

Gäller för: Barn- och ungdomsklinik

Giltig från: 2025-03-03

Innehållsansvar: Alexandros Mourtzis, (alemo1), Överläkare

Giltig till: 2027-03-03

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

Godkänd av: Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

Epilepsi hos barn och ungdomar - behandling

Sammanfattning

Behandling vid epilepsi hos barn och ungdomar.

Förändring sedan föregående version

I denna version är länk till dokumentet *Läkemedelsbehandling av epilepsi – behandlingsrekommendation* från Barnläkarföreningen tillagd.

Innehållsförteckning

| | |
|---|---|
| Sammanfattning | 1 |
| Förändring sedan föregående version | 1 |
| Förutsättningar | 2 |
| Genomförande | 2 |
| Klassifikation | 2 |
| Farmakologisk behandling | 2 |
| Terapival vid nydebuterad epilepsi | 3 |
| Behandling av vissa epilepsisyndrom | 4 |
| Epilepsi och P-piller | 4 |
| Epilepsi och graviditet | 5 |
| Specifika läkemedel | 5 |
| Dokumentinformation | 7 |
| Referens- och länkförteckning | 7 |

Förutsättningar

Epilepsi innebär förekomst av upprepade anfall som är oprovocerade och inte symptom på akut sjukdom eller skada.

I praktiken ges en person diagnosen epilepsi efter två oprovocerade anfall, men ett oprovocerat anfall är tillräckligt om risken för ytterligare oprovocerade anfall är stor. Risken att få fler kramper efter förstagångs kramp är 40 % men detta stiger till 70 % vid andra anfallet.

Genomförande

Klassifikation

Behandling av epilepsi beror på anfallstyp och EEG-bilden.

Generaliserade anfall startar i hjärnans bilaterala nätverk och leder till en snabb spridning i båda hemisfärerna. Hela eller stora delar av hjärnbarken engageras. Tonisk-klonisk, absenser, myoclonia, kloniska, toniska och atoniska anfall ingår i gruppen.

Fokala anfall startar i ett neuralt nätverk som är begränsad till ena hjärnhalvan. Anfallsaktiviteten kan vara begränsad till ett litet område eller vara mera spridd i hemisfären. Medvetandepåverkan kan förekomma när anfallsaktiviteten sprider sig.

Okänt om fokala eller generaliserade anfall. I denna grupp hamnar infantila spasmer och andra anfallstyper där oklarhet råder om anfällen är fokala, generaliserade eller både och.

Epilepsi kan klassificeras efter orsak

- genetisk epilepsi
- strukturell/metabol epilepsi
- epilepsi av okänd orsak.

Farmakologisk behandling

Inför behandlingen

Indikation för behandling föreligger när nyttan av behandling förväntas överväga nackdelarna. Man behöver inte behandla barn som har haft ett enstaka epileptiskt anfall. Målet med behandling är att uppnå anfallsfrihet utan besvärande biverkningar. Val av läkemedel styrs av anfallstyp, epilepsisyndrom och etiologi. Av stor betydelse är också andra sjukdomar, kön, ålder, körkortsfrågor och annan medicinering

Samtalet om epilepsidiagnosen med familjen bör också täcka säkerhetsaspekter av epilepsi (vatten och att bada, cykla, körkort, ljuskänslighet, sömn, alkohol och droger), akut behandling, planering inför graviditet och p-piller och yrkesval (om relevant).

Behandlingens genomförande

Behandling bör inledas med ett läkemedel (monoterapi) då majoriteten av patienterna blir anfallsfria med monoterapi.

Det är viktigt att informera patienten och familjen om biverkningar. Regelbunden kontroll av laboratorieprover är inte motiverad men däremot bör relevanta (blodstatus, leverstatus och elektrolyter) prover kontrolleras före behandling och vid kliniska symptom av biverkningar. Serumkoncentrationer kan vara av värde vid terapivikt, compliance, interaktionsproblematik, misstanke om biverkningar och inför och under graviditet. Koncentrationer kan tas efter det att steady state nås och blodprov tas då före morgonmedicineringen.

