

Gäller för: Barn- och ungdomssjukvård

Giltig från: 2026-03-26

Innehållsansvar: Lukas Lönnroth, (luklo1), Specialistläkare

Giltig till: 2028-03-26

Godkänd av: Magdalena Åberg, (magst), Verksamhetschef

Akut handläggning av barn med misstanke om stroke efter nyföddhetsperioden till 15 år

Bakgrund

Detta PM ska anpassa de befintliga nationella riktlinjerna för ”omhändertagande vid stroke hos barn efter nyföddhetsperioden” till de lokala förutsättningarna inom NU-sjukvården (länsnivå).

Sammanfattning/syfte

Stroke är ett samlingsbegrepp för avbrott av blodflödet i ett/flera blodkärl i hjärnan med syrebrist som följd eller blödning i hjärnan. Antalet barn som drabbas varje år i Sverige summeras på ca ett 100tal. Det behöver i dessa fall ske en akut bedömning för att inte fördröja eventuella insatser som t ex trombolys, endovaskulär intervention eller kirurgi. På länsnivå ställer detta särskild höga krav på snabb handläggning och utredning pga den långa distansen till närmaste interventionella enhet (Göteborg). Utredning och behandling baseras på internationella ’guidelines’ för pediatrik stroke, studier som huvudsakligen baseras på vuxna samt ”svenska erfarenheter”.

Ca. 50% av fallen har en ischemisk stroke som arteriell ischemisk stroke (AIS) eller cerebral sinuvenös trombos (CSVN) bakom liggande och 50% en hemorragisk stroke som spontan, icke traumatisk, intraventrikulär eller subarachnoidal blödning.

Handläggning behöver ske med högsta prioritet för att bevara ”hjärnsubstans” och därmed undvika eller i alla fall minimera sekvele. Tidig kontakt med bakjour är viktig samt avgörande om transport till Universitetskliniken ska ske i tidigt skede.

Vanliga symtom hos barn och ungdomar med stroke är:

- Bortfallsymtom:**
- **Akut hemipares**
 - **Akut** kranialnervspares (-er)
 - **Akut** synfältsbortfall
 - Nyttillkomna (**akuta**) tal/språksvårigheter

- Ospecifika symtom:**
- **Akut balansstörning, yrsel, ataxi**
 - Sänkt medvetande, koma
 - Akut svår huvudvärk
 - Generaliserade eller fokala epileptiska anfall, speciellt hos små barn

Hos yngre barn (<1år +/-) kan symtomen vara mer ospecifika/diffusa. Fluktuerande symtom kan förekomma. Regress kan tala för TIA (transitorisk ischemisk attack) som kan utvecklas till en manifesterad stroke.

Det behöver observeras att barn med hjärtsjukdom, cirkulationspåverkan, koagulationsdefekter, positiv hereditet, föregående infektion (speciellt varicella zoster), olika läkemedelsbehandlingar (steroider, L-Asparaginas, P-piller t ex), trauma, malignitet eller annan kronisk sjukdom (för mer info hänvisas till nationellt PM) har en högre risk att drabbas av stroke. Detta bör beaktas vid den akuta bedömningen!

Åtgärder

Aktuella PM och utbildningar av berörd personal ska leda till ett snabbt och korrekt omhändertagande, adekvat utredning och akut behandling av denna patientgrupp som förutsätter kunskap om stroke hos barn och dess konsekvenser samt ett välfungerande samarbete mellan enheterna som bl a barnmedicin, röntgen, neurologi såväl på region- som länsnivå samt neurokirurgi.

