

Gäller för: Verksamhet AnOplva neonatal barn  
Innehållsansvar: Karin Sävman, (karsa25), Överläkare  
Godkänd av: Angela Hanson, (angha), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-09-03

Giltig till: 2027-09-03

# Neuroradiologisk diagnostik vid asfyxi och kramper hos fullgångna barn - neonatal

## Förändringar sedan föregående version

Inlagd i ny mall

## Bakgrund och syfte

Rutin som beskriver hur diagnostik med hjälp av radiologiska undersökningar går till.

Det är på gång en revidering av denna rutin. I väntan på den uppdateras denna med ny giltighetstid.

## Utförande

### 1. Barn med asfyxi och HIE grad 2-3

#### Tidig CT hjärna (1-7 dagars ålder). Enstaka fall.

För att utesluta annan akut diagnos (ffa stor blödning som kan behöva neurokirurgisk åtgärd) eller inför avbrytande av behandling där barnets tillstånd inte tillåter MR. Undersökningen har litet eller inget prognostiskt värde vid asfyxi.

#### MR hjärna 4-6 (-10) dagars ålder. Samtliga barn.

Frågeställningen bör innefatta förändringar/försenad myelinisering i PLIC (posterior limb of internal capsule) som är höggradigt prediktivt för senare negativt outcome även i avsaknad av mer utbredda förändringar i övrigt. OBS! Dessa förändringar är i regel ej synliga vid undersökningar före 5 dagars ålder. Omfattande förändringar i vit substans och/eller basala ganglier har också dålig prognos och är i regel associerade med förändringar i PLIC. Cortikala infarkter – också mer omfattande – har i regel god prognos om PLIC är normal.

### 2. Neonatala kramper utan säker association till asfyxi

Sällan indikation för neuroradiologi.

Barn med klar infektiös eller metabol orsak, exvis meningit eller hypoglykemi.

### **Tidig CT, vid behov akut undersökning. Enstaka fall**

Barn med klar misstanke subarachnoidal blödning (blodig likvor) och misstanke om stor intracraniell blödning. OBS! Subarachnoidalblödning är vanligt vid andra tillstånd och utesluter ej associerad skada som kräver MR för diagnostik.

### **Tidig MR hjärna.**

Övriga barn med neonatala kramper, i synnerhet om fokaltitet föreligger. Till skillnad från asfyxi kan undersökning göras så snart barnets tillstånd tillåter. Kartlägger såväl akuta som tidigare skador och ger prognos vid stroke (För hemiplegiutveckling krävs utbredning i PLIC och basala ganglier förutom cortex. Enbart cortex god prognos.)

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet AnOpIva neonatal barn

**Innehållsansvar:** Karin Sävman, (karsa25), Överläkare

**Godkänd av:** Angela Hanson, (angha), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9774-1570060579-62

**Version:** 10.0

**Giltig från:** 2025-09-03

**Giltig till:** 2027-09-03