsialiiton oppaasta Vaikeat epilepsiat](#).

### **Ajo- ja työkyky, asevelvollisen palvelukelpoisuus ja sairausloman tarve**

Lääkäri arvioi yhdessä moniammatillisen työryhmän kanssa epilepsiaan sairastuneen työ- ja ajokyvyn sekä asevelvollisen palvelukelpoisuuden.

Epilepsialla on vaikutusta myös myönnettyyn ajo-oikeuteen: lääkärin tulee ilmoittaa poliisille ajokiellosta Trafirin ohjeiden mukaan aina, kun kuljettajan ajokyvyttömyyden arvioidaan kestävän vähintään 6 kuukautta (ks. kohta [Lisätietoa](#)).

Jos epilepsiaan sairastunut on asevelvollinen, lääkäri ottaa kantaa myös hänen palvelukelpoisuuteensa (ks. kohta [Lisätietoa](#)).

Epileptisen kohtauksen jälkeen esiintyy usein jälkioireita (väsymys, sekavuus, päänsärky), joten potilas saattaa tarvita lyhytaikaista sairauslomaa. Joskus myös lääkkeen vaihdon tai lääkkeiden aiheuttamien hankalien haitta-vaikutusten takia saattaa lyhyt sairausloma olla tarpeen.

### **Epilepsiaa sairastavan naisen ehkäisy ja raskaus**

Epilepsiaa sairastavan naisen tulee keskustella hoitavan lääkärin kanssa raskaudenehkäisystä, sillä vaikka hormonaalinen ehkäisy

sopii myös epilepsiaa sairastaville, eräät epilepsialääkkeet voivat heikentää ehkäisy-pillereiden tehoa huomattavasti. Myös hormoni- tai kuparikierukka sopii hyvin.

Epilepsiaa sairastavan naisen raskauden tulisi olla suunniteltu etukäteen, ja kohtaus-tilanteen tulisi olla mahdollisimman hyvä ennen raskautta. Foolihappolisän käyttö aloitetaan jo 2 kuukautta ennen ehkäisyn poisjättämistä, ja sitä käytetään aina 12. raskausviikon päättymiseen saakka.

Raskautta suunniteltaessa mietitään, onko viimeisestä kohtauksesta kulunut niin kauan, että lääkehoito voidaan yrittää lopettaa. Useimmiten tämä ei kuitenkaan ole järkevää tai mahdollista. Myös pitkittyneet kohtaukset tai kohtauksiin liittyvät tapaturmat voivat olla sikiölle vahingollisia.

Yleensä lääkitystä ei muuteta raskauden alettua, ellei kohtauksia ilmene. Koska ei tiedetä, mikä lääke on sikiön kannalta turvallisin, pyritään valitsemaan potilaan kohtaustyyppiin sopivin lääke. Tätä lääkettä käytetään myös raskauden ajan pienimmällä mahdollisella annoksella, jolla kohtaukset pysyvät poissa.

Epilepsialääkkeistä valproaattia ei suositella käytettäväksi raskauden aikana sikiöön liittyvän muita lääkkeitä suuremman epämuodostumariskin vuoksi.

Epilepsiaa sairastava nainen on koko raskausaikansa neurologian- ja äitiyspoliklinikan seurannassa.

Lääkityksestään huolimatta epilepsiaa sairastava äiti voi imettää.



## Seuranta

Kun epilepsialääkitys aloitetaan, potilaaseen ollaan yhteydessä säännöllisesti. Noin 2–8 viikon kuluttua lääkehoidon aloittamisesta tarkistetaan potilaan vointi ja riippuen käytystä lääkkeestä suositellaan otettavaksi tiettyjä verikokeita, ja samat tutkimukset otetaan vielä 3 kuukauden kuluttua uudestaan. Jos kaikki on hyvin, säännöllisiä kokeita ei enää tämän jälkeen tarvita.

Potilaan voinnin seuranta jatkuu, ja hänellä tulee olla mahdollisuus ottaa yhteyttä, mikäli ongelmia ilmenee.

## Tukitoimet

Sairastumisen vaikutuksia potilaan työkykyyn, sosiaaliseen toimintakykyyn ja liitännäissairauksia ja niiden oireita arvioidaan diagnoosista lähtien, ja sen jälkeen myöhemminkin tarpeen mukaan.

Osalle potilaista epilepsiaan sairastuminen aiheuttaa merkittäviä sopeutumisongelmia. Sopeutumisvalmennuskurssien (ks. kohta Lisätietoa) tavoitteena on motivoida itsehoitoa, ohjata omatoimisuuteen ja tukea henkilön omien selviytymiskeinojen löytämisessä. Sopeutumisvalmennus perustuu potilaan ja hoitavan tahon yhdessä tekemään kuntoutussuunnitelmaan.

Epilepsiaa sairastavan sosiaalietuudet, ks. kohta [Lisätietoa epilepsiasta](#).

## Epilepsia lukujen valossa

Arviolta 8–10 prosenttia väestöstämme saa elämänsä aikana vähintään yhden epileptisen kohtauksen ja 4–5 prosenttia epilepsian. Noin 1 prosentti eli 56 000 suomalaista sairastaa epilepsiaa, ja lapsia heistä on noin 5 000. Vaikeahoitoista epilepsiaa sairastaa

9 000 henkilöä. Vuosittain epilepsialääkitys aloitetaan noin 3 000 henkilölle, joista 800 on alle 15-vuotiaita. Jatkuvaa epilepsialääkitystä tarvitsee 36 000 henkilöä ([lähde](#)).

## Lisätietoa epilepsiasta

[Epilepsialiitto](#) tukee epilepsiaa sairastavia ja heidän läheisiään tasa-arvoiseen ja omaehtoiseen elämään.

- [Vertaistuki](#)

[Terveyskylä](#) on asiantuntijoiden yhdessä potilaiden kanssa kehittämä erikoissairanhoidon verkkopalvelu. Palvelussa on 32 virtuaalitaloa, muun muassa Aivotalo.

- [Ajoterveys](#)
- [Epilepsia](#)
- [Sopeutumisvalmennus](#)
- [Sosiaalietuudet](#)
- [Vertaistuki](#)

Trafi: [Ajoterveysohjeet](#)

Puolustusvoimat: [Terveystarkastusohjeet](#)

*Potilasversiossa mainitut organisaatiot antavat lisätietoa aiheeseen liittyen. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin Käypä hoito -toimitus ei vastaa muiden organisaatioiden antaman tiedon laadusta tai luotettavuudesta.*

## Tekijät

Potilasversion tekstin on Lääkäriseura Duodecimin [Käypä hoito -suosituksen](#) pohjalta päivittänyt potilasversioista vastaava toimittaja **Kirsi Tarnanen**.

Tekstin ovat tarkistaneet Käypä hoito -työryhmän puheenjohtaja, professori **Reetta Kälviäinen** Itä-Suomen yliopistosta ja Kuopion epilepsiakeskuksesta ja Käypä hoito -päätoimittaja, lastentautien ja lasten-endokrinologian erikoislääkäri **Jorma Komulainen** Suomalaisesta Lääkäriseurasta Duodecimista.



## Vastuun rajaus

Käypä hoito- ja Vältä viisaasti -suositukset ovat asiantuntijoiden laatimia yhteenvetoja yksittäisten sairauksien diagnostiikan ja hoidon vaikuttavuudesta. Ne eivät korvaa lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattilaisen omaa arviota yksittäisen potilaan parhaasta mahdollisesta diagnostiikasta, hoidosta ja kuntoutuksesta hoitopäätöksiä tehtäessä.