

MIS ON EPILEPSIA?



Mis on epilepsia?

Epilepsia on närvisüsteemi krooniline haigus, mille tunnuseks on korduvad ja mitteprovotseeritud epileptilised hood. Epilepsia on eestlastele tuntud ka langetõve nime all, mis on aga vana, ebatäpne ja eksitav termin.

Epilepsia ei välista andekust. Mis ühendab järgmisi inimesi: Socrates, Pythagoras, Aleksander Suur, Julius Caesar, Peeter Suur, Napoleon Bonaparte, Fjodor Dostojevski, Vincent van Gogh, Alfred Nobel? Nad olid oma ala tõelised suurkujud ja veel — neil kõigil oli epilepsia. Kommentaarid on vist liigsed?

Epilepsiahaige on tavaline inimene, kes haigushoo korral vajab kaasinimeste mõistvat suhtumist ja abi. Hoogudevahelisel perioodil säiluvad nende võimed ja vajadused täielikult.

Epilepsiaga inimesi on umbes 0,8%. Eestis on ligikaudu 9000 epilepsiahaiget, seega on epilepsiaga inimesi rohkem, kui üldiselt arvatakse.

Mis on epilepsia põhjus?

Epileptilisi hooge põhjustab peaaegu närvirakkude samaaegne epileptiline aktiivsus (peamiselt ajukooses), mis katkestab lühikeseks ajaks aju normaalse tegevuse — tekib epileptiline hoog. Epilepsiat võivad põhjustada raseduse või sünnituse ajal tekkinud ajukahjustused, kaasasündinud ainevahetushaigused, peatraumad, ajukasvajad, mürgitused jms. Sageli aga ei suudeta ka kõige põhjalikuma uurimisega põhjust kindlaks teha.

Millised on epileptilised hood?

Epileptilised hood avalduvad mitut moodi, erinevaid avaldusvorme nimetatakse **hoo tüüpideks**. Hoo tüübid võib jaotada kaheks.

1. **Generaliseerunud hoo** korral kaotab inimene teadvuse, võib kukkuda maha, üle kogu keha tekivad tõmbused, esineda võivad äkilised võpatused ja ka lühiajalised teadvuse väljalülitumised. Mõnikord võib haige hoo ajal keelt või põske hammustada, samuti võib tekkida tahtmatu urineerimine. Hoo ajal haige valu ei tunne.

2. **Fokaalse hoo** puhul haige tavaliselt ei kuku, tekivad taatele allumatud liigutused jäseme(te)s või näos. Teadvuse säilimise puhul ei pruugi muud väljendust ollagi. Fokaalset tüüpi hoogu haiged ise sageli ei pane tähelegi, see võib märkamatuks jääda ka kaaslastele (eriti lapseas).

Hoo tüübi määramiseks on vajalik hoo võimalikult täpne kirjeldus (pealtnägijate abil) ja mõningad uuringud (näiteks elektroentsefalograafia).



Miks on vaja epilepsiat ravida?

Epileptilised hood on haigele traumaootlikud. Väga pikad ja sagedased hood kahjustavad aju. Hoojärgsed vaevused segavad igapäevast tegevust ja vähendavad töövõimet. Epilepsia lapseas võib pärssida lapse arengut, õppimisvõimet, käitumist.

Mõningatel tööaladel ei lubata epilepsiahaigel töötada. Lisaks katkeb epilepsiadiagnoosiga haigel õigus juhtida sõidukeid (õigus võidakse taastada, kui viimasest hoost on möödunud üks aasta (B kategooria)).

Epilepsiaravimite regulaarne tarvitamine soodustab hoogude lakkamist.

Kuidas on võimalik epilepsiat ravida?

Kuna epileptiline kolle võib paikneda eri kohtades ajus, siis avalduvad ka hood mitmeti. Seega sobib ühele haigele paremini üks, teisele teine ravim. Ravi on võimalik lõpetada, kui hood pole enam kordunud ja EEG on epileptiliste avaldusteta.

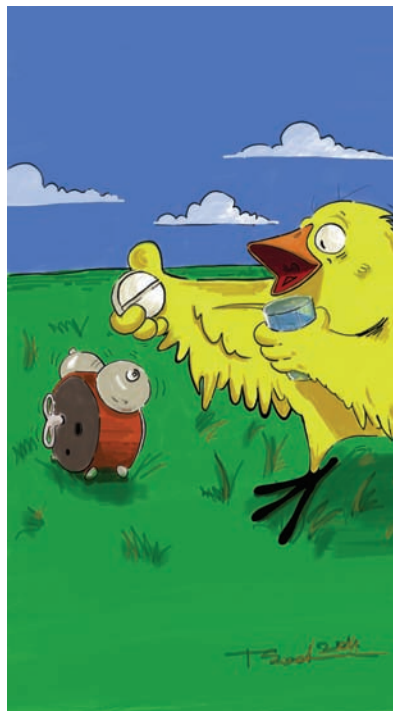
Mõningatel harvadel juhtudel on võimalik epilepsiat ravida ka kirurgiliselt. Seda tehakse vaid siis, kui ravimid pole aidanud ning epileptiline kolle asub aju piirkonnas, kust seda on võimalik eemaldada.

Millised on epilepsiaravimite tarvitamise põhimõtted?

Epilepsia ravimisel on kõige olulisem epilepsiaavastaste ravimite **korrapärane** ja **pidev** tarvitamine. Väga tähtis on meelde jätta, et epilepsia ravi toimub **pikka aega** — ravimeid ei võeta kuurina nagu antibiootikume, vaid pikaaegselt, aastaid, iga päev ning ühel ja samal ajal.

Oluline on teada, et suu kaudu sisse võetud ravim jõuab seede-süsteemist verre, millega kandub vajalikku mõjupiirkonda (epilepsia puhul peajju). Selleks, et ravim mõjuks, peab ravimit veres olema

pidevalt kindel hulk. Ravimi kogus veres ei tohi ööpäeva jooksul langeda liiga madalale, sest siis ravim lihtsalt ei toimi. Seega tuleb ravimeid võtta **regulaarselt ja samadel kellaaegadel**. Et ravimi võtmine ei ununeks, tuleks see seostada mingi igapäevase tegevusega, nt söömisega, hammaste pesemisega vms. Soovitame tablettide üle arvet pidada, nt nädalaks topsidesse välja jagada, et võetud ravimite üle oleks ülevaade ka hiljem. Epilepsiavastased ravimid ei tekita sõltuvust, välja arvatud bensodiasepiinid.



Kui mingil põhjusel kohe pärast ravimi(te) võtmist see välja oksendatakse, tuleb ravim uuesti võtta. See pole jõudnud ju veel verre imenduda!

Kuidas arst ravi juhib?

Epileptiline hoog võib olla ka mõne teise haiguse väljendus, seetõttu tuleb kõigepealt välja selgitada, kas pole tegemist mingi muu haigusega. Kui ollakse kindlad, et inimesel pole mingit koheselt diagnoositavat haigust, siis tavaliselt ühe hoo järel ravimeid ei määrata. Küll aga soovitatakse jälgida elustiili — hoida rangemalt une-ärkveloleku rütmi, mitte tarvitada alkoholi jms (magamatus ja alkoholitarvitamine soodustavad hoogude teket).

Kahjuks järgneb umbes pooltel inimestel esimesele hoole ka teine. See viitab kindlalt ravi vajalikkusele.

