

Epilepsi og rusmidler

Karl O. Nakken



Få studier - lite kunnskap

- Studier av
 - bruk av rusmidler i epilepsipopulasjonen
 - rusmidlers påvirkning av anfallstendensen
 - mekanismer bak rusmidlers effekt på den nevronale eksitabiliteten
 - PK og PD-interaksjoner mellom rusmidler og AEDs er mangelvare!



Mange rusmiddelrelaterte faktorer påvirker risikoen for epileptiske anfall

- Risikoen for akutte symptomatiske anfall og uprovoserte anfall (epilepsi) påvirkes av:
 - stoffets nevrotoksisitet
 - dosene som er tatt
 - individets sårbarhet (bl.a. genetikk, tidligere CNS-insulter, m.m.)



Alkoholenheter

- I Norge er én alkoholenhet (AE) definert som 13 gram alkohol (96%)
- Dette svarer til
 - 1/2 flaske pils
 - 1 glass rød- eller hvitvin
 - 1 brennevinsdrink (4 cl, 45%)
- For å unngå skader bør
 - menn ikke innta > 12-14 AE/uke
 - kvinner ikke innta > 6-8 AE/uke
 - alle unngå engangsinntak av > 3-5 AE



Alkohol og anfall

- Risikoen for et akutt symptomatisk anfall øker med dosene:
 - 50-100 gram alkohol daglig (4-8 AE): OR=3,0
 - 100-200 gram alkohol daglig (8-16 AE): OR=7,9
 - > 200 gram alkohol daglig (> 16 AE): OR=16,6

Ng et al. 1988



Alkohol og anfall

- Flere årsaker til alkoholmisbrukeres økte risiko for provoserte og uprovoserte anfall:
 - abstinens
 - økt risiko for hodetraumer - og post-traumatisk epilepsi
 - økt risiko for cerebrovaskulære insult – og postapoplektisk epilepsi
 - økt risiko for CNS-infeksjoner pga. svekket immunforsvar – og postinfeksiøs epilepsi
 - økt risiko for elektrolyttforstyrrelser og hypoglykemi



Alkoholabstinens

- Anfallene kommer 7-48 timer etter opphør av drikkingen
- GTK hos 90-95% av personene
- Fokale anfall ses hos dem med strukturell hjernepatologi
- Symptomer forenlig med delirium tremens hos ca. 30%



Alkoholabstinens

- Skyldes anfallene glutamat-toksisitet?
- Ved akutt rus ses blokkering av glutamat-transmisjon – med reseptor oppregulering
- Under abstinens får man en hyperglutamaterg tilstand – med hypereksitabilitet



Utredning og behandling

- Alle med et mistenkt alkoholrelatert anfall bør ha:
 - EEG
 - CT/MR
 - blodprøve for bestemmelse av alkoholmarkører (CDT, γ -GT) og for å utelukke avvik i elektrolytter og blodsukker
- Kartlegge drikkemønsteret vha. AUDIT (The Alcohol Use Disorders Identification Test)
- Ev. anfallskupering etter vanlige retningslinjer (BDZ)
- Sjelden tilrådelig med profylaktisk behandling med AEDs

Bråthen G et al. 2000



Hvilke råd bør personer med epilepsi få når det gjelder alkohol?

- Epilepsipopulasjonen er svært heterogen
- Rådgivningen må derfor individualiseres!
- De fleste personer med epilepsi tåler å drikke 1-2 AE uten å
 - risikere anfall
 - risikere å påvirke serumkonsentrasjonen av AEDs
- Forutsetningen er at AEDs tas som vanlig og at man unngår søvnmangel



Hvilke råd bør personer med epilepsi få når det gjelder alkohol?

- Råd om forsiktighet med alkohol til:
 - Personer med en dårlig kontrollert epilepsi
 - Personer med tidligere erfaring for at alkohol senker anfallsterskelen
 - Ungdom med JME



Andre rusmidler

- Kokain blokkerer reopptak av monoaminer og kan i store doser gi epileptiske anfall (1-9%)

Schwartz et al. 1991

- Amfetamin, inkl. ekstasi, og LSD kan i store doser virke prokonvulsivt

Fisher et al. 1976



Andre rusmidler

- Opioider - som heroin – har prokonvulsive egenskaper:
 - OR for akutte symptomatiske anfall = 3,65
 - OR for uprovoserte anfall = 2,57

Ng et al. 1990



Andre rusmidler

- Marihuana, inkl. hasj, kan ha en anfalls-*beskyttende* effekt – uklar mekanisme
- Fencyclidin – eller englestøv – har også en antikonvulsiv effekt ved å hemme glutamatreseptorer. Ved høye doser er det dog rapportert tilfeller av SE



Konklusjon

- Lite evidensbasert kunnskap om rusmidler og epilepsi
- I dette feltet har Geir Bråthen ved St. Olavs Hospital plassert oss på det internasjonale kartet på en svært fortjenestefull måte





Oslo universitetssykehus eies av Helse Sør-Øst og består av de tidligere helseforetakene Aker, Rikshospitalet og Ullevål. Oslo universitetssykehus leverer spesialisthelsetjenester og ivaretar både lands-, regions- og lokalfunksjoner. Sykehuset er landets største med cirka 20 000 ansatte og har et budsjett på 18 milliarder kroner. Oslo universitetssykehus står for en betydelig andel av medisinsk forskning og utdanning av helsepersonell i Norge.

