

FRÅGOR SOM KAN STÄLLAS TILL DIG ELLER DITT BARN

- Det finns flera frågor som du bör vara beredd på att besvara. Du ska ta med så många detaljer som möjligt och ta dem med dig till läkarbesöket:
 - Var det något som utlöste attacken? (t.ex. en stöt eller att du blev skrämmd, slarv med maten, alkohol, sömnbrist, stress)
 - Har du en tydlig beskrivning av episoden från ett vittne från att episoden utlöstes tills dess du återhämtade dig?
 - Kommer du ihåg allt som hände under attacken? Hur länge var du medvetslös?
 - Var du förvirrad när du återfick medvetandet? I så fall, hur länge?
 - Har det förekommit förlust av medvetande i familjen? I så fall, vem/vilken släkting?
 - Hur ofta inträffar attackerna? Dagligen, varje vecka, varje månad, mindre ofta?
 - Har det inträffat plötsliga dödsfall i familjen hos personer under 55 års ålder? Är orsaken känd?
 - Påverkar blackouterna dina dagliga aktiviteter och din livskvalitet? Hur?
 - Blir du medvetslös eller är du vid medvetande när du kollapsar?
 - Om dina extremiteter rör sig när du är medvetslös, rycker det i dem oregelbundet eller rytmiskt? Rör sig armarna ovanför ditt huvud?
 - Vet du om dina ögon är öppna eller stängda? Om de är öppna, hur rör de sig?
 - Får du någon varning om att något håller på att hända?
 - Uppträdde tidiga symptom och tecken, t.ex. yrsel, svettningar, illamående, blek ansiktsfärg?
- Du bör också vara beredd att ställa frågor om hur en eventuell diagnos eller behandling kommer att påverka dig:
 - Kommer du att kunna gå i skola eller arbeta? Kommer du att kunna fortsätta med sport och bilkörning? Kommer det att finnas restriktioner?
 - Vad innebär behandlingen? Kommer du att behöva besöka sjukhuset ofta och stanna över natten?
 - Hur troligt är det att ett diagnostiskt test ger ett definitivt resultat?
 - Hur troligt är det att en behandling löser problemet?
 - Hur snart efter behandlingen kommer du att kunna återgå till ett normalt liv? Skola? Bilkörning? Arbete?

*Fråga någon som såg din blackout

MER INFORMATION

- Ring **STARS** om på +44 (0) 1789 450564 du har frågor, eller besök vår webbplats för att hitta mer information, bl.a. hämtningsbara filer och förklaringar av följande:
 - Vad är synkope?
 - Terminologiguide för synkope
 - Vad är reflexanoxisk synkope?
 - Vad är vasovagal synkope?

Mer information finns på
www.stars.org.uk



Blackout-
fonden

“erbjuder stöd och information om synkope och reflexanoxiska anfall i samarbete med individer, familjer och vårdpersonal”

CHECKLISTA FÖR BLACKOUTER

HJÄLPER DIG OCH DIN LÄKARE ATT STÄLLA
RÄTT DIAGNOS

DRABBAS DU ELLER DINA
BARN AV OVÄNTAD
MEDVETSLÖSHET
(BLACKOUT)?

www.stars.org.uk

PO Box 175 Stratford-upon-Avon Warwickshire CV37 8YD
Tel: +44 (0) 1789 450 564 Fax: +44 (0) 1789 450 682
E-post: trudie@stars.org.uk

Registrerat välgörenhetsnr 1084898
©2007



Checklistorna är utformade för att hjälpa dig och läkaren att komma fram till rätt diagnos. Om en person förlorar medvetandet i några sekunder eller minuter brukar man kalla det en blackout. Många, även läkare, antar att blackouter beror på epilepsi, men det är mycket vanligare att de beror på synkope. Checklistan nedan har tagits fram med vägledning av den medicinska rådgivande gruppen på **STARS**

