

Insättning av spiral hos patienter med epilepsi

Förändringar sedan föregående version

Upprättad rutin för Masthugget Gynekologi- och obstetrikmottagning.

Bakgrund och syfte

Ett säkert handhavande vid insättning av spiral i öppenvård hos patienter som har epilepsi

Aktiv epilepsi förekommer hos ca 0,6-0,7 % av befolkningen och innebär förekomst av upprepade provocerade epileptiska anfall.

Dessa uppkommer på grund av repetitiva, onormala urladdningar i nervceller i storhjärnans bark. Anfällen har olika karaktär beroende på var i hjärnan de startar och hur stora områden som engageras.

Kortvariga lukt-, smak-, syn- och känselstörningar, frånvaroattacker, muskelryckningar kan förekomma liksom medvetlöshet och tonisk-kloniska muskelkramper följt av uttalad trötthet och förvirring. Hos den enskilda patienten har anfällen ett likartat mönster och utgör grund för fastställande av epilepsityp.

Kvinnor med epilepsi eller som av annan anledning behandlas med antiepileptika bör erbjudas högeffektiva preventivmetoder för att möjliggöra planering av graviditet och eventuell läkemedelsanpassning i god tid före graviditet. Vissa antiepileptika är förenade med ökad risk för fostermissbildningar. Således är spiral att rekommendera till dessa patienter.

Risken att en patient skall få ett epileptiskt anfall i samband med insättning av en spiral är väldigt låg, särskilt om patienten inte har en aktiv epilepsi eller är välbehandlad i sin epilepsi.

Utförande

Hur ett epileptiskt anfall yttrar sig

Anfall som startar i ena hjärnhalvan kallas för fokala. Anfall som startar så att en snabb spridning sker till båda hjärnhalvorna kallas för generaliserade. De flesta epileptiska anfall är korta, från några sekunder till ett par minuter.

Anfallstyperna kan övergå från en typ till en annan. Ett fokalt anfall utan medvetandepåverkan kan övergå i ett med påverkat medvetande. Ett fokalt anfall, kan spridas till båda hjärnhalvorna och utvecklas till ett tonisk kloniskt anfall. Var god se bilaga för mer information.

Inför insättning av spiral hos patienter med epilepsi

Det är viktigt att noggrant planera för spiralinsättning så att det blir optimala förutsättningar för att handlägga eventuellt anfall: van insättare, inte ensamarbete, tillgång till läkare på mottagningen alternativt insättning på sjukhus. Läkare konsulteras alltid för att avgöra var insättning ska ske. De flesta kan sätta sin spiral hos barnmorska inom gynekologisk öppenvård, undantag är de med aktiv epilepsi som har en historik av upprepade långa anfall, så kallat status epilepticus.

Vid planering av insättning skall läkare dokumentera vad patienten har för slags epilepsi, vilken medicinering hen eventuellt står på, vilken vårdenhet som är ansvarig för behandlingen, om patienten har en aktiv epilepsi eller inte (dvs minst ett anfall inom en 2-årsperiod eller kontinuerlig behandling med epilepsiläkemedel.)

Vid epileptiskt anfall i samband med insättning

Flertalet epileptiska anfall upphör spontant inom ett fåtal minuter och kräver ingen akut behandling. Det behöver inte finnas något anfallskuperande läkemedel på vårdenheten som sätter spiralen men om patienten själv har något sådant utskrivet så skall patienten ta med

sig det och det ska ligga tillgängligt vid spiralinsättningen. Glöm inte att syncope kan ge muskelryckningar, men de har kortare duration, <15 sek.

Handläggning om patienten får ett anfall

Larma internt

- Kontrollera tiden för att mäta anfallets längd.
- Se till att andningsvägar är fria. Lossa på kläder som sitter alltför tätt i halsen.
- När anfallet väl är över kan man lägga personen i framstupa sidoläge.
- Om den som har anfall ligger på ett hårt underlag, kan man skjuta in något mjukt under huvudet för att minska risken för skada under anfallet.
- Det är viktigt att man behåller sitt lugn och att man försöker lugna omgivningen.
- Den som är på väg att vakna upp från ett anfall är ofta fortfarande förvirrad och orolig och behöver mest av allt lugn och ro för att hämta sig.

Kalla på ambulans

- Om anfallet drar ut på tiden, ca fem minuter
- Om personen inte piggnar till efteråt
- Om han eller hon har skadat sig
- Om personen ifråga inte har känd epilepsi

Några saker man bör undvika att göra

Stoppa inte något i munnen och försök inte hålla emot arm eller ben som rycker. Men säkerställ att patienten inte ramlar av eventuell undersökningsstol/brits.

Om ett anfall inte går över

Tiden då ett anfall pågår kan tyckas lång även om det går över inom några minuter. I sällsynta fall fortsätter anfallet en längre tid och man talar då om status epilepticus. Ofta rör det sig om ett tonisk-kloniskt

anfall som inte upphör eller upprepade tonisk-kloniska anfall då personen inte återfår medvetandet mellan anfallen. Detta är påfrestande för kroppen och hjärnan och kräver snabbt insatt behandling. Sådana långvariga anfall kan behöva brytas med akutbehandling med läkemedel. Personer som har långdragna anfall brukar få sådan medicin för akutbehandling tillsammans med instruktioner om när och hur behandling ska ges och när man bör kalla på ambulans. Dessa skall personalen som sätter in spiralen ha tagit del av i samband med ingreppet. De allra flesta som fått status epilepticus återhämtar sig och uppvisar efteråt inga tecken på att ha tagit skada.

Relaterad information

[Korta-fakta-om-epilepsi.pdf](#)

[Epileptiska anfall - Svenska Epilepsiförbundet](#)

Arbetsgrupp

Innehållsansvarig

Sofia Karlsson, specialistläkare, Masthugget Gynekologi- och obstetrikmottagning, Regionhälsan.

Innehållsgranskare

Karin Jerhamre Sund, medicinsk rådgivare, Masthugget gynekologi- och obstetrikmottagning, Regionhälsan.

Godkännare

Susanne Samuelsson, områdeschef, barnmorskemottagning och gynekologi, Regionhälsan.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Masthugget gynekologi- och obstetrikmottagning

Innehållsansvar: Sofii Karlsson, (sofob3), Specialistläkare

Granskad av: Karin Jerhamre Sund, (karje1), Överläkare

Godkänd av: Susanne Samuelsson, (sussa7), Områdeschef

Dokument-ID: RHS9927-391389789-206

Version: 1.0

Giltig från: 2026-01-12

Giltig till: 2028-01-12