

Respons

## **Afghanistan: Behandling av epilepsi i Afghanistan**

### **Problemstilling/spørsmål:**

- Hvilken behandling av epilepsi er tilgjengelig i Kabul, spesielt i forhold til tilgjengelighet av epilepsimedisiner og preparatet Tegretol 200 mg.

### **Epilepsi generelt**

Epilepsi er en kronisk neurologisk hjernesykdom karakterisert ved regelmessige anfall. Et anfall kan variere fra lett fravær av bevissthet til mer voldsomme ukontrollerte muskelkramper. Hyppighet kan også variere fra mindre enn en gang i året til flere ganger om dagen. Epilepsi øker vedkommendes fare for tidlig død med to til tre ganger i forhold til den øvrige befolkningen. Globalt har ca. 50 millioner mennesker epilepsi, nær 90 % av disse bor i utviklingsland (WHO 2009). I Afghanistan er antall personer med epilepsi estimert til ca. 1 % av befolkningen (Ventevogel, Azimi, Jalal & Kortmann u.å.).

### **Behandling**

Epilepsi behandles vanligvis med medisiner. 60-70 % av pasientene blir bedre av å få medisiner. Epilepsi kan også opereres, reguleres med en spesiell diett eller ved implantering av en nervesimulator i hodet, men denne type behandlinger er sjeldent tilgjengelig for pasienter i utviklingsland (WHO 2005, s. 34).

Av medisiner er phenobarbital det eldste og mest vanlige preparatet. Dette preparatet er det billigste, og tilgjengelig i de fleste land i verden. Andre veletablerte og godt utprøvde preparater er blant annet phenytoin, carbamazepine, valproic ethosuximide, pridone og benzodiazepines, hvorav de tre første også er godt tilgjengelig i utviklingsland De siste ti-årene har det i tillegg kommet mange nye moderne epilepsipreparater på markedet som i hovedsak er tilgjengelig i vesten (WHO 2005, s. 34-35).

Preparatene varierer i virkning i forhold til type anfall, mulige bivirkninger og hvor lette de er å bruke for pasienter (tilgjengelighet, dosering, antall ganger per dag medisinen må inntas). Valg av preparat forsøkes tilpasset den enkelte pasients form for epilepsi best mulig (type anfall, hyppighet). Kjønn, alder og eventuelle andre sykdommer spiller også inn. MR-scanning av hodet ansees som viktig for å kunne fastsette eksakt hvilken form for epilepsi

Respons **Afghanistan: Behandling av epilepsi i Afghanistan**

pasienten har, men dette er vanligvis ikke tilgjengelig i mange utviklingsland (WHO 2005, s. 34-35).

### **Mulighet for behandling av epilepsi i Afghanistan (Kabul)**

Den generelle standarden på helsevesenet i Afghanistan er ekstremt dårlig. Dette gjelder også i de store byene, selv om tilgjengeligheten er noe bedre der sammenliknet med rurale strøk. Det er generell mangel på kvalifisert helsepersonell, leger og spesialister, lite tilgang til nødvendig utstyr og infrastruktur (Ventevogel et al. u.å.). I deler av landet, særlig i rurale strøk, finnes det ikke helsetjenester overhodet og anslagsvis har opp mot 25 % av befolkningen ikke tilgang på helsetjenester.

Landinfo er ikke kjent med landsspesifikk statistikk som viser generell tilgjengelighet av ulike behandlingsformer for epilepsi i Afghanistan, men gitt det vi vet generelt om helsevesenet i landet, er det nærliggende å tro at tilbudet er svært dårlig. WHO oppgir at landet ikke har spesialister på epilepsi eller utdanning for helsepersonell i epileptologi, og det er ikke sannsynlig at MR-scanning og annet avansert utstyr er allment tilgjengelig for den vanlige befolkningen (WHO 2005). Mangel på kvalifisert helsepersonell vil sannsynligvis innebære dårlig oppfølging av epilepsipasienter og mangelfulle undersøkelser i forkant av en eventuell medisiner.

I hht. Ministry of Public Health i Afghanistan er følgende epilepsimedisiner tilgjengelige i landet: "Carbamazepine, Clonazepam, Ethosuximide, Gabapentine, Lamotrigine, Magnesium sulphate, Oxcarbazepine, Phenobarbital, Phenytoin, Primidone, Valproic acid" (Ministry of Public Health 2007).