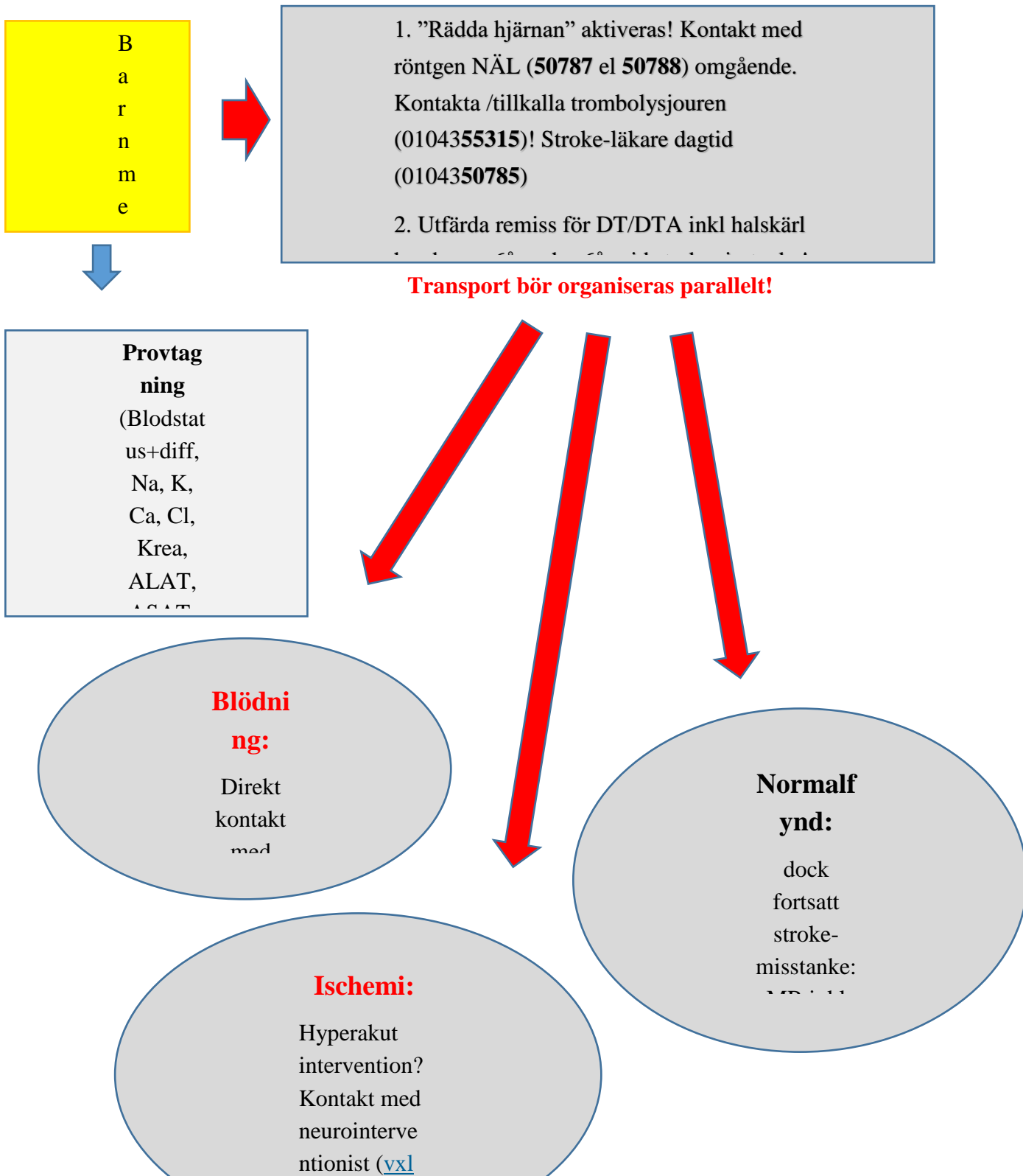
Handläggning

Vid misstanke om stroke **följs riktlinjen för vuxna i första skede** (även hos barn ska "hjärnan räddas")! **OBS: Särskilt PM för barn 16–18 år!**

Röntgen bör kontaktas utan dröjsmål för att kunna planera och prioritera sina resurser, remiss för DT/DT-angio inklusive halskärl alternativt MR med diffusionssekvenser/MRA utfärdas (mycket begränsad och ej under jourtid inom NU-sjukvården). På röntgen ska finnas all information angående kontrast, dosering etcetera (eget PM) alternativt ska personalen skyndsamt kontakta enhet som tillhandahåller informationen. Bakjouren kontaktas tidigt.

I ett optimalt fall har ambulanspersonalen redan kontaktat sjukhuset och allting är förberett för omgående diagnostik och kompetent personal finns på plats! På neurologkliniken finns en stroke-jour med god kunskap då stroke är mycket vanligt förekommande hos äldre vuxna. Inom barnmedicin är erfarenheten begränsad pga bl a få fall. Ett professionellt omhändertagande är avgörande för barnets prognos varför en fungerande samverkan med neurologkliniken är av stor vikt.

Lokalt flödesschema NU-sjukvården:



OBS! Barnet kan bli instabilt och kräver god övervakning (ansvarig läkare bör följa upp barnet tills stroke har uteslutits och barnet är stabilt!).

Vid misstanke om koagulationsrubbing eller fortsatt blödning kontakt med koagulationsjour vb vxl 031342000.

För vidare behandling och utredning av stroke hos barn (till exempel metabolt, vaskuliter, missbildningar) hänvisas till ”Riktlinjer för omhändertagande vid stroke hos barn efter nyföddhetsperioden”! - www.barnriksstroke.se

Rädda hjärnan

Referens: Riktlinjer för omhändertagande vid stroke hos barn efter nyföddhetsperioden.
www.barnriksstroke.se

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Barn- och ungdomssjukvård

Innehållsansvar: Lukas Lönnroth, (luklo1), Specialistläkare

Godkänd av: Magdalena Åberg, (magst), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10035-986315719-241

Version: 6.0

Giltig från: 2026-03-26

Giltig till: 2028-03-26