

Til deg som er KROPPSØVINGSLÆRER

Informasjon om

EPILEPSI & FYSISK AKTIVITET

Denne brosjyren er til deg som underviser i kroppsøving for barn/ungdom der noen kan ha epilepsi.



NEFU

Denne brosjyren er til deg som arbeider som kroppøvlingslærer.

Tanken bak denne brosjyren er å sørge for at du får vite mer om epilepsi og fysisk aktivitet.

Studier viser at barn og ungdom med epilepsi ofte er mindre fysisk aktive enn resten av befolkningen. Barn, ungdom og pårørende tror ofte fysisk aktivitet kan være farlig fordi de er bekymret for at anfall skal forekomme mens de er i aktivitet. Denne holdningen fører til overbeskyttelse av barn og ungdom med epilepsi, og konsekvensene kan bli at de blir mindre selvstendig, og mindre fysisk aktive gjennom livet.

Lærere og idrettskontakter vet ofte for lite om epilepsi. Dette kan føre til større utrygghet for personer med epilepsi, men også for læreren som har ansvaret.

I denne brosjyren får du mer informasjon om hva epilepsi er, og mer informasjon om risikoen ved fysisk aktivitet når en person har epilepsi. NEFU ønsker at barn og ungdom med epilepsi skal kunne leve et godt liv med diagnosen. Det er da viktig at kroppøvlingslærere kan bistå i å gjøre kroppøvlingsstimene til en trygg arena for elever med epilepsi.

Fysisk aktivitet har positive effekter både fysisk, psykisk og sosialt. Alle har derfor godt av trening, også personer med epilepsi. Det er individuelt hvor stor risiko det er å drive med fysisk aktivitet for mennesker med epilepsi. Fordeler må veies mot mulige ulemper, kalkulert skaderisiko mot risiko for psykiske og sosiale problemer som følge av utelukkelse og inaktivitet.

Innhold

Hva er epilepsi?	4
Epilepsi og fysisk aktivitet for ungdom	4
Råd om fysisk aktivitet	5
Kan fysisk aktivitet fremkalle anfall?	6
Fysisk aktivitet kan virke forebyggende på anfall	6
Anfall etter aktivitet	7
Er det risiko for skader under anfall?	7
Aktiviteter med restriksjoner	7
Epilepsi og svømming	8
Hva bør du som badevakt/underviser vite om de som har epilepsi?	8
Førstehjelp ved GTK (krampeanfall) i vannet	9



HVA ER EPILEPSI?

Ca 1% av befolkningen har epilepsi. Epilepsi er en samlebetegnelse på en rekke sykdommer eller syndromer som har tilbakevendende epileptiske anfall som en fellesnevner. Anfallene kan arte seg svært forskjellig. Enkelte opplever fokale anfall med eller uten bevissthetstap, og andre får krampeanfall. Ca. 70 % av de som har epilepsi blir anfallsfrie eller får god anfallskontroll med forskjellige behandlingsmetoder. Men fortsatt er det ca. 30 % som må leve med anfall. Fordi anfallene kan komme plutselig og uventet, og gjerne er forbundet med tap av selvkontroll, kan epilepsi skape angst og utrygghet.

EPILEPSI OG FYSISK AKTIVITET FOR UNGDOM

Mange personer med epilepsi deltar lite i fysisk aktivitet. Årsaken til dette kan være overbeskyttelse og understimulering, samt frykt for å dumme seg ut eller for å få utløst anfall. Når ungdommer er lite fysisk aktive på fritiden, er det ekstra viktig at de får tilpasset og god undervisning i kroppøvingstimene. Nettopp her har du som kroppøvlingslærer muligheten til å hjelpe til for barn og ungdom med epilepsi.

Vårt viktigste budskap er at epilepsi ikke er en hindring for å være fysisk aktiv. Det krever ikke mye å ta hensyn til noen få begrensninger.

RÅD OM FYSISK AKTIVITET

Alle mennesker med epilepsi rådes generelt til å leve et så normalt liv som mulig, med færrest mulig restriksjoner på levesettet. Det kan være spesielt viktig for barn og ungdom å kunne utfolde seg på lik linje med jevnaldrende. Sørg heller for at du som lærer tar forholdsregler som er nødvendige.