Epilepsiavastaseid ravimeid on mitmeid ja neist **sobivaima leidmine on arsti ülesanne koostöös patsiendiga**. Ravimi valik sõltub hoo tüübist. Epilepsiavastaste ravimite annuseid suurendatakse ja

vähendatakse järk-järgult. Ravi eesmärk on hoogude hoidmine kontrolli all. Sageli saadakse hood kontrolli alla ühte ravimit tarvitades (ca 50% juhtudest). Harvem peab kasutama mitut ravimit üheaegselt. Ravi alguses ei pruugi ravimi annus (st hulk veres) olla piisav. Annust tõstetakse kuni hoogude lakkamiseni või talumatute kõrvaltoimete tekkimiseni. Seega tuleb jälgida nii hoogusid kui kõrvaltoimeid. Haigel tuleb selleks hoolikalt pidada **hoogude päevikut**.

Kui ravi foonil hoog kordub, tuleb ühendust võtta (1–2 nädala jooksul) oma neuroloogiga ning raviskeem üle vaadata. Kui hoog kordub seetõttu, et ravimite võtmine oli ebaregulaarne, tuleb seda kindlasti arstile öelda!

Kui hoogusid enam pole, hakatakse ravimi ärajätmist kaaluma pärast 3 kuni 5 aasta möödumist viimasest hoost.

Ravi lõpetamise otsustab kindlasti arst!

Kuidas epilepsiaravimeid osta?

Peaaegu kõiki epilepsiaavastaseid ravimeid saab osta 100% soodustusega, st apteegis peab maksma ainult kindlaksmääratud miinimumsumma. Vajaliku info leiab haigekassa koduleheküljelt: <http://www.haigekassa.ee/kindlustatule/soodusravimid>.

Soodusravimi ostmiseks peab arst välja kirjutama vastava soodustusega retsepti, millega saab ravimeid kaheks kuni kuueks kuuks. Kui ravimid on otsas (parem siiski enne seda), peab minema arsti juurde ja tuleb lasta välja kirjutada uus retsept. Apteekides on firmade toodetud ühe ja sama toimeainega ravimeid, nende hinnad võivad olla erinevad. Vaatamata samale toimeainele võib eri ravimite toime olla erinev. **Oluline on mitte vahetada ravi jooksul ravimit (nt soodsama hinna pärast), vaid võtta ühe ja sama firma ravimit. Ravimi vahetuse osas peab alati arstiga nõu pidama.**

Iga ravimi kasutamisel võivad tekkida **kõrvaltoimed**. Kõrvaltoimed sõltuvad konkreetsest ravimi **toimeainest**. Loetelus on välja toodud olulisemate, Eestis kasutusloa saanud ravimite toimeainete olulisemad kõrvalmõjud. Kõrvalmõjud võivad ajutiselt esineda ka ravimi annuse suurendamisel. Kui vaevused jäävad püsima ja oluliselt segavad elu, siis tuleb raviskeemi muutmiseks arstiga nõu pidada.



Kindlasti tutvuge ka ravimi infolehega!

Toimeaine	Peamised kõrvaltoimed
Atsetasoolamiid	punetus, isutus, iiveldus, oksendamine, suurenenud diurees, uimasus
Bensodiasepiinid	unisus, uimasus, nõrkus, suurenenud süljevool, käitumise ja kognitiivsed häired, rahutus, agressiivsus, koordinatsioonihäired NB! Pikaajaline kasutamine põhjustab harjumust (järjest suuremate dooside vajadus), sõltuvust (füüsiline, psühholoogiline või mõlemad) ning ärajäämanähte.
Klobasaam	toime sama kui bensodiasepiinidel, kuid väljendub oluliselt vähem
Klonasepaam	uimasus, unisus, suurenenud süljevool, hüperaktiivsus, kontsentreerumiskused, koordinatsioonihäired, pikaajalise kasutamise järgselt ärajäämanähud
Eslikarbesepiin	pearinglus, unisus, peavalu, tasakaalu- ja liigutusehäired, tähelepanuhäired, kahelinägemine, värin, iiveldus, oksendamine

Olulisemate toimeainete kõrvaltoimed

Etosuksimiid	isutus, maoärritus, iiveldus ja oksendamine, kõhuvalud, kõhulahtisus Harvem võib esineda kaalukaotust, fotofoobiat, eufooriat, luksumist, peavalu, aga ka käitumishäireid, psühhootilisi häireid.
Felbamaat	unetus, isutus, iiveldus, pearinglus, peavalu, oksendamine, kaalulangus, erutuvuse tõus, hüperaktiivsus, käitumishäired
Gabapentiin	isu suurenemine, kaalutõus, pearinglus, peavalu, nõrkus, iiveldus, kahelinägemine, lastel on kirjeldatud käitumishäireid (agressiivsust)
Karbamasepiin	unetus, peavalu, kahelinägemine, udune nägemine, allergiline lööve, seedetrakti häired, tasakaalu- ja liigutusehäired, treemor, impotentsus Kesknärvisüsteemipoolsed kõrvaltoimed sõltuvad doosist ning esinevad ravi alguses.
Lakosamiid	pearinglus, peavalu, kahelinägemine, oksendamine
Lamotrigiin	nahalööve, peavalu, iiveldus, kahelinägemine, tasakaalu- ja liigutushäired, treemor, asteenia, ärevus, agressiivsus, erutuvuse tõus, unetus, unetus, oksendamine, kõhulahtisus
Levetiratsetaam	unetus, asteenia, pearinglus, peavalu, isutus, käitumishäired
Okskarbasepiin	peavalu, pearinglus, väsimus, iiveldus, unetus, tasakaalu- ja liigutushäired, kahelinägemine
Fenobarbitaal	unetus, uimasus, agressiivsus, depressioon, käitumis- ja tähelepanuhäired, kognitiivsed häired
Fenütoiin	tasakaalu- ja liigutushäired, uimasus, unetus, igemete hüperplaasia, karvakasvu suurenemine

Pregabaliin	kehakaalu tõus, unisus, pearinglus, eufooria, erutuvuse tõus, koordinatsiooni- ja mäluhäired, treemor, nägemishäired, seksuaalsuse langus, kõhukinnisus, oksendamine
Rufinamiid	peavalu, pearinglus, väsimus, unisus, tasakaalu- ja liigutushäired.
Stiripentool	isutus, kaalulangus, unetus, uimasus, tasakaalu- ja liigutushäired, oksendamine
Sultiaam	iiveldus, pearinglus, isulangus, lööve
Tiagabiin	nõrkus, peavalu, pearinglus, treemor, kognitiivsed häired, kontsentreerumiskused, depressioon, sõnaleidmiskused
Topirimaat	unisus, isutus, nõrkus
Valprohape	treemor
Vigabatriin	nägemisvälja defektid, uimasus, pearinglus, peavalu, tasakaalu- ja liigutushäired, käitumis- ja mäluhäired, kognitiivsed häired
Zonisamiid	uimasus, unisus, nõrkus, pearinglus, erutuse tõus, ärritatus, isutus, kehakaalu langus, nägemishallutsinatsioonid, fotosensitiivsus, käte värin



Epilepsiahoogudega inimesed kogevad elu ja haiguse eri etappidel mitmeid sotsiaal-psühholoogilisi probleeme. Ühiskonnas sageli ilmnev negatiivne ja kartlik suhtumine epilepsiasse võib haiguse algperioodil põhjustada selle eitamist või varjamist. Mitmed piirangud, näiteks elukutsevalikul ja sobiva töökoha leidmisel, probleemid autojuhtimise õigusega, vahel ka suhtlemine teiste inimestega ja toimetulek nende negatiivsete hoiakutega mõjutavad oluliselt enesehinnangut. Madal enesehinnang soodustab aga psühhosotsiaalsete probleemide teket.

