

Gäller för: Barn- och ungdomssjukvård, Avdelning 23 NÄL
Innehållsansvar: Lukas Lönnroth, (luklo1), Underläkare, ST
Godkänd av: Magdalena Åberg, (magst), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-11-15

Giltig till: 2026-11-15

Epileptiskt anfall hos barn – Initial utredning

Bakgrund

Misstänkta epileptiska anfall är en vanlig sökorsak för barn- och ungdomar i alla åldrar. Hos barn- och ungdomar förekommer många typer av benigna icke-epileptiska paroxysmala anfall, men även anfall som debutsymptom för progressiva sjukdomar vilka kräver akut utredning. Den initiala diagnostiken är viktigt för att prioritera rätt patienter till fortsatt utredning.

Denna riktlinje fokuserar på praktisk handläggning vid misstänkta epileptiska anfall hos barn- och ungdomar utan tidigare känd epilepsi. För handläggning av status epilepticus, feberkramper eller infantila spasmer se separata pm.

Sammanfattning/syfte

- Förbättra patientsäkerheten för barn- och ungdomar som utreds för epileptiska anfall
- Underlätta arbetet för behandlande läkare och sjuksköterskor
- Underlätta kommunikationen och stärka samarbetet mellan akuta och uppföljande vårdenheter

Basal akututredning

Alla barn- och ungdomar utan tidigare känd orsakande sjukdom med anfallstillbud av kramper, medvetandebortfall eller annan medvetandepåverkan bör erbjudas akut läkarbedömning.

Basal utredning på dagjour/akutmottagning bör inkludera följande:

1. Anamnes: Beskrivning av händelseförloppet och anfallssemiologi*, kartlägg utlösande faktorer, sjukhistoria (inkl. graviditet, perinatalperiod och utveckling)
2. Kroppsundersökning inkl. neurologiskt status
3. EKG
4. Basal provtagning om misstänkt epileptiskt anfall: Glukos, Natrium, Kalium, Calcium och Magnesium (ytterligare prover beroende på klinisk bedömning)

*Anfallsbeskrivning/utseende. Se länkar under referenser för mer information.

Fortsatt handläggning

- **Provocerat anfall:** Utifrån klinisk bild. Prioritera och behandla sviktande vitalfunktioner enligt ABCDE principen. Om oklar allmänpåverkan eller kvarvarande neurologiska symptom överväg akut radiologi, lumbalpunktion och ev. akut EEG.
- **Icke-epileptiskt anfall:** Individualiserad handläggning.
- **Oprovocerade epileptiska anfall:** Se nedan för fortsatt utredning.