Tegretol er m.a.o. ikke tilgjengelig i Afghanistan. Om preparatet Tegretol sier nettstedet epilepsy.com:

*Tegretol (TEG-reh-tall) is a brand name used in the United States, Canada, the UK, and some other countries for a type of medicine called carbamazepine (CAR-buh-MAZ-uh-peen). Carbamazepine is also available in different forms by other names, including Tegretol-XR and Carbatrol (epilepsy.com u.å.b).*

Carbamazepine er tilgjengelig i Afghanistan. Om carbamazepine sier epilepsy.com:

*Carbamazepine (CAR-buh-MAZ-uh-peen) is the generic name (non-brand name) of a widely used type of seizure medicine. Common brand names for carbamazepine include Tegretol and Carbatrol.*

[...]

*It is generally available in three forms:*

- *Tablets: 200 milligrams (mg). These should be swallowed whole, not chewed.*
- *Chewable tablets: 100 milligrams (mg). These can be either swallowed whole or chewed.*
- *Suspension (liquid): 100 milligrams (mg) per 5 milliliters (mL or ml)*  
(epilepsy.com u.å.a).

Det er generelt mulig å bytte preparat fra Tegretol til carbamazepine, men dette bør gjøres med oppfølging og veiledning av lege pga. fare for bivirkninger og økning i antall anfall i overgangsfasen:

*People who switch from brand-name Tegretol, for instance, to generic carbamazepine possibly risk having more seizures or side effects during the changeover, because the body does not absorb the different types in the same way. Switching from one company's generic carbamazepine to another company's may have similar risks. So can switching from generic carbamazepine to Tegretol (epilepsy.com u.å.a).*

En respons er et svar på konkrete spørsmål og problemstillinger som saksbehandlere i utlendingsforvaltningen har stilt Landinfo. Responser er ikke ment å være utfyllende redegjørelser for et tema eller et spørsmål, men skal gi svar på de konkrete spørsmålene som er stilt, og ellers inneholde det som til enhver tid trengs av bakgrunnsinformasjon.

### Referanser

- Epilepsy.com (u.å.a). *Introduction to carbamazepine: Basic*. Middleburg, VA: Epilepsy.com. Tilgjengelig fra [http://www.epilepsy.com/medications/b\\_carbamazepine\\_intro](http://www.epilepsy.com/medications/b_carbamazepine_intro) [lastet ned 16. oktober 2009]
- Epilepsy.com (u.å.b). *Introduction to tegretol*. Middleburg, VA: Epilepsy.com. Tilgjengelig fra [http://www.epilepsy.com/medications/b\\_tegretol\\_intro](http://www.epilepsy.com/medications/b_tegretol_intro) [lastet ned 16. oktober 2009]
- Ministry of Public Health Afghanistan (2007, desember). *National Licensed Drug List December 2007*. [s.l.]: Ministry of Public Health Afghanistan. Tilgjengelig fra <http://www.moph.gov.af/en/downloads/Afghanistan-National-Licensed-Drug-List-December-2007.pdf> [lastet ned 20. oktober 2009]
- Ventevogel, Azimi, Jalal & Kortmann (u.å.). *Mental Health Care Reform in Afghanistan*. Jalalabad: HealthNet International. Tilgjengelig via <http://www.ayubmed.edu.pk/JAMC/PAST/14-4/Peter.htm> [lastet ned 16. oktober 2009]
- WHO (2009, januar). *Factsheet Epilepsy*. Geneve: WHO. Tilgjengelig fra <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs999/en/index.html>. [lastet ned 16. oktober 2009]
- WHO (2005) *Atlas – Epilepsy care in the World 2005*. Geneve: WHO. Tilgjengelig fra [http://www.who.int/entity/mental\\_health/neurology/Epilepsy\\_atlas\\_r1.pdf](http://www.who.int/entity/mental_health/neurology/Epilepsy_atlas_r1.pdf) [lastet ned 16. oktober 2009]

© Landinfo 2009

Materialet i denne publikasjonen er omfattet av åndsverklovens bestemmelser. Uten særskilt avtale med Landinfo er enhver eksemplarfremstilling og tilgjengeliggjøring bare tillatt i den utstrekning det er hjemlet i lov.