Probleemid mälu, keskendumise ja mõtlemisega

Epilepsiahaigel võib esineda neuropsühholoogilisi häireid ehk probleeme mõtlemise, mälu, tähelepanu ja keskendumisega. Kui nendele probleemidele ei pöörata piisavalt varakult tähelepanu, siis võib haridustase jääda madalaks ja selle tõttu ka töökohtade valik piiratuks. Tavaliselt on esimese 5–10 diagnoosiaasta vältel probleeme vähe, muutused süvenevad aeglaselt ja üldjuhul peatab selle hoolikas ravi järgimine. Igapäevaeluga hakkamasaamine oluliselt häiritud ei ole, aga kognitiivsed probleemid võivad esineda sellest hoolimata.

Mäluprobleemid esinevad uuringute kohaselt sagedamini kauem kestnud haiguse korral. Kõige enam võib olla probleeme toimetulekuga erinevate ülesannete vaheldumisel verbaalse mäluga, omandatud uue materjali meenutamisega.

Vahel võib mäluprobleeme esineda ka ravi kõrvalmõjuna, näiteks keskendumisraskusi, infotöötlemise aeglustumist ja teisi muutusi.

Depressioon

Epilepsiahaige kõige sagedasem probleem on depressioon, see mõjutab oluliselt elukvaliteeti. Uuringute kohaselt kogeb depressiooni elu jooksul umbes veerand kuni kaks kolmandikku epilepsiadiagnoosiga inimestest. Erinevusi sugude vahel leitud ei ole.

Depressioon võib olla nii psühholoogilise kui neurogeense päritoluga. Epilepsiadiagnoosiga inimestel on see sageli endogeenne, see tähendab, et depressioon tekib organismis tekkivate füsioloogiliste muutuste tõttu, mitte ainult psühholoogilise reaktsioonina.

Mõnikord ilmneb depressiivsus pärast ravi muutmist, sellisel juhul tuleb sellest kindlasti rääkida oma raviarstile.

Pikka aega ravimata depressioon võib põhjustada enesetapumõtete teket. Uuringud näitavad, et epilepsiadiagnoosi korral on risk selleks 4–5 korda suurem. Suitsidaalsus esineb sagedamini

- kroonilise epilepsiaga haigetel, kellel on hood kontrolli all;
- hoogudevahelisel perioodil ja hoogudejärgse depressiooni ajal.

Depressiooni raviks on mitmeid võimalusi. Mõnele inimesele sobib psühhoteraapia, mõnele ravi antidepressantidega. Esimene samm on aga alati enesele probleemi teadvustamine ja spetsialisti (psühhiaatri või psühholoogi) poole pöördumine, et leida sobivaim depressiooniravi meetod.

Muud probleemid

Epileptiliste hoogude sagenemine võib esile kutsuda ka muid psühholoogilisi muutusi, näiteks ärrituvust ja psühhootilisi sümptomeid. Vahel võib epilepsia endaga kaasa tuua kõrgeenenud ärevust, hirmu ja kartust mingite kindlate kohtade, olukordade või situatsioonide ees (nt kardetakse inimeste hulgas liikuda). Vahel kirjeldatakse selle diagnoosiga inimestel isiksuse muutusi.

Et hinnata oma nõrku ja tugevaid külgi ning leida võimalikult sobivad strateegiad toimetulekuoskuste parandamiseks, kasutatakse neuropsühholoogilist hindamist. Neuropsühholoogiline hindamine tähendab, et vastava väljaõppe saanud spetsialist koostab kliinilise hinnangu erinevate kognitiivsete funktsioonide kohta. Lisaks põhjalikule vestlusele ja haigusega seotud info arvessevõtmisele on abiks mitmesugused neuropsühholoogilised testid.

Kas epilepsia on pärilik haigus?

Nii küsivad peaaegu kõik inimesed, kellel on see haigus diagnoositud. Enamasti on selle küsimuse taga mure, kui suur on haiguse lastele edasikandumise oht.

Reeglina ei ole epilepsia pärilik haigus. Oluline on aga kohe lisada, et pärilikkusega seotu on keeruline ning mitmetel põhjustel ei saa sellele vastata üheselt. Esiteks, termin «epilepsia» ei kujuta endast ainult üht haigust, vaid suhteliselt erinevaid seisundeid, mille edasikandumise risk on samuti erinev.

Lapse saamisel ei ole epilepsia enamasti mingiks takistuseks. Lapsel, kelle ühel vanemal on epileptilised hood, on oht epileptiliste hoogude tekkimiseks vaid kaduvväikselt suurem kui keskmiselt elanikkonnas. Samas on olemas ka harvaesinevaid pärilikke haigusi, mille üheks sümptomiks (paljude seast) on epileptilised hood. Pärilike haiguste küsimuses on alati võimalik vestelda arstiga ning vajadusel konsulteerida geneetikuga.

Pärilikkus ja perekondlik eelsoodumus

Lähtuvalt tekkepõhjustest võib lihtsustatult jagada haigusi kolmeks:

1. **Pärilikud** haigused, mille vallandumine sõltub ainult organismi sisemistest (pärilikest) teguritest. Nende korral kantakse haigus edasi põlvest põlve selgete pärilikkusseaduspärasuste järgi, välised põhjused ei mängi sel juhul olulist rolli (näiteks hemofilia).
2. Perekondlikust **eelsoodumusest** sõltuvad haigused, mille vallandumiseks organismi omadustest üksi ei piisa, lisaks on vajalik ka mingite väliste tegurite toime. Sellised haigused ei pärandu selgelt põlvest põlve edasi, aga kipuvad ühes suguvõsas sagedamini esinema (näiteks reuma, suhkurtõbi, kasvajad).
3. **Välisteguritest** sõltuvad haigused, mille vallandajaiks on ainult välised ehk omandatud tegurid (näiteks nakkushaigused).

Kas epilepsia on pärilik?

Kuigi kirjeldatakse ka pärilike mutatsioonidega epilepsia vorme, kuulub epilepsia oma tekkemehhanismidelt ennekõike teise gruppi, mis tähendab, et ta vajab küll perekondlikku eelsoodumust, aga ei ole pärilik haigus. **Epilepsia arenemise määravad ära kaks peamist tegurit: esiteks isiku krambiläve tase (pärlilik omadus), teiseks peajuvigastus või muu ajutegevust häiriv sündmus (väline tegur).**

Igal inimesel on mingi pärilik krambilävi ja seega võimalus saada teatud tingimustes epileptiline hoog. Kui see lävi on kõrge, siis on hoogude vallandumiseks vaja tugevamat ajutegevuse mõjutust. Kui see lävi on väga madal, siis võivad epileptilised hood tekkida iseeneslikult. Epilepsiaga inimesi iseloomustabki enamasti niivõrd madal krambilävi, et mingi ajutegevust mõjutav sündmus, mis sageli võib jääda isegi märkamatuks, võib neil kergemini kui teistel esile kutsuda epileptilise hoo. Samal ajal teisi ajutegevuse mehhanisme see lävi ei mõjuta.

