

Gäller för: Barn- och ungdomssjukvård

Innehållsansvar: Lukas Lönnroth, (luklo1), Specialistläkare

Godkänd av: Magdalena Åberg, (magst), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-03-26

Giltig till: 2028-03-26

## **Status epilepticus – konvulsivt / icke konvulsivt**

---

### **Bakgrund**

### **Sammanfattning/syfte**

### **Åtgärder**

#### **Status epilepticus (SE) – olika faser:**

- Tidigt SE 5–30 min
- Etablerat SE 30–60 min
- Refraktärt SE > 60 min eller prövat 2–3 läkemedel
- Super-refraktärt SE > 24h och/eller recidiv vid utfasning av sedation

### **Definition**

Ett anfall >30 min eller upprepade anfall under >30 min utan återhämtning av medvetandet mellan anfallen. Ett konvulsivt anfall kan vara kloniskt, toniskt, toniskt-kloniskt eller myokloniskt.

## BEHANDLING:

Behandling ska påbörjas **3–4** min efter anfallets start.

1. Kontrollera fri luftväg, ge syrgas, sätt iv infart.
2. Åtgärda ev utlösande orsaker; hypoglykemi, feber, elektrolytstörning, infektion, intoxication, compliance, medicinutsättning. Överväg differentialdiagnos ex inklämningssymtom (sjunkande vakenhet, motorisk oro, sträckkramper).
3. Övervaka puls, blodtryck, andningsfrekvens, temperatur.

Som STEG 1 räknas även behandling given utanför sjukhus - om rätt dosering!

### STEG 1: om ännu inte iv infart:

#### MIDAZOLAM.

(Buccolam®) buccal administration: (2,5 – 10mg/ 0,5-2ml) respektive injektionsvätska 1mg/ml resp 5mg/ml, ge 0,3 mg/kg. Sprutas i i kindfickan, behöver inte delas upp, max 10 mg.

Alternativt DIAZEPAM (Stesolid ®) rektal administration:

0,5 - 0,75 mg/kg (rektalvätska Stesolid 2,5 ml innehåller 5mg resp 10mg), max 10 mg.

### STEG 1: om iv infart/intraossär infart:

MIDAZOLAM (Dormicum ®) intravenös/intraossär: administration: 1mg alt 5 mg/ml, ge 0,2 mg/kg max 7,5 mg

#### Alternativt:

DIAZEPAM (Stesolid®) intravenös/intraossär: 5 mg/ml, ge 0,25 mg/kg max 10 mg

**Alternativt:**

**(LORAZEPAM (Ativan ®) intravenös/intraossär: 1 mg/ml, ge 0,1 mg/kg max 4 mg. Begränsad tillgänglighet. Behöver lagras i kylskåp! Finns på stora akuten/medicinsida!).**

Injektionshastigheten bör inte överskrida 1 ml/min. Hela mängden ges, även om anfallet upphör under pågående injektion  
Observera risken för andningsdepression! Ev Lanexate i beredskap!

**STEG 2: om fortsatt anfall efter 10 min**

**MIDAZOLAM (Dormicum ®) intravenös/intraossär:  
1mg resp 5mg/ml, ge 0,2 mg/kg max 7,5 mg.**

**Alternativt:**

**DIAZEPAM (Stesolid®) intravenös/intraossär:  
0,25 mg/kg max 10 mg (Stesolid Novum®, styrka 5 mg/ml).**

**Alternativt:**

**(LORAZEPAM (Ativan ®) intravenös/intraossär: 1 mg/ml, ge 0,1 mg/kg max 4 mg. Begränsad tillgänglighet. Behöver lagras i kylskåp! Finns på stora akuten/medicinsida!).**

Injektionshastigheten bör inte överskrida 1 ml/min. Hela mängden ges, även om anfallet upphör under pågående injektion. **Observera risken för andningsdepression!**

Om anfallet fortsätter trots steg 2 eller om 2 eller flera anfall återkommer inom 60 min efter avslutad injektion utan att patienten återfått medvetande, bör man gå vidare till steg 3.

Om anfallet bryts inom 5–10 min men har pågått i >30 min totalt, starta infusion Midazolam 0,02 mg/kg/timme (recidivförebyggande).  
Se sida 6!

Alternativ till Midazolaminfusion; Clonazepam (Iktorivil)  
0,02 mg/kg x 3/d iv, maxdos 1 mg x 3/d.

**STEG 3: om fortsatt anfall 10 min efter steg 2:**  
**OBS! Vid icke konvulsivt status epilepticus**  
**Se sidan 6.**

**Barn över 1 års ålder:**

**FOSFENYTOINNATRIUM (Pro-Epanutin®)**

Pro-Epanutin skall ordineras i fenytoinnatriumekvivalenter (FE).

