

# Status epilepticus hos barn och ungdomar

## Sammanfattning

Handläggning av status epilepticus hos barn och ungdomar.

## Förändringar sedan föregående version

I denna version har barn- och ungdomsmedicins lokala riktlinje delvis ersatts av länkar till Svensk Neuropediatrik Förenings riktlinjer.

## Förutsättningar

Detta dokument innehåller lokala tillägg och förtydliganden avseende handläggning av icke-konvulsivt status epilepticus samt användning av midazolamininfusion på vårdavdelning. För övriga delar av handläggningen av status epilepticus hänvisas till Svensk Neuropediatrik Förenings nationella riktlinjer; “*Konvulsivt status epilepticus – barn över 1 mån*” samt “*Infantilt epileptisk spasm med syndrom (IESS) – nationellt PM*”. Dokumentet beskriver ansvarsfördelning, förberedelser och praktiska rutiner vid dessa specifika kliniska situationer för att säkerställa ett enhetligt och patientsäkert arbetssätt.

## Genomförande

Hänvisning till Svensk Neuropediatrik Förenings riktlinjer:

- [Konvulsivt status epilepticus – barn över 1 mån.](#)
- [Infantilt epileptisk spasm med syndrom \(IESS\) – nationellt PM.](#)

## Icke konvulsivt status på vårdavdelningen

Abscensepilepsi eller fokalt anfall som varar mer än 30 minuter eller upprepade anfall utan fullständig återhämtning emellan. Kan även uppstå efter ett väl behandlat konvulsivt status epilepticus.

EEG ska göras akut om möjligt.

Samma behandling kan ges som vid konvulsivt status. I steg 3 ska man ge fenobarbital i stället för fosfenytoin. Konsultera barnneurolog innan steg 4!

## Midazolaminfusion på vårdavdelning

### **OBS!**

**Står patienten redan på benzodiazepinbehandling, exempelvis clobazam (frisium), seponeras medicinen i samband med uppstart av midazolam-dropp.**

Infusion med Midazolam ges på vårdavdelning efter ytterligare bolusinjektion. Behandlingen kan också vara aktuell vid frekventa konvulsiva anfall där barnet vaknar upp mellan anfallen.

Laddningsdos: MIDAZOLAM 1 mg/ml intravenöst. Dosering: 0,2 mg/kg (max 7,5 mg) intravenöst.

Starta med laddningsdos även om barnet fått Midazolam på akuten.

Infusion: MIDAZOLAM 0,2 mg/ml intravenöst. Dosering: 0,05 – 0,2 mg/kg/timme = 0,25 – 1 ml/kg/timme.

Behandling på vårdavdelning kräver övervakning kring puls och oximetri med möjlighet till snabb åtgärd. Dosen kan vid behov ökas till max 0,2 mg/kg/timme (=1ml/kg/timme) på vårdavdelning i samråd med narkosläkare och under förutsättning att barnet är stabilt respiratoriskt. En högre underhållsdos kan ges men då krävs övervakning på IVA. Det är sällan meningsfullt med mer än 0,5 mg/kg/h. Lägre doser ned till 0,02 mg/kg/timme har använts med god effekt framför allt som profylax mot nya anfall.

Nedtrappning inleds efter diskussion med barnneurologen, ofta efter cirka 12 timmars anfallsfrihet, vid okomplicerat förlopp efter 3-6 timmar. Viktigt med långsam nedtrappning, ofta under 12-24 timmar, för att undvika anfallsrecidiv och abstinens.

Långsammare vid långvarig behandling, hög infusionstakt och känsliga patienter.

# Dokumentinformation

Nyckelord

Status epilepticus, konvulsivt, spädningsschema, ep, epilepsi, anfall, kramp, spasm

## Länkförteckning

- Konvulsivt status epilepticus – barn över 1 månad (2025). Riktlinje Svensk Neuropediatrik Förening  
<https://snpf.barnlakarforeningen.se/wp-content/uploads/sites/4/2025/11/202511KONVULSIVT-STATUS-EPILEPTI-CUS-%E2%80%93-BARN-OVER-1-MAN.pdf>
- Infantilt epileptisk spasm syndrom (IESS) – nationellt PM (2025). Svensk Neuropediatrik Förening  
<https://snpf.barnlakarforeningen.se/wp-content/uploads/sites/4/2025/11/202511Infantilt-epileptisk-spasm-syn-drom-IESS-%E2%80%93-Nationellt-PM.pdf>

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Riktlinje

**Gäller för:** Barn- och ungdomsklinik

**Innehållsansvar:** Alexandros Mourtzis, (alemo1), Överläkare

**Granskad av:** Elsa Fransson Bona, (elsbo), Överläkare

**Godkänd av:** Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SAS9003-1367181295-543

**Version:** 6.0

**Giltig från:** 2026-04-30

**Giltig till:** 2028-04-27