VAD DU BEHÖVER VETA

Det finns två huvudsakliga orsaker till att en person blir medvetlös

- Den första orsaken är en plötslig brist i blodtillförseln till hjärnan. Det kallas vanligen en blackout, men den medicinska termen är synkope. Synkope orsakas av hjärtproblem eller fel på regleringen av blodtrycket.
- Den andra orsaken är en elektrisk kortslutning i hjärnan. Det kallas epilepsi, och attackerna kallas vanligen anfall.
- Läkare använder termen "övergående medvetandeförlust" för de här händelserna.
- Upp till 50 % av befolkningen förlorar medvetandet på grund av synkope (blackout) någon gång i livet. Knappt 1 % av befolkningen har epilepsi. Båda tillstånden kan drabba personer av alla åldrar.
- Många synkopeattacker misstas för epilepsi. Brittisk forskning har visat att ungefär 30 % av alla vuxna och upp till 40 % av alla barn med diagnosen epilepsi inte har sjukdomen ifråga. Det här misstaget inträffar troligen eftersom synkope kan se ut som ett epileptiskt anfall, med oregelbundna ryckningar i extremiteterna och i vissa fall inkontinens. Det kan vara svårt, till och med för experter, att skilja orsakerna från varandra. Det är viktigt att ge en god beskrivning, och om möjligt visa en video, av episoden.
- Alla patienter som beskriver en övergående medvetandeförlust ska beskriva allt de kommer ihåg om symptomen för en läkare. Läkaren försöker också få en beskrivning från en ögonvittne.
- En epilepsidiagnos ställs av en neurolog och baseras främst på patientens historia.
- Varje patient med en oväntad blackout bör övervakas med 12-avlednings-EKG (kontroll av hjärtrytmen). Om diagnosen är osäker bör EKG:t granskas av en hjärtrytmspecialist.
- Om attackerna inträffar ofta kan en oregelbunden hjärtfrekvens registreras av en bärbar EKG-apparat, som normalt kan användas i upp till två veckor.
- Om attackerna inträffar mindre ofta kan de registreras med en implanterbar loop-recorder (ILR) som kan övervaka hjärtat konstant under en period om upp till 18 månader.
- Över 70 % av synkopepatienterna lider av depression eller oro på grund av attackerna, och lika många ändrar sina dagliga aktiviteter för att undvika risken att svimma i generande eller farliga situationer.
- Efter de flesta fall av synkope (blackout) är tillsyn och information av en läkare eller en välutbildad sjuksköterska allt som behövs. Om attackerna fortsätter eller kommer allt oftare bör du dock kontakta en specialist.

CHECKLISTA: FÖRBEREDELSE INFÖR ETT LÄKARBESÖK

- Innan du besöker din läkare är det viktigt att skriva ned vad som händer före, under och efter en attack, även hur det känns.
- Försök att ta med en person som har sett en attack till besöket. Om vittnet inte kan närvara ber du honom eller henne att skriva ned exakt vad som hände eller fråga hur läkaren kan kontakta dem. Om de har bilder från en mobiltelefon är det till hjälp.
- Det finns många uttryck för att beskriva en blackout eller svimning. De finns i terminologiguide på www.stars.org.uk där det finns en mer utförlig beskrivning av synkope.
 - Har du läst **STARS** guide till synkopeterminologin?
- Kontrollera att både epilepsi och synkope har beaktats. Be om möjligt om en remiss till en synkopespecialist eller till en kardiolog och en neurolog om du inte är säker på att diagnosen är korrekt.
- Kom ihåg att be om eventuell remiss till en lokal klinik för blackout, fall eller arytmier.
- Ta med den här broschyren till allmänläkaren tillsammans med **STARS**-broschyren som du kan ge bort om han eller hon vill ta kontakt.
- Familjehistorik: kontrollera med alla släktingar om det har förekommit blackout eller plötsliga och oväntade dödsfall i familjen.

CHECKLISTA: SJUKHUSBESÖK

- Specialister gör tester för att fastställa om du har synkope. Om du är förberedd på detta kan det minska oron inför besöket. Försök att läsa om dem i förväg på www.stars.org.uk:
 - Gör en lista över alla receptbelagda och receptfria läkemedel du tar
 - 12-avlednings-EKG för en analys av hjärtrytmen.
 - Elektroencefalogram (EEG) för en analys av hjärnaktiviteten.
 - Test med lutande bord för att framkalla synkope/svimning när du är ansluten till hjärt- och blodtrycksmonitorer.
 - Hjärtmonitor som registrerar hjärtrytmen utanför sjukhuset eller som aktiveras vid en episod.
 - En implanterbar loop-recorder som kan övervaka hjärtrytmer flera månader i taget om episoderna är oregelbundna.
- En 24-timmars hjärtfrekvensmonitor hittar troligen inga problem om du har blackout en gång i veckan eller mer sällan, så tveka inte att fråga om andra alternativ.