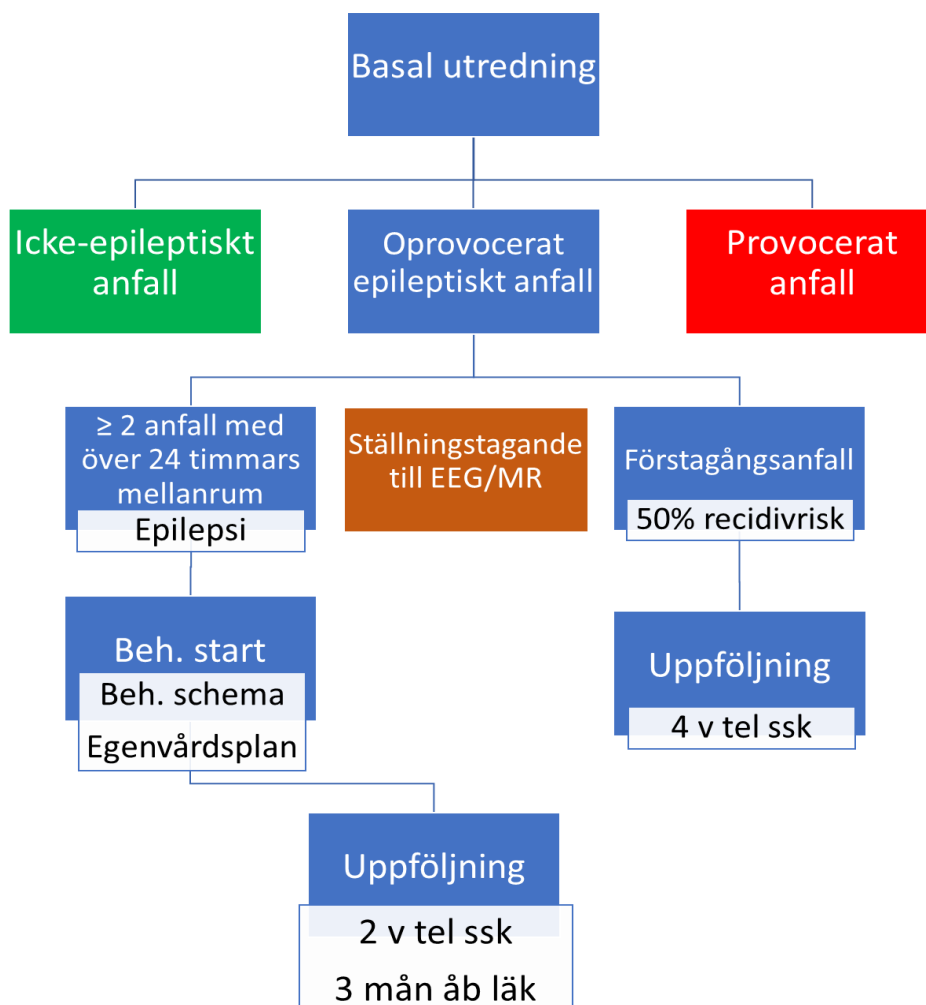
Fortsatt utredning oprovocerade epileptiska anfall

- **Inneliggande utredning vid:** Upprepade anfall, anfall med generaliserade kramper i >5 minuter (status epilepticus) och barn < 2 år.
 1. **EEG:** Beställs för alla vid ≥ 2 oprovocerade anfall och vid fokalt förstagångsanfall. Vid generaliserat förstagångsanfall individuell bedömning. Önskas alltid under vakenhet + sömn samt provokation med hyperventilation och ljus för skolbarn/tonåringar. Om inneliggande inom 48 timmar, svar behöver ej akutbeställas. Om polikliniskt inom 2 veckor.
 2. **Neuroradiologi:** MR-hjärna beställs för alla som haft ett oprovocerat fokalt epileptiskt anfall. Vid fokala fynd på EEG-undersökning eller osäkerhet kring anfallsstart konsultera barnneurolog. Om MR i narkos behövs utfärdas remiss till barndagvårdsmott. NÄL och hälsodeklaration fylls i innan hemgång om inneliggande patient. Vid poliklinisk utredning önskas MR inom 1 mån.
 3. **Neurometabol utredning:** Alla barn < 2 år vid upprepade oprovocerade anfall. Görs hos äldre barn vid specifik misstanke. Se separat p.m.

Uppföljning av oprovocerade epileptiska anfall

- **Efter förstagångsanfall:** Muntlig och skriftlig information** om misstanke på epileptiskt anfall och 50% risk för att drabbas av recidiv (epilepsi). Patienten får ej vistas utan tillsyn vid vatten (inkl. badkar) i ett år och körförbud i 6 månader.
 1. Om anfallet krävt behandling förskriv och ge instruktioner för anfallsbrytande läkemedel samt utfärda egenvårdsplan till förskola/skola.
 2. Anteckningskopia till Neuro ssk för telefonuppföljning inom 4v.