Epilepsia vormid ja nende edasikandumise risk

Kui suur siis on selle perekondliku eelsoodumusega haiguse edasikandumise oht? Sellele küsimusele vastates tuleb silmas pidada, et risk pole kunagi olematu, mitte keegi pole kaitstud epileptiliste hoogude tekkimise eest. Epilepsia puhul loetakse taoliseks riskiks 0,5% ehk 1:200 ja ohu suurenemist võrreldakse just selle näitajaga.

Sümptomaatilise epilepsia (struktuuriline/metaboolne) puhul on tegemist epileptiliste hoogudega, mis on tekitatud ajukoos oleva püsiva kahjustuskolde poolt. Kolle ise on ajutrauma või muu peajukahjustuse tagajärg.

Arusaadavalt on selles grupis pärilikkuse osa kõige väiksem, aga siiski pisut suurem kui keskmiselt elanikkonnas. Kui ühel vanemal on epilepsia, siis lapse haigestumise risk on 1–2%. Lisaks jälgitakse haigestumise riski haige õdede-vendade seas. Selle haigusvormi korral on nende haigestumise risk umbes 4%.

Teadmata põhjusega epilepsia. Kõige sagedamini (umbes 60% juhtudest) esineb olukordi, kus arstid ei suuda selgitada selget epilepsia tekkepõhjust, patsiendil pole kunagi olnud tugevat peaaaju-traumat ega ka tõsist peaaajuhaigust.

Kuigi selles grupis on epilepsia tekkemehhanismis tegu eelkõige madalama krambilävega ja taoline haigusvorm omab eelmisega võrreldes suuremat edasikandumise ohtu, jääb lapsele edasikandumise risk vaid 2–4% piiridesse. Pange tähele: tõenäosus, et lapsel ei arene epilepsia, on 96–98%! Õdede-vendade haigestumiskord on sarnaselt eelmise rühmaga umbes 4%.

Geneetiline epilepsia on haiguse selline vorm, mille puhul hoogude iseloom ja elektroentsefolograafia (EEG) leid erineb mõnevõrra muudest selle haiguse vormidest. Näidetena võib välja tuua absaansepilepsia, müokloonilise epilepsia jms. Geneetilist epilepsiat esineb suhteliselt harva ja haigus avaldub peamiselt lapseas, hiljemalt murdeas.

Selles grupis on edasikandumise risk kõige suurem. Kui ühel vanematest on geneetiline epilepsia, siis lapse haigestumiskord on 3–6%; taas pange tähele, et terveksjäämise tõenäosus on seega 94–97%!

Oluliselt suurem on lapse haigestumise oht, kui lapse mõlemad vanemad on geneetilise epilepsiaga, haigestumiskord on siis 20–30%. Lastele, kelle isal on epilepsia, on edasikandumise oht väiksem kui lastele, kelle emal on epilepsia. Õdede-vendade haigestumiskord on umbes 10%.

Menstruaaltsükkel ja epilepsia

Mõnikord on naistel epileptilised hood seotud menstruaaltsükliga. Seda seletatakse hormooni- ja veesisalduse kõikumistega organismis. Sel juhul tuleks nõu pidada arstiga, sest abi võib saada lisaravimite kasutamisest.

Rasestumisvastased vahendid

Epilepsiaga naine võib kasutada kõiki olemasolevaid rasestumisvastaseid vahendeid. Konkreetse vahendi valik sõltub täiesti igäihe eelistustest ja günekoloogilistest näidustustest.

Rasestumisvastaste tablettide puhul tuleb aga tähele panna, et teatud antiepileptilised ravimid vähendavad nende efektiivsust. Karbamasepiin, fenütoiin, fenobarbitaal ja primidoon kiirendavad rasestumisvastaste tablettide olulise toimeaine östrogeeni lõhustamist maksas. Nii peaks mainitud antiepileptikumide tarvitamisel kasutama tablette, mille östrogeenisaldus on tavaannusest suurem. Sel juhul pole östrogeeni kõrvaltoimete risk suur, sest see aine lõhustatakse organismis kiiremini.

Pole mingeid tõendeid, et rasestumisvastased tabletid mõjutaksid mingil moel epilepsia kulgu.

Viljastumine

Ei epilepsia ega epilepsiavastane ravi vähenda naise viljakust.

Kui viljastumatus muutub probleemiks ja kaalutletakse viljastumisravi, siis antiepileptiline ravi pole sellele vastunäidustuseks.

Rasedus

Perekonda planeerides tuleb juba enne rasestumist vestelda oma arstiga võimalike ohtude, rasedusaegse toitumise ja antiepileptilise ravi teemal. On võimalik, et ravi vajab raseduseelset kohendamist (soovitavalt umbes kuus kuud enne rasestumist).

Antiepileptiline ravi kannab endas teatud ohtu arenevale lootele. Nimelt soodustab see mõningate loote arengurikete teket. Oluline on aga lisada, et nende rikete tekkimise risk on vaid veidi suurem kui keskmiselt elanikkonnas ja enamuse epilepsia-ravimeid võtvaid naisi sünnitab täiesti terve lapse.

Arengurikete tekkimise oht on suurem, kui kasutatakse antiepileptilisi ravimeid kombineeritult ja väga suurtes annustes. Seetõttu tulebki (soovitavalt enne rasedust) konsulteerida arstiga raviskeemi kohendamise küsimuses.

Samas on leitud, et arengurikete ohtu suurendab ka rasedusaegne vitamiinivaegus. Raseduse esimestel nädalatel ja kuudel on eriti oluline foolhappe piisav kogus organismis (seda leidub rikkalikult lehtköögiviljades ja maksas). Lisaks sellele peaks epilepsiaga ema pöörama erilist tähelepanu ka teiste loote arengurikete soodustajate (nagu suitsetamine ja alkoholi tarvitamine) vältimisele. Loodet on võimalik jälgida juba raseduse ajal. Suuremate rikete üsasiseseks diagnoosimiseks on günekoloogidel spetsiaalsed testid ja uuringud.

Igal juhul on tähtis raseduse ajal antiepileptilist ravi jätkata, sest hoogudest tulenev risk on lootele oluliselt suurem kui ravimitest tulenev risk. Seega, teine oluline ülesanne raseduse ajal on hoogude kontrollimine.

Enamikel naistel rasedus hoogude sagedust oluliselt ei muuda. Kui hood sagenevad, siis enamasti on selle põhjusteks ravimi mittevõtmine (näiteks iivelduse või väärarusaamade tõttu), uneaja vähesus või on muutused raseda organismis vähendanud ravimisisaldust veres.



Kui on võimalik, siis tuleks kontrollida ravimi kontsentratsiooni veres vähemalt iga kolme kuu järel ja vajadusel suurendada ravimi annust.

Sünnitus

Sünnitusaegsete verejooksude ennetamiseks määratakse raseduse viimasel kuul lisaravimina K-vitamiini tablette. **Üllatuste ja tüsistuste vältimiseks on soovitatav sünnitada haiglas.**

Pole mingit alust arvata, et just sünnitamise ajal tekib epileptiline hoog. **Kindlasti on vaja teavitada abistajaid epilepsiast.** Oluline on jälgida, et ka sünnitamise ajal saaks antiepileptilised ravimid õigel ajal võetud.

Lapse eest hoolitsemine

Emasid julgustatakse lapsi rinnapiimaga toitma ja epilepsiaga emad pole selles suhtes erandid. Antiepileptilise ravimi hulk rinnapiimas on niivõrd väike, et mingeid probleeme lapsele sellest ei teki. Ainus probleem, mis võib rinnaga toitmisel tekkida, on öised unekatkestused ja väljamagamatus ning sellega kaasnev hoogude oht. Sel juhul võiks keegi teine last öösel pudelist toita ja/või lasta emal teha päeval uinaku.