Avslutande av behandling

Efter ett till två års anfallsfrihet bör man överväga successiv utsättning av behandling. Särskilt hög risk av anfallsrecidiv föreligger vid vissa syndrom såsom juvenil absensepilepsi och juvenil myoklon epilepsi samt fokala epilepsi med strukturella orsaker. Körkort och andra individuella faktorer kan göra att man väljer att behålla behandling trots en längre tids anfallsfrihet.

Terapival vid nydebuterad epilepsi

Fokala anfall vid nydebuterad epilepsi

Karbamazepin (OBS! Risk för att personer med sydöasiatiskt ursprung med viss HLA-typ att drabbas av Steven-Johnsons syndrom).

Lamotrigin

Levetiracetam

Generaliserade anfall vid nydebuterad epilepsi

Lamotrigin

Levetiracetam

Valproat (inte till flickor >10 år)

Nydebuterad barnabsens

Etosuximid (förstahandsval)

Lamotrigin

Valproat (inte till flickor >10 år)

Terapival vid behandlingsvikt

Vid behandlingsvikt på första valda monoterapi provas i första hand alternativ monoterapi, i andra hand kombinationsbehandling. **Diskutera med en barnneurolog.**

Alternativa läkemedel vid fokala anfall

Oxkarbazepin

Topiramant

Valproat (inte till flickor >10 år)

Alternativa läkemedel vid generaliserade anfall

Topiramant

Behandling av vissa epilepsisyndrom

Rolandisk epilepsi/ benign barnepilepsi med centrottemporala spikes; avvakta med behandling i den typiska situationen med få anfall. Vid frekventa anfall kan oxkarbazepin, karbamazepin eller lamotrigin rekommenderas.

Absensepilepsi i barndomen (CAE); Etosuximid har bättre biverkningsprofil än valproat men har ingen effekt på associerade generaliserade kramper. Vid terapivikt kan valproat och etosuximid kombineras. Vissa antiepileptika (t.ex. fenytoin, karbamazepin och oxkarbazepin) kan förvärra anfallssituationen.

Juvenil myoklon epilepsi; valproate rekommenderas som förstahandsmedel. Valproats biverkningsprofil bör beaktas hos tonårsflickor. Alternativa läkemedel är lamotrigin, levetiracetam och topiramant. Vissa antiepileptika (fenytoin, karbamazepin och oxkarbazepin) kan provocera myoclonier och absenser.

Epilepsi och P-piller

Anti-epileptisk medicinering kan påverka effekten av antikonception (kombi-nationspiller, gestagenpiller och implantat). De har ingen effekt på hormonspiral, barriärmetoder eller depo-provera.

| Påverkar p-piller | Påverkar inte p-piller |
|-------------------|------------------------|
| Karbamazepin | Valproat |
| Fenytoin | Levetiracetam |
| Oxkarbazepin | Benzodiazepiner |
| Topiramet | |

Estradiol innehållande p-piller inducerar lamotrigin vars serumkoncentrationer kan sjunka upp till 50 %. Effekten sätter in och avtar snabbt och därför kan en p-pillerfri vecka orsaka förhöjda lamotriginnivåer. Cerazette (gestagen) är lika effektiv som kombinationspiller och tas kontinuerligt. Koncentrationen av lamotrigin kan tas innan och efter insättande för att värdera om dosökning behövs.

Epilepsi och graviditet

När man väljer preparat till en tonårig flicka bör hänsyn tas till eventuell framtida graviditet. Risken för missbildningar ökar med valproat och karmamazepin. Lamotrigin och levetiracetam bedöms vara mindre teratogena. Hög dos folatsyra rekommenderas inför planerad graviditet (evidens saknas för effekt).

Specifika läkemedel

Se www.fass.se för doseringsanvisning och biverkningsprofil.

Substans namn; Valproinsyra, valproat

Läkemedels namn; absenor, orfiril, ergenyl.

Tänk på att börja med låg dos. Vid barn under 20 kg börja med 10 mg/kg/dygn uppdelat i två doser. Öka med 5-10 mg/kg var 3:e till var 7:e dag tills anfallsfrihet uppnås. Vanlig terapeutisk dos är 20-40 mg/kg/dygn.