Mennesker med epilepsi er en svært forskjelligartet pasientgruppe. Rådene om fysisk aktivitet hos denne gruppen må derfor vurderes individuelt ut ifra følgende:

Anfallstipe:

Det finnes mange forskjellige anfallstyper. Vet du hvilken anfallstipe din elev har er det enklere å kjenne det igjen og dermed reagere raskt med førstehjelp.

Anfallshyppighet:

Det varierer stort fra person til person hvor ofte anfallene forekommer. Å vite hvor ofte anfallene forekommer, og i hvilke situasjoner de ofte oppstår, kan være lurt å vite. På denne måten kan du være mer oppmerksom. Anfallshyppigheten hos hver enkelt kan variere fra tid til annen, så husk å holde deg oppdatert. Anfall om natten kan f. eks prege elevens prestasjoner dagen derpå.

Medisiner:

Enkelte personer med epilepsi kan få bivirkninger som slapphet, trøtthet og konsentrasjonsvansker ved bruk av epilepsimedisiner. Snakk med eleven og foreldre om dette hvis det er et problem.

Kjente anfallsfremkallende faktorer:

Hos personer med epilepsi er ofte spesifikke situasjoner/følelser med på å fremprovosere anfall. Stress, nervøsitet, for lite søvn kan være eksempler på dette.

Forvarsler (aura):

Noen får forvarsel før anfall, og det er en indikator på at man bør ta det med ro.

Døgnvariasjon av anfallene:

Noen har kun anfall om natten, andre har anfall rundt bestemte tidspunkt i løpet av dagen. Mange har anfall på helt tilfeldige tidspunkt.

Ev. Tilleggshandikap og den erfaring og holdning vedkommende og pårørende har til fysisk aktivitet bør man alltid ta hensyn til.



KAN FYSISK AKTIVITET FREMKALLE ANFALL?

Fysisk aktivitet er gjerne forbundet med økt pust og gjerne stress. Men det er heldigvis hos et mindretall personer (10%) at fysisk aktivitet er anfallsfremkallende. Det vil si at de aller fleste kan drive med fysisk aktivitet uten problemer, eller å være engstelig for å få anfall.

FYSISK AKTIVITET KAN VIRKE FOREBYGGENDE PÅ ANFALL

Fysisk aktivitet kan påvirke EEG-kurven. Flere studier har vist at kortvarig og intens fysisk aktivitet reduserer forekomsten av epileptisk aktivitet i EEG hos majoriteten av personer med epilepsi. Kanskje kan denne tendensen til normalisering av EEG-

kurven skyldes økt oppmerksomhet. Det er nemlig en gammel klinisk erfaring at når personer med epilepsi konsentrerer seg om en oppgave, får de sjeldent anfall.

ANFALL ETTER AKTIVITET

Personer med epilepsi får sjelden anfall under fysisk aktivitet nettopp fordi de konsentrerer seg om en oppgave. Hos enkelte kan anfallene komme like etterpå, når de slapper av. Vi anbefaler derfor at man er ekstra oppmerksom på dette hvis dette er vanlig hos din elev.

ER DET RISIKO FOR SKADER UNDER ANFALL?

Skadeforekomsten er ikke vesentlig høyere hos personer med epilepsi sammenlignet med personer uten epilepsi. Likevel er det lurt å ta forholdsregler knyttet til epilepsi og fysisk aktivitet.

AKTIVITETER MED RESTRIKSJONER

Personer med epilepsi kan ta del i mange aktiviteter. Men det er viktig å ta noen forholdsregler ved enkelte aktiviteter som er

mer risikofylt. Personer med epilepsi bør være forsiktig med aktiviteter som sykling, svømming og klatring. Bruk hjelm ved sykling. Under klatring må man eventuelt ha ansvarlig sikring av en annen part.

Svømming:

Vannaktiviteter er potensielle risikofylte aktiviteter for personer med epilepsi, fordi anfall og bevissthetstap i vann kan føre til drukning. Det er derfor nødvendig at en elev med epilepsi får ekstra tilsyn når undervisningen foregår i vannet.