Kui hood pole hästi kontrolli all, siis peaks ootamatute hoogude korral lapse eest hoolitsema keegi teine. Lapsega tegeldes või teda toites on kindlam olla põrandal ja ümbritseda end patjade ning tekkidega, istudes toetuda vastu seina või voodit. Lapse vannitamisel on ettenägelik kasutada võimalikult madalat vett või üldse mitte pesta vannis sees. Kõige parem on, kui keegi aitab last vannitada.

Lapsele võib teha (ja peabki tegema!) kõiki kaitsepookimisi. Lapse ema epilepsia pole kindlasti mingiks vastunäidustuseks.

Epilepsiaga laps lasteaias ja koolis

Kui haigus on ravimitega kontrolli alla saadud ja puuduvad teised takistavad asjaolud, käivad epilepsiahaiged lapsed tavalasteaias ja -koolis.

Haigushood ja aastaid kestev ravimite tarvitamine võivad lapses tekitada alaväärsustunnet. Et seda ära hoida, on vaja mõistvat suhtumist nii kasvatajate, õpetajate kui kaaslaste poolt.

Oluline on tähele panna, et lapse äkiline teadvuskaotus ei pruugi alati olla epilepsiahoog, tegu võib olla lihsalt minestusega. Teadvuse kaotus võib olla tingitud ka veresuhkru järsust langusest, mis erinevalt epileptilisest hoost vajab kiiret arstiabi. Seetõttu on oluline, et nii kasvataja kui õpetaja teaks lapse haigustest. Selleks, et lapsele õiget abi anda, on vaja esmaseid teadmisi nii haigusest kui ka esmaabist.

Oluline on meeles pidada kahte fakti:

- 1) epilepsiahoog läheb tavaliselt ise üle;
- 2) hoo ajal valu ei tunta.

Kas ja kuidas võib epilepsia raskendada õppetööd?

Ravimitega kontrolli all olev epilepsia ei sega tavaliselt õpinguid ega tööd, küll aga võib osa ravimeid esile kutsuda teatud rahutust või hajevilolekut. Epilepsiaga lapsesse tuleb suhtuda samuti kui teistesse, välja arvatud haigushoo ajal. Liigse hoolitsuse tagajärjel võib kasvada enesekeskne inimene, kes pidevalt nõuab teistelt tähelepanu.

Võimalikult vähe peaks kehtestama piiranguid. Igasugune meelepärane tegevus ja liikumine värskes õhus on lapsele kasulik. Võimlemistunnis võib peaaegu kõike kaasa teha, ujumine ja riistvõimleminegi on pideva järelevalve all mõeldavad. Ülemäärased pingutused ja võistlussport ei ole siiski soovitatavad.

Laps ja epilepsia

Suure hoo järel tunneb laps end väsinuna ja vajab veidike puhkust. Oleks hea, kui lasteaias ja koolis leiduks koht, kus ta võiks lehada. Lapse kojusaatmine ei ole vajalik, kuna ta toibub kiiresti.

Hoogude kordumisest koolis tuleks teavitada lapsevanemat.

Kui väikesed hood korduvad tihedasti, mõni sekund korraga, jääb lapsel osa sõnu või lauseid kuulmata. Seda ta ei pruugi ise teada, mistõttu ei tohi talle sellistel puhkudel etteheiteid teha.

Kui haigushood hakkavad takistama õpinguid, tuleb kooskõlas vanematega leida tugiõpetuse võimalus.

Kasvataja ja õpetaja on isik, kelle toetust ja julgestust laps lasteaias ja koolis vajab. Täiskasvanu peab suhtuma mõistvalt ükskõik millise puudega õpilasse ja suutma õiget käitumist selgitada ka lapse kaaslastele. Täiskasvanu eelarvamuste vaba suhtumine on aluseks, et lapsed õpiksid igapäevaelus endi hulgas arvestama ka puuetega kaaslastega. Oluline on toonitada, et elu on kõigil üks ja laps ei ole süüdi oma eripäras.

Epileptilise hoo peamine tunnus on võimetus ennast kontrollida tahte allumatu liigutushäire või teadvuskaotõttu. Näiliselt süütu olukorrad võivad olude kokkusattumisel põhjustada ootamatult tõsiseid tagajärgi. Õnnetuste vältimiseks on kasulik järgida mõningaid ohutusreegleid.

Ohutusnõuded peavad olema olukorrale vastavad ja mõistlikud. Ülemäärased piirangud takistavad igapäevast elu, õõnestavad enesekindlust ja nii tekib trots ka põhjendatud nõuete vastu. Tuleb leida kompromiss ohutuse ja normaalse elu vahel. Kõige tähtsam on elada nii aktiivset elu kui vähegi võimalik.



Inimestel avalduvad hood erinevalt ja need hood alluvad erinevalt ka ravile, mistõttu nii nende ohuaste kui ka ohutusnõuded on mõnevõrra erinevad. Järgnevad nõuanded on kasulikud eelkõige äkilise teadvuskaotuse ja kukumisega seotud hoogude korral, aga kasulikke näpunäiteid leiavad kindlasti ka teistsuguste hoogudega inimesed.

Mööbel ja eluruumid

Ohutuse mõttes tuleb erilist tähelepanu pöörata just kodule. Vaadake toas loominguiliselt ringi, püüdke paigutada mööbel, tarbe- ja iluasjad nii, et kukkudes oleks vigastusoht võimalikult väike.

Teravate nurkade peale on võimalik panna padjakesi, paigutada ohutumaid asju ettepoole vms.

Põrandal peaksid olema pehmed ja kergesti puhastatavad vaibad.

Madalad aknad peaksid olema kinni ja purunemiskindlast klaasist.

Klaasustel peaks olema purunemiskindel klaas või paigaldada hoopis

teistsugune uks, kas klaasita või väiksema klaasiruuduga. Kuumad radiaatorid ja ahjud peaksid olema kaetud või varjestatud. Kus vähegi võimalik, tuleks eelistada põlemiskindlaid materjale. Seda eriti juhtudel, kui epilepsiaga inimene suitsetab! Lahtine tuli on ohtlik (küünlad, kamin jms). Kamina ette võiks paigutada kaitsevõre. Küünlad peaksid põlema ohutus kohas, kindla aluse peal ja haardeulatusest väljas. Kui kodus on trepid, siis on hea katta need pehme vaibaga ja võib-olla isegi paigutada ülemisse otsa trepist eemale lahtikäiv «trepivärv». Öiste hoogude puhul on tähtis pöörata tähelepanu magamistingimustele. Magamiseks kasutage laiemat madalat voodit. Väga pehmed padjad võivad olla ohtlikud — kõhuli olles võib nende sisse lämbuda. Mõnikord on parem eelistada magamist üldse ilma padjata.