Överväg granulat i stället för lösning p.g.a. jämnare absorption.

Valproat kan orsaka allvarliga leverskador och därför bör leverprover tas innan och 1-2 månader efter insättning. Problemet brukar förekomma inom 6 månader från terapiinsättning och är vanligare hos små barn (under 3 år), barn med kombinationsbehandling och barn med andra medicinska problem (leversvikt, metabola problem och hjärnproblem).

Substans namn; Karbamazepin

Läkemedels namn; Hermolepsin, tegretol.

Karbamazepin kan förvärra myoclonus och absenser. Vanliga biverkningar som ataxi, suddig syn och yrsel är dosrelaterade och kan göra att upptrappning av medicineringen drar ut på tiden. Biverkningar kan minskas av modified release tabletter.

Hos patienter med han-kinesisk eller thailändsk bakgrund som är bärare av HLA-B*1502 finns en ökad incidens av allvarliga hudreaktioner (Stevens-Johnson syndrom), så överväg HLA-provtagning eller en annan medicin till dessa patienter.

Agranulocytos är en ovanlig biverkning av karbamazepin och blodstatus bör kontrolleras innan och efter insättandet av medicinen.

Substans namn; Oxkarbazepin

Läkemedelsnamn; trileptal.

När koncentrationsbestämning av Oxkarbazepine önskas tänk på att inte fråga efter karbamazepine utan oxkarbazepin.

Substans namn; Lamotrigin

Läkemedels namn; lamotrigin ratiopharm, (lamictal).

Lamotrigin kan orsaker allvarliga hudutslag (Stevens Johnson syndrom) och bör därför trappas upp långsamt. Valproat ökar plasma-koncentrationen av lamotrigin. Vid tilläggsbehandling med lamotrigin bör man därför börja med en låg dos (se Fass). Vid uppehåll på mer än 5 dagar bör man börja om från början med upptrappningen.

Utbytbarhet

FASS har nu lagt till [utbytbarhetsinformation](#) för viss antiepileptikum.

Den brittiska Commission on Human Medicines (CHM) har också utvärderat detta och delat upp antiepileptikum i 3 olika grupper beroende på utbytbarhet i artikeln ”[Antiepileptic drugs: new advice on switching between different manufacturers’ products for a particular drug](#)” från 2013.

Grupp 1: Ej Utbytbara; phenytoin, carbamazepin, phenobarbital, primidone

Grupp 2: Möjligtvis utbytbara beroende på patienten; valproat, lamotrigin, perampanel, retigabine, rufinamid, clobazam, clonazepam, oxcarbazepin, esli-carbazepin, zonisamid, topiramet

Grupp 3: Utbytbara I vanliga fall; levetiracetam, lacosamide, tiagabine, gabapentin, pregabalin, ethosuximid, vigabatrin

Dokumentinformation

För innehållet svarar

Alexandros Mourtzis, överläkare, barn- och ungdomsklinik, SÄS

Nyckelord

Epilepsi, behandling, läkemedel, ep

Referens- och länkförteckning

- Läkemedelsverket
www.lakemedelsverket.se under rubrik Behandling och förskrivning, behandlingsrekommendationer, läkemedel vid epilepsi
- Läkemedelsbehandling av epilepsi – behandlingsrekommendation.
Barnläkarföreningen
<https://snpf.barnlakarforeningen.se/wp-content/uploads/sites/4/2020/01/tjugoepilepsirek.pdf>
- FASS
<http://vimeopro.com/fasse/utbytesinformation>
- Commission on Human Medicines (CHM), 2013 ”Antiepileptic drugs: new advice on switching between different manufacturers’ products for a particular drug”
<https://www.gov.uk/drug-safety-update/antiepileptic-drugs-new-advice-on-switching-between-different-manufacturers-products-for-a-particular-drug#bioequivalence-and-antiepileptic-drugs>

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: SAS9003-1367181295-435

Version: 7.0

Giltig från: 2025-03-03

Giltig till: 2027-03-03