Helst råder vi til at personer med epilepsi har tilsyn i vannet til enhver tid.

EPILEPSI OG SVØMMING

Som kroppsøvlingslærer er man ansvarlig for svømmeundervisning for elever i ulike aldersgrupper. Før en elev med epilepsi deltar i vannaktiviteter, er det viktig at dere får en så god oversikt som mulig over hvilke anfall personen har, og hvordan de arter seg. De fleste epileptiske anfall kan være svært skummelt å få i vann. Under følger en oversikt over ulike typer epileptiske anfall og konsekvenser i vann.

HVA BØR DU SOM BADEVAKT/UNDERVISER VITE OM DE SOM HAR EPILEPSI?

Er personen anfallsfri?

- Om ikke, hvor mange anfall har personen, hvor ofte, hvilken tid på døgnet kommer de og hvordan arter de seg?
- Har personen forvarsel før anfall?
- Kan personen eller andre oppdage når et større anfall er på gang? Ofte starter GTK-anfallene (krampeanfallene) med mindre anfall i forkant, da kan man ta forholdsregler som å gå ut av vannet, sette seg ned etc.

Hva skjer under anfall?

- Pass på å få en komplett beskrivelse av hvordan anfallene arter seg.

Stående ordre?

- Skal personen ha noen form for akutt-medisin? Type medisin og størrelsen på dosen. Og etter hvor lang tid skal medisinen gis? Dersom du som kroppsøvlingslærer skal sette medisinen, bør du ha en stående ordre som beskriver fremgangsmåten. Denne bør du gjøre deg kjent med i forkant.

Norsk Epilepsiforbunds Ungdom anbefaler alltid at dersom man har ansvaret for mennesker med epilepsi ved svømming eller andre typer vannaktiviteter, så bør disse følges svært tett, helst én-til-én hvis personen har hyppige anfall.

FØRSTEHJELP VED GTK (KRAMPEANFALL) I VANNET

Ved mistanke om anfall, kom raskt ut i bassenget og ta tak i personen som har epilepsi. Ved et GTK-anfall vil personen i første fase puste ut all luft i lungene og bli helt stiv. Dette fører til at man raskt synker.

I den neste fasen vil man forsøke å puste inn luft, og dersom man da er under vann vil lungene fylles av vann. Dette er selvsagt svært farlig. Ved GTK-anfall i vann skal en på land ringe etter ambulanse [113] umiddelbart ved anfallets start ettersom personen kan ha svelget mye vann under anfallet.

I vannet

- Støtt hodet og sørg for at personen har ansiktet over vannflaten;
- Len hodet tilbake for å sørge for at luftveiene holdes åpne;

- Hvis dere er i stille vann (for eksempel et basseng), hjelp personen opp av vannet så snart anfallet gir seg;
- Hvis dere er i bølger eller annet bevegende vann, hjelp personen ut av vannet umiddelbart

Ute av vannet

- Legg personen i sideleie;
- Sjekk at personen puster
- Hvis personen ikke puster, begynn standard førstehjelp etter at krampene har stoppet.