Köök

Pannide ja pottide väljaulatuvad käepidemed pöörake endast eemale. Nii ei ole ootamatu hoo ajal võimalik nõusid ümber lüüa. Vee ja söögi keetmisel eelistage madalamaid ja kaetud potte ja kanne. Suhteliselt ohutud on kinnised elektrilised veekeetjad, mis ise välja lülituvad. Vältige kõndimist kuumade vedelikega! Toidupoti juures taldrikule toitu tõsta on tunduvalt ohutum kui potti tõsta taldriku juurde. Väheses koguses toitu tehes eelistage kasutada rohkem ja väikseid nõusid, mitte ühte ja suurt. Püüdke vältida väikeste liigutatavate gaasi- ja elektripliitide kasutamist. Neid on tunduvalt kergem ümber lükata kui paigaldatud suuri pliite. Mõelge mikrolaineahju muretsemisele, see on tunduvalt ohutum kui tavaline pliit.

Vannituba ja tualett

Veeprotseduurid väikestes kinnistes ruumides on potentsiaalselt ohtlikud. Hoo korral on vigastamis- ja uppumisoht suur. Seadke ukсед

väljapoole lahti käima, siis ei saa mahakukkunu ukse avamist takistada.

Uksi ei ole soovitatav seestpoolt lukustada. Vajadusel paigaldage uksele lukk, mida saab avada ka väljastpoolt.

Eelistage minna vanni või duši alla, kui keegi on kodus. Teatage sellest ka teistele pereliikmetele.

Duši all käimine on üldiselt ohutum kui vannivõtmine. Ainult jälgige, et jalgealune poleks väga libe, ja ärge kasutage väga kuuma vett.

Koduõu

Kui peres on sagedaste epileptiliste hoogudega laps, pole mõistlik lubada teda järelevalveta mängima, eriti kohtadesse, kus on rohkesti ronimis-, seega ka kukkumisvõimalusi. Lapsele lubatav mänguala peaks olema selgelt piiritletud ja ohutu.

Planeerige koduaeda hoolega. Ohutuse seisukohast on muruväljak parem kui sillutisega alad.

Eriti ohtlikud on veesilmad ja basseinid. Kui te neid parajasti ei kasuta, katke need kinni plaatide, võre või võrguga.

Epilepsiaga inimene peaks vältima töötamist kreissae ja teiste mootorsaagidega.

Ravimid

Välja minnes võtke kaasa nii palju tablette nagu vaja läheb, pigem veidi rohkemgi.

Ravimid on mürgid. Jälgige, et lapsed neid kätte ei saaks, lapsed võivad neid kergesti kommidega segi ajada. Ravimitel olgu kindel, lastele kättesaamatu koht. Pange tähele, et ravimid oleks kättesaamatud ka taskus või käekotis. Lapsed on leidlikud!

Sport ja vaba aeg

Jõukohane sportimine ja aktiivne vaba aja veetmine tuleb ainult kasuks. Eriti sobivad on mängulised spordialad, sellega kaasnev teistega suhtlemine on äärmiselt vajalik.

Epilepsia ja ohutus

Suplemisest ja ujumisest ei pea hoiduma, kuid seda võib teha ainult järelevalve all. Seltskonnas peaksid kaaslased olema hoogudest hoiatatud ja olukorrast teadlikud. Paadiga sõites või kala püüdes on tark kasutada ohutusvesti.

Sagedaste ootamatute hoogude esinemisel peaks ka jalgrattaga sõitma järelevalve all ja soovitatavalt kaitsevarustust (kiiver, küünarnuki- ja põlvekaitse) kasutades.

Töö

Ohutusreeglid sõltuvad töötingimustest ja hoogude iseloomust.

Mõni ametikoht seab täitjale teatud tingimusi, nii takistavad kontrollimatud epileptilised hood olla lendur, elukutseline autojuht, politseinik, sõjaväelane, tuletõrjuja, tuuker jms.

Mõned töised situatsioonid on epilepsiaga inimesele ohtlikud ja neid peaks vältima. Näiteks töö kõrgustes, lahtise veekogu ääres, isoleeritud kohtades, liikuvate mehhanismide läheduses, töö kõrgepingega, kergestipurunevate objektidega, lahtise tulega jms.

Eesti ravikindlustussüsteem on üles ehitatud solidaarsuse printsiibil, see tähendab, et haigekassa maksab haigestumise korral vajaliku raviteenuse eest olenemata inimese enda poolt tasutud sotsiaalmaksu suurusest. Töötava elanikkonna eest makstud sotsiaalmaksust tasutakse ka mittetöötavate, kuid kindlustatute raviteenuste eest. Oma ravikindlustuse kehtivust on võimalik kontrollida kas internetipanga või portaali www.eesti.ee kaudu.



Ravikindlustuse alustamiseks, lõpetamiseks ja peatamiseks vajalikud dokumendid on kohustatud haigekassale esitama asutus või isik, kes tasub sotsiaalmaksu. Täpsema informatsiooni leiab haigekassa kodulehelt. <http://www.haigekassa/kindlustatule>

Üldjuhul kehtib ravikindlustus pärast sotsiaalmaksu tasumise lõppemist 1–3 kuud, kuid ravikindlustuse olemasolu on soovitatav endal kindlasti haigekassa kodulehelt üle kontrollida.

Mitterahalised hüvitised

Mitterahalised hüvitised on haiguste ennetamiseks või raviks osutatavad tervishoiuteenused ning ravimi- ja meditsiiniseadmehüvitis. Mitterahalisi hüvitisi ei ole inimesel õigus nõuda endale.

Tervishoiuteenuse hüvitise puhul tasub haigekassa nende tervishoiuteenuste eest, mis on kantud haigekassa tervishoiuteenuste loetellu. Ainus valdkond, mille puhul haigekassa maksmise kohustust üle ei võta, on täiskasvanute plaaniline hambaravi. Tasuta saavad täiskasvanud hambaravi vaid juhul, kui ravi andmata jätmise on eluohtlik. Selle vajaduse otsustab arst. Alla 19aastastele ravikindlustatud isikutele võimaldab haigekassa tasuta hambaravi, kuid tasuta hambaravi saab ainult haigekassa tervishoiuteenuste loetelus nimetatud teenustele ja nende tervishoiuteenuse osutajate juures, kellega on haigekassal sõlmitud ravi rahastamise leping.

Ravimihüvitise puhul tasub haigekassa ambulatoorseks raviks vajalike ning haigekassa ravimite loetellu kantud ravimite ja meditsiinilisel näidustusel

kasutamiseks ette nähtud eritoitude jaemüügi eest. Ravimite loetelu kehtestab sotsiaalminister. Haigekassa ei tasu patsiendi omaosalust ja piirhinda või hinnakokkuleppehinda ületavat summat. Täpsemat informatsiooni ravimihüvitiste maksmise ja arvutamise kohta on võimalik leida haigekassa koduleheküljelt.

<http://www.haigekassa.ee/kindlustatule/soodusravimid>

Meditsiiniseadmehüvitise alusel hüvitatakse meditsiiniseadmed, mille abil on võimalik ravida haigusi ja vigastusi või mille kasutamine hoiab ära haiguse süvenemise. Meditsiiniseadme vajaduse määrab raviarst, kes kirjutab saatekirja soodustingimustel meditsiiniseadme ostmiseks. Täpsemat teavet, milliseid meditsiiniseadmeid haigekassa kompenseerib ja millistel tingimustel kompenseerimine toimub, leiab haigekassa koduleheküljelt.

<http://www.haigekassa.ee/kindlustatule/abivahendid>

Rahalised hüvitised

Lisaks mitterahalistele ravikindlustushüvitistele tasub haigekassa kindlustatutele mitmeid rahalisi hüvitisi.