1 ml Pro-Epanutin innehåller 50 mg FE.  
Späd lösningen med 5 % glukoslösning eller natriumkloridlösning  
till 25 mg FE/ml (1:1) = 25mg/ml

**Ge initialdosen på 15mg FE/kg som långsam intravenös injektion under c:a 7 minuter! OBS! Även i akuta skede får infusionshastigheten inte överskrider 3mg/kg/minut eller 150mg FE/min (beroende på vilken som är långsammast)!**

Vikt	Milligram	Milliliter
5 kg	75 mg	3 ml
<b>10 kg</b>	<b>150 mg</b>	<b>6 ml</b>
15 kg	225 mg	9 ml
<b>20 kg</b>	<b>300 mg</b>	<b>12 ml</b>
25 kg	375 mg	15 ml
<b>30 kg</b>	<b>450 mg</b>	<b>18 ml</b>
35 kg	525 mg	21 ml
<b>40 kg</b>	<b>600 mg</b>	<b>24 ml</b>
45 kg	675 mg	27 ml
<b>50 kg</b>	<b>750 mg</b>	<b>30 ml</b>

Behandlingen kan ges på avdelningen under övervakning med/av  
**EKG, blodtryck och andning** under injektionen och 30 min efteråt.

**Underhållsdos: 5–10 mg FE/kg/dygn** uppdelat på 2-3 doseringstillfällen. Varje injektion ges på 2–3 minuter. Följ plasmakoncentrationen!

**STEG 3: Vid fortsatt anfall 10 min efter steg 2**

## **Barn under 1 års ålder:**

eller om patienten redan står på fenytoinpreparat (ex Fenantoin ®, Lehydan®), eller vid tidigare allergisk reaktion på fenytoin, ges:

### **FENOBARBITAL (Fenemal®)**

Fenobarbital 20 mg/ml.

#### **Initialdos: 10 mg/kg**

Ge initialdosen som långsam intravenös injektion under 5–10 min.

Upprepade doser om 5–10 mg/kg, upp till 30 mg/kg första dygnet kan ges.  
Koncentration upp till 200 µmol/l kan krävas för att bryta ett anfall.

**Eventuell fortsatt behandling: 5–10 mg/kg/dygn.** Följ koncentrationen.  
Riktområde för fenobarbitalkoncentration: 50–130 µmol/l.

**Om Status Epilepticus inte kan brytas inom 20 min efter avslutad fosfenytoininjektion alternativt fenobarbitalinjektion, eller om ett till flera anfall inträffar inom 20–60 min, skall patienten flyttas till IVA. Intubation bör övervägas.**

## **STEG 4:**

**MIDAZOLAM** iv bolusdos **0,2 mg/kg** följt av infusion > **0,02 mg/kg/tim**, på BIVA

**FENOBARBITAL (Fenemal®)** iv **10–20 mg/kg**

**LEVETIRACETAM (Keppra®)** iv **30–60 mg/kg**

**VALPROAT (Ergenyl®, Absenor®)** iv **15-30 mg/kg**

**Hos barn under 2 års ålder överväg Pyridoxin 100 mg + 100 mg iv**

**Vid behov av THIOPENTAHAL (Pentothal®) NARKOS överförs barnet till DSBUS**

## **STATUS EPILEPTICUS - ICKE KONVULSIVT**

Definition: absensepilepsi, fokalt anfall med medvetandepåverkan minst 30 min eller upprepade anfall under 30 min. Kan följa efter ett framgångsrikt konvulsivt status epilepticus. Betydlig mer svårbedömt än konvulsivt status epilepticus.

## Gör om möjligt akut-EEG.

Behandla enligt STEG 1-3 enl ovan (konvulsivt status epilepticus)

**OBS: i steg 3 ges fenobarbital istället för fosfenytoin.**

Vikt	Milligram	Milliliter
5 kg	50 mg	2,5 ml
7,5 kg	75 mg	3,75 ml
10 kg	100 mg	5 ml
12,5 kg	125 mg	6,25 ml
15 kg	150 mg	7,5 ml
17,5 kg	175 mg	8,75 ml
20 kg	200 mg	10 ml

Vidare behandling ges i samråd med barnneurolog.

## MIDAZOLAMINFUSION på VÅRDAVDELNING

Midazolam/Dormicum 5 mg/ml blandas med 80 ml NaCl 9 mg/ml ger Midazolam 1 mg/ml. Ge **0,02 mg/kg, max startdos 1 mg/tim.** Se spädningsschema sid 7.

Ges som recidivförebyggande efter framgångsrikt behandlat anfall som brutits med injektion Lorazepam/MidazolamStesolid i steg 2, **men som varat totalt mer än 30 min. Lanexat i beredskap (se nedan)!**

**Kontroller:** Vid nystartad midazolaminfusion **skall** patienten ha vak. Monitorera vakenhetsgrad, puls, andning, BT, andningsfrekvens och saturation (använd monitorövervakning på avdelning). Vid kliniskt stabilt tillstånd under pågående infusion kan patienten vara med vaken förälder på eget rum.

**Andningsdepression/blodtrycksfall:** Tillkalla narkosläkare och barnläkare. Vanligtvis räcker fysisk stimulering och stoppad tillförsel för att häva andningsdepression, men i undantagsfall kan på läkarordination ges antidot Lanexat (0,1-0,2 mg beroende på kroppsvikt, ges på 15 s).

**Uttrappning:** Utvärdera behandlingseffekt utifrån kliniska symtom och ev EEG. Nedtrappning inleds efter 12 tim anfallsfrihet och trappas vanligtvis ut under 12-48 tim.



# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Barn- och ungdomssjukvård

**Innehållsansvar:** Lukas Lönnroth, (luklo1), Specialistläkare

**Godkänd av:** Magdalena Åberg, (magst), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** NU10035-986315719-28

**Version:** 7.0

**Giltig från:** 2026-03-26

**Giltig till:** 2028-03-26