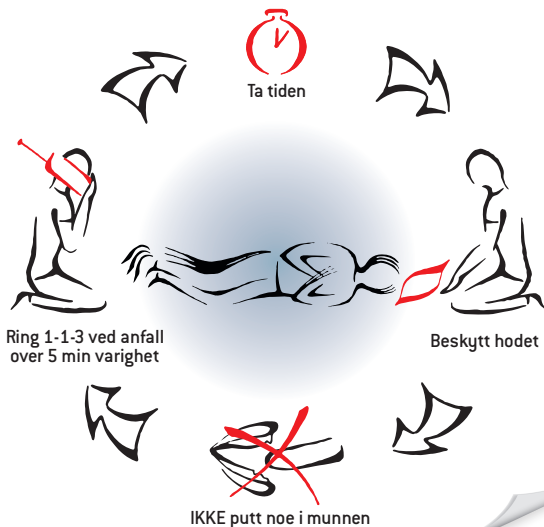
Fokale anfall		Generaliserte anfall	
Fokale anfall med bevart bevissthet	Kan arte seg på mange ulike måter. Bevisstheten er aldri nedsatt. Anfallet kan føre til rykninger i en arm, symptomer eller autoimmune symptomer (eks: økt hjerterefrekvens, kaldsvetting etc.).	GTK (krampe-anfall)	Det mest kjente epilepsianfallet. To faser, tonisk og klonisk. Anfallet starter med en tilstivningsfase og går gradvis over til kramper i hele kroppen.
Fokale anfall med nedsatt bevissthet	Anfall hvor bevisstheten er nedsatt. Anfallet gir såkalte automatismer som for eksempel kan være gjentakende bevegelser, "plukking" på klærene etc.	Absenser	Anfall hvor bevisstheten er nedsatt for en kort periode (10-30 sekunder). Personen vil stirre rett ut i luften under anfallet.
		Myoklonier	Anfall med rykk i armer og/eller ben.
		Atoniske anfall	Anfall hvor personen mister muskel-tonus, anfallet er svært kortvarig.

Rødt: anfallet er særlig farlig i vann, personen må ut av vannet omgående, drukningsfaren er høy.

Orange: Anfallet medfører bevissthetstap, og personen skal så snart som mulig ut av vannet

Grønt: Anfallet gir ikke bevissthetstap, eller har en så kort varighet at personen sannsynligvis klarer seg på egenhånd.

VÆR ROLIG



EPILEPSIANFALL

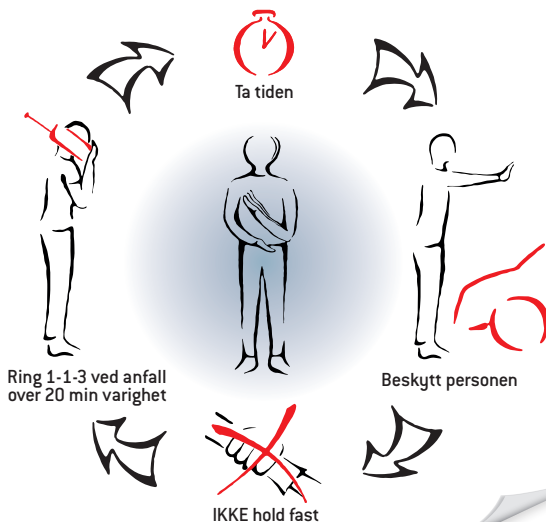
Svært mange mennesker vil i løpet av livet oppleve å få et epileptisk anfall. Noen av disse vil få diagnosen epilepsi. Det finnes ulike typer anfall der GTK kanskje er det mest kjente. Det er viktig at du byr deg.

Mer informasjon om epilepsi?

Kontakt Norsk Epilepsiforbund på telefon 22 47 66 00 eller se www.epilepsi.no



BRY DEG



EPILEPSIANFALL

Fokale anfall med nedsatt bevissthet er de vanligste epileptiske anfallene. Personen blir fraværende, stopper ofte å snakke, kan fomicke med klærne, gjøre tyggebevegelser, fukte leppene, svelge, repetere om og om igjen ting de holder på med. Noen kan reise seg og gå litt planløst rundt. Anfallstilstanden er ikke farlig, men det er viktig at du bryr deg.

Mer informasjon om epilepsi?

Kontakt Norsk Epilepsiforbund på telefon 22 47 66 00 eller se www.epilepsi.no



norsk epilepsiforbund

Ikke alle ungdommer med epilepsi vet om NEFU, eller er medlem i organisasjonen. Hvis du som lærer, eller din elev har flere spørsmål om epilepsi kan dere ta kontakt med :

NEFU

Karl Johans gate 7
0154 Oslo

tlf. 224 76 590

Du kan også besøke **www.nefu.no** eller **www.epilepsi.no** for mer informasjon.

Referanser:

- K.O Nakken. Bør personer med epilepsi drive fysisk aktivitet?, Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 25: 3051-3.
<http://tidsskriftet.no/article/198069>
- NEFs brosjyrer



NEFU