Ajutise töövõimetuse hüvitist makstakse töövõimetuslehe alusel. Selle väljamaksmise kord sõltub töövõimetuslehe liigist ja töövõimetuse põhjustest. Oluline on meeles pidada, et ajutise töövõimetuse hüvitist arvutatakse **ametlikelt sissetulekutelt**. Lisaks tuleb meeles pidada, et hüvitist pole õigust saada juhul, kui **jäetakse mõjuva põhjuseta määratud ajal arsti vastuvõtule minemata, eiratakse arsti korraldusi, haigestumise põhjustas joobeseisund või tahtlikkus** või saadakse ajutise töövõimetuse ajal **sotsiaalmaksuga maksustatud tulu**.

<http://www.haigekassa.ee/kindlustatule/hyvitised>

Hambaravihüvitist saavad taotleda inimesed, kellel on riikliku pensioni-kindlustuse seaduse alusel määratud töövõimetus- või vanaduspension ning üle 63aastased kindlustatud isikud. Hambaravihüvitist saavad taotleda ka rasedad, alla üheaastase lapse emad ja need, kellel on tervishoiuteenuse tagajärjel tekkinud suurenenud hambaraviteenuse vajadus.

Täiendav ravimihüvitis on rahaline hüvitis, mida haigekassa maksab juhul, kui inimene on ostnud soodusravimeid 384–1300 euro (6000–20 000 krooni) eest kalendriaastas. Hüvitist ei saa taotleda käsimüügi- ja soodustust mitteomavate retseptiravimite ostmise puhul. 1300 eurot (20 000 krooni)

ületavate summade pealt täiendavat ravimihüvitist ei maksta. Täiendava ravimihüvitise arvutamise aluseks on kalendriaastas soodusravimitele kulutatud summa, millest on maha arvestatud inimese omaosalus ja ravimi hinnaosa, mis ületab piir- või hinnakokkuleppehinda.

<http://www.haigekassa.ee/kindlustatule/ravim>

Kuidas saada tervishoiuteenust?

Haigekassa tasub kindlustatu tervishoiuteenuste eest ainult siis, kui ravi-asutusel on olemas leping haigekassaga. Lepingu sõlmimise tingimused on sätestatud ravikindlustuse seadusega. Oluline on meeles pidada, et **haigekassal ei ole kohustust sõlmida lepingut kõigi tervishoiuteenuse osutajatega**, teenuseosutaja valiku otsuse teeb haigekassa nõukogu. Ravikindlustuse eelarves raviteenusteks ette nähtud summa jaotatakse haigekassa piirkondlike osakondade vahel vastavalt kindlustatud inimeste arvule osakonna teeninduspiirkonnas, kusjuures eriarstiabi jaotamisel võetakse aluseks kõigi kindlustatute arv piirkonnas, laste hambaravi puhul alla 19aastaste ja hooldusravi puhul üle 65aastaste isikute arv piirkonnas. Haigekassa tasub ainult nende tervishoiuteenuste eest, mis on haigekassa tervishoiuteenuste loetelus ning mille osutamiseks on meditsiiniline näidustus. Meditsiinilise näidustatuse otsustab raviarst.

Üldreeglina kehtib **saatekirja** nõue, v.a seaduses kirjeldatud juhtudel. Seega, enne eriarsti poole pöördumist on soovitatav pöörduda perearsti poole. **Perearst suunab patsiendi epilepsiahahtluse korral** (esimese krambi esinemisel) **kohe neuroloogi konsultatsioonile**, sest epilepsia diagnoosimine on neuroloogi pädevuses.

Epilepsia-diagnoosiga patsiendil jälgib perearst haiguse kulgu, soovitades haigel pidada epilepsiahoogude päevikut. Perearst kirjutab patsiendile neuroloogi poolt määratud epilepsiaravimeid, järgides ravimitele kehtivat soodusmäära. Pärast ravi esmast määramist neuroloogi poolt **võib perearst pikendada kõigi epilepsiaravimite retsepte** vastavalt kehtivale soodusmäärale. Perearst väljastab või jätab väljastamata mootorsõiduki juhtimise tõendi vastavalt kehtivale seadusandlusele. Samuti algatab perearst puude ja töövõimetuse ekspertiisi.

Tuleb meeles pidada, et harvad ja hästikontrollitud epilepsiahood ei põhjusta puuet ja ei vähenda töövõimelisust.

Peatüki koostamisel on kasutatud Eesti Haigekassa kodulehel (<http://www.haigekassa.ee/kindlustatule>) avaldatud informatsiooni.

Püsiva töövõimetus, puue ja sotsiaaltoetuste määramine

Puue on inimese anatoomilise, füsioloogilise või psüühilise struktuuri või funktsiooni kaotus või kõrvalekalle, mis koostoimes erinevate suhtumuslike ja keskkondlike takistustega tõkestab ühiskonnaelus osalemist teistega võrdsetel alustel.

NB! Harvad ja hästikontrollitud epilepsiahood ei põhjusta puuet ja ei vähenda töövõimelisust!

Riik maksab puudega inimestele sotsiaaltoetusi, kui puudega inimesel on **oma puude tõttu lisakulutusi**, näiteks on vaja abivahendeid, hooldust, rehabilitatsiooni või on lisakulutused seotud transpordi, töötamise või õppimisega. Toetuste maksmise eesmärk on puuetega inimeste iseseisva toimetuleku, sotsiaalse integratsiooni ja võrdsete võimaluste toetamine lisakulude hüvitamise kaudu.

Puuded liigitatakse raskusastme järgi sügavateks, rasketeks ja keskmisteks. Puue tuvastatakse sõltuvalt vanusegrupist erinevalt. Kuni 16aastastel lastel ja vanaduspensioniealistel inimestel tuvastatakse puude raskusaste ja puudest tingitud lisakulud lähtuvalt kõrvalabi-, juhendamise- või järelevalvevajadusest. Tööealisel inimesel tuvastatakse puude raskusaste lähtuvalt igapäevastest tegutsemis- ja ühiskonnaelus osalemise piirangutest.

Puude raskusaste ja puudest tulenevad lisakulud määratakse täiskasvanud inimesele **kuueks kuuks, üheks, kaheks, kolmeks või viieks aastaks**.

Tööealisele puudega inimesele määratakse puude raskusaste mitte kauemaks kui vanaduspensioni ea alguseni. Lapsele määratakse puude raskusaste **kuueks kuuks, üheks, kaheks või kolmeks aastaks**, kuid mitte kauemaks kui 16aastaseks saamiseni. Täpsemat informatsiooni leiab Sotsiaalkindlustusamet koduleheküljelt.

<http://www.ensib.ee/puude-raskusastme-ja-lisakulude-tuvastamine-3/>

Üheaegselt puude raskusastme tuvastamisega on võimalik taotleda ka **püsivat töövõimetust**. Püsiv töövõimetus on kas **täielik** (100%), kui inimesel esineb haigusest või vigastusest põhjustatud tugevasti väljendunud funktsioonihäire, mille tõttu ta ei ole võimeline tööga elatist teenima, või **osaline** (10–90%), kui inimene on võimeline tööga elatist teenima, kuid haigusest või vigastusest põhjustatud funktsioonihäire tõttu ei ole ta võimeline tegema talle sobivat tööd tööaja üldisele riiklikule normile vastavas mahus.

Üldjuhul võib püsiva töövõimetus ekspertiisi taotleda töövõimelises eas inimene (16. eluaastast kuni vanaduspensionieani), erandina võib taotleda ka pärast vanaduspensioniea saabumist või nooremas eas kui 16 eluaastat. Lähemalt on võimalik püsiva töövõimetus ekspertiisi taotlemise tingimustega tutvuda Sotsiaalkindlustusameti kodulehel.