- **Efter ≥ 2 oprovocerade anfall med över 24 timmars mellanrum:** Informera om epilepsidiagnos. Restriktion ang. drunkningsrisk enligt ovan tills vidare och körförbud tills 1 års anfallsfrihet.
 - 1. Om innetiggande; insättning av anfallsförebyggande och anfallsbrytande läkemedel innan hemgång. Kontakt med Neuro ssk under vårdtillfället. Informera om läkemedelsbiverkningar, ge skriftligt upptrappningsschema och skriv egenvårdsplan till förskola/skola. Om ej beh. start innetiggande startas underhållsbeh. via läkaråterbesök till BUM inom 4 veckor, men anfallsbrytande behandling måste sättas in direkt i samband med akutbesöket.
 - 2. Provtagning blodstatus + diff, ALAT, ASAT och kreatinin innan beh. start.
 - 3. Uppföljningsbesök till ST-ped/barnläkare om 3 månader och anteckningskopia till Neuro ssk för telefonuppföljning 1-2 veckor efter beh. start.
- **Se informationsblad med bildstöd sida 4



Till dig som haft ett misstänkt epileptiskt anfall



Du har varit på sjukhus för ett misstänkt oprovocerat epileptiskt anfall. Epileptiska anfall kan se ut på många olika sätt. Man kan till exempel ramla, få ryckningar i kroppen eller bara få påverkat medvetande. Det kan därför ibland vara mycket svårt att skilja epileptiska anfall från andra typer, såsom svimningar eller ångestattacker.



Epileptiska anfall orsakas av en tillfällig överaktivitet i signaleringen mellan olika delar av hjärnan. Detta kan drabba alla människor när kroppen utsätts för feber, lågt blodsocker, svår sömnbrist eller annan påfrestning. Fler än 10000 barn och ungdomar drabbas av oprovocerade epileptiska anfall varje år i Sverige. Ca. hälften får fler oprovocerade anfall efter sitt första, då kallar man det för Epilepsi.



Efter ett första anfall kan din läkare ibland rekommendera att du skall genomgå utredning med EEG (Elektroencefalografi). Då tittar man på aktiviteten i hjärnan genom mätare som man klistrar på huvudet. Helst skall man sova en stund under mätningen.

EEG används för att hitta typiska mönster för vissa former av epilepsi. Många med epilepsi har helt normalt EEG mellan sina anfall. Onormal aktivitet ses ibland hos friska personer.



De flesta oprovocerade epileptiska anfall är korta och går över av sig själva snabbt. Om man badar eller är vid vatten kan det ändå bli farligt ifall man hamnar under ytan vid ett anfall. Därför måste man vara under tillsyn av en vuxen när man är vid vatten det närmaste året efter ett första oprovocerat anfall.

Körförbud för alla motorfordon gäller tills 6 månader efter anfallet. Man får lov att cykla och åka skidor.



Epileptiska anfall upplevs ofta som mycket skrämmande, inte minst för anhöriga som sett det. Det är vanligt att man kommer på frågor man vill ställa efter att man kommit hem ifrån sjukhuset. Vi kommer att boka in ett telefonbesök till en av våra sjuksköterskor som arbetar med epilepsi inom några veckor. Ni får också ringa själva tidigare vid behov.

Neuropediatrikmottagningen NÄL: 010435-2024 och 010435-1874. Barnmottagningen NÄL: 010435-2000.

Referenser

<https://snpf.barnlakarforeningen.se/wp-content/uploads/sites/4/2021/01/epilepsihandlaggningsstod2101.pdf>

Se sida 7-9 för råd angående sjukhistoria och anfallsbeskrivning (semiologi).

<https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/neurologi/epilepsi-barn/>

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2019-2-8.pdf>

<https://snpf.barnlakarforeningen.se/wp-content/uploads/sites/4/2020/01/tjugoepilepsirek.pdf>

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Barn- och ungdomssjukvård, Avdelning 23 NÄL

Innehållsansvar: Lukas Lönnroth, (luklo1), Underläkare, ST

Godkänd av: Magdalena Åberg, (magst), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10035-1983749542-351

Version: 9.0

Giltig från: 2024-11-15

Giltig till: 2026-11-15