<http://www.ensib.ee/ekspertiis-ja-rehabilitatsioon/>

Nii püsiva töövõimetus kui ka puude raskusastme määramisel koostab taotlusesse kirja pandud raviarst patsiendi terviseseisundi kirjelduse ja esitab selle Sotsiaalkindlustusametile. **NB! Oluline on meeles pidada, et püsiva töövõimetus taotlemiseks peab olema arsti juures käidud kuni kolm kuud enne taotluse esitamist!**

Nii püsiva töövõimetus kui ka puude ekspertiisi teeb Sotsiaalkindlustusamet, kaasates ekspertarste. Püsiva töövõimetus, puude raskusastme ja puudest tulenevate lisakulude tuvastamiseks tuleb inimesel täita vormikohane ekspertiisitaotlus. See on kättesaadav nii elukohajärgses pensioniametis, kus vajadusel klienditeenindaja abistab inimest taotluse täitmisel, kui ka Sotsiaalkindlustusameti kodulehel rubriigis «Blanketid/ekspertiisi blanketid».

Kui inimene taotluse täitmisega iseseisvalt toime ei tule ja tal ei ole võimalik minna pensioniameti klienditeenindusse, võib taotluse täita ka puuet taotleva inimese pereliige, hooldaja, sotsiaaltöötaja või keegi muu abistaja. Lisaks taotluse täitja allkirjale peab taotlusel olema ka ekspertiisi taotleva inimese või tema seadusliku esindaja allkiri.

Ekspertiisi teostamise tavapärase aeg on kuni poolteist kuud. Ekspertiisi tulemuste kohta vormistab Sotsiaalkindlustusamet kirjaliku otsuse, mis saadetakse isikule. Otsusest teavitatakse ka terviseseisundi kirjelduse esitanud arsti. Kui inimene leiab, et ekspertiisi otsusega on rikutud tema õigusi või piiratud tema vabadusi, võib pärast otsusest teada saamist **kolme kuu jooksul** pöörduda vaidega Sotsiaalkindlustusameti (Lembitu 12, 15092 Tallinn) juures asuvasse **vaidluskomisjoni**.

Sotsiaaltoetusi on erinevaid, toetusi taotleda saavad kõik puudega inimesed olenemata puude raskusastmest. Olenemata taotletavast sotsiaaltoetusest tuleb Sotsiaalkindlustusametile esitada vormikohane taotlus, isikut tõendav dokument ja ekspertiisi otsus puude raskusastme kohta.

Vaata täpsemalt

<http://www.ensib.ee/sotsiaaltoetused-puuetega-inimestele/>

Puudega lapse toetust makstakse igakuiselt kuni 16aastasele puudega lapsele puudest tingitud lisakulude hüvitamiseks ja rehabilitatsiooniplaanis ette nähtud tegevusteks.

Puudega tööealise inimese toetust makstakse igakuiselt puudega tööealisele inimesele puudest tingitud lisakulude hüvitamiseks.

Puudega vanaduspensionialise inimese toetust makstakse igakuiselt keskmise, raske või sügava puudega vanaduspensionialisele inimesele puudest tingitud lisakulude hüvitamiseks ja rehabilitatsiooniplaani olemasolu korral selles ette nähtud tegevusteks.

Puudega vanema toetust makstakse igakuiselt kuni 16aastast last ja põhikoolis, gümnaasiumis või kutseõppeasutuses õppivat kuni 19aastast last kasvatavale puudega üksikvanemale; kasvatavale ühele puudega abikaasadest; üksi kasvatavale puudega võõrasvanemale; üksi kasvatavale puudega eestkostjale; üksi kasvatavale puudega isikule, kui temaga on sõlmitud sotsiaalhoolekande seaduse alusel kirjalik perekonnas hooldamise leping.

Õppetootust makstakse igakuiselt mittetöötavale puudega õppurile, kes õpib gümnaasiumi 10.–12. klassis, kutseõppeasutuses või kõrgkoolis ja kellel on puudest tingituna õppetööga seotud lisakulutusi. õppetootust ei maksta juuli- ja augustikuu eest.

Töötamistoetust makstakse 16aastasele ja vanemale töötavale puudega inimesele, kellel on puudest tingituna tööga seotud lisakulutusi.

Rehabilitatsioonitoetust makstakse 16–65aastasele puudega isikule majandustegevuse registris registreeritud rehabilitatsiooniteenuse osutajalt rehabilitatsiooniteenuse saamiseks.

Täienduskoolitustoetust makstakse töötavale puudega inimesele tööalaseks ja tasemekoolituseks.

Peatüki koostamisel on kasutatud Sotsiaalkindlustusameti kodulehel (<http://www.ensib.ee/puuetega-inimestele/>) avaldatud informatsiooni.

Eesti Epilepsialiit

Eesti Epilepsialiit (EEL) on vabatahtlik ühing, mis ühendab epilepsiahaigeid, nende perekonnaliikmeid ja kõiki epilepsiasst huvitatud inimesi.

EEL pakub eneseabi väljaspool arstikabinetti.

Korraldame seltsielu ja mitmeid ühisüritusi, sh õppeseminare ja loenguid. Levitame oma võimaluste piires informatsiooni epilepsia kohta.

EEL on loodud 1993. aastal. Teeme koostööd Eesti Epilepsiavastase Liigaga (Eesti epilepsiaalase arstide ühinguga) ja Soome Epilepsialiiduga.



Infomaterjali tekstid tuginevad epilepsia ravijuhendile, kiirabi ravijuhendile, Eesti Haigekassa ja Sotsiaalmeti kodulehtedele. Pildid joonistas Taavi Sööt.



Infomaterjali väljaandmist toetasid Eesti Haigekassa ja Hasartmängumaksu Nõukogu.

Tasuta jagamiseks.

Esmaabi epilepsiahoo ajal

Kui hoog on alanud, siis seda peatada pole võimalik.
Hoog möödub iseenesest umbes 1–5 minutiga.

1. Jääge ise rahulikuks!

2. Vaadake kella!
Selgitage välja, kui kaua hoog on kestnud.

3. Jälgige, et haige end hoo ajal ei vigastaks.
Pea alla võib panna midagi pehmet (riideseme vms).
Ärge jätke haiget järelevalveta, kuni teadvus taastub.

4. **Mitte midagi ei tohi suhu panna!**
Arvamus, et midagi tuleb hammaste vahele panna, on täiesti vale.

5. Pöörake haige külili ja pange ta kindlalt sellesse asendisse lebama! See hoiab lahti hingamisteed ja vähendab võimalust tõmmata sülge või oksemasse hingetorusse.

6. Harva võib pärast hoogu esineda ka rahutus, oodake, kuni see möödub. Pärast hoogu on haige pisut uimane, võib olla ka unine. Ärge teda segage, las lamab (magab) rahulikult.

7. Ärge püüdke hoo ajal takistada liigutusi ega äratada haiget raputamise, kloppimise või nuuskpiiritusega. See on lihtsalt kasutu.

**Kiirabi on vaja kutsuda, kui
hoog on toimunud esimest korda elus;
haige on end tugevalt vigastanud;
ühele hoole järgneb 60 minuti jooksul teine hoog;
hoo krambi osa on kestnud üle 5 minuti;
haige ei ole 30 minuti jooksul teadvusele tulnud.**