

Gäller för: Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra  
Innehållsansvar: Patrik Martner, (patma2),  
Granskad av: Tobias Bergström, (tobni2), Sektionschef  
Godkänd av: Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-01-19

Giltig till: 2028-01-07

# Behandlingsriktlinjer barn med status epileptikus, Prehospital Intensivvård (PIV)

Förändringar sedan föregående version  
Ny rutin.

## Syfte

Ge riktlinjer samt säker och effektiv prehospital behandling till barn med epileptiskt anfall.

## Bakgrund

Majoriteten av epileptiska anfall bryts spontant utan behandling inom 2 minuter. Vid status epileptikus (SE) har endogena anfallsbrytande mekanismer satts ur spel, vilket leder till ovanligt långa anfall med risk för bestående hjärnskador. För *konvulsivt SE* rekommenderas att behandling sätts in efter 5 minuter och anfallsaktiviteten bör brytas inom 30 minuter. Det är viktigt att behandla tidigt i förloppet och med adekvata läkemedelsdoser eftersom SE blir svårare att bryta ju längre det varar.

Målet med handläggningen är att:

- Avbryta pågående epileptiskt anfall inom 30 minuter från debut.
- Förebygga sekundära hjärnskador (hypoxi, hypotension, hypoglykemi).
- Identifiera och behandla eventuella utlösande faktorer.

## Prehospitalt behandlingsprotokoll för konvulsivt SE barn

Efterhör tid för anfallets start. Undersök enl ABCDE - notera alltid b-glc & temp. Ge 10-15 l O<sub>2</sub>  
PVK etableras om möjligt innan avtransport. Lastning och transport sker med fördel efter steg 1 alternativt efter start av infusion enligt steg 2. Om luftväg behöver säkras avstår vi från steg 2 prehospitalt.

### Steg 1 - benzodiazepiner x 2

- Midazolam im 0,3 mg/kg - max 10 mg | iv 0,2 mg/kg - max 5-7,5 mg (1:a dosen im om PVK ej finns)  
Dosen ovan upprepas vb efter 5 minuter. Överväg sänkt 2:a dos iv om förväntad känslighet mot benzodiazepiner.  
Notera att max 2 doser benzodiazepiner ges inklusive eventuell av föräldrar given dos buccolam  
Midazolam buckalt, Buccolam® 5 mg/ml, dos: 0,3 mg/kg. Sprutor finns storlekarna 5-7,5-10 mg.

### Steg 2 - antiepileptika. Ges 10 minuter efter andra dosen benzodiazepin

- Levetiracetam 100 mg/ml, iv infusion 60 mg/kg - max 4,5 g på 5-10 minuter  
För barn < 15 kg späds levetiracetam till 10 mg/ml och doseras med 6 ml/kg  
För barn > 15 kg blandas hela den ordinerade dosen levetiracetam i 100 ml NaCl

Blandning till barn 3-15 kg:	Dos ml levetiracetam 10 mg/ml (6 ml/kg)
Samma spädning = 10 mg/ml	vikt kg 3   5   7   10   12   15
10 ml levetiracetam 100 mg/ml blandas i 90 ml NaCl	ml 18   30   42   60   72   90

Blandning till barn > 15 kg:	Antal ml levetiracetam 100 mg/ml som blandas i 100 ml NaCl
Hela planerade dosen som är tänkt	vikt kg 16   20   30   40   50   60   70   >75
att ges blandas i 100 ml NaCl.	ml 9,6   12   18   24   30   36   42   45

Halv dos = 30 mg/kg om patienten står på po levetiracetam

### Steg 3 - Generell anestesi startas 10 minuter efter avslutad infusion av levetiracetam

Intubation RSI:

- Propofol 2-3 mg/kg eller Ketamin 2 mg/kg • Fentanyl 2 ug/kg • Rocuronium 1 mg/kg  
→ infusion propofol, startdos 10-15 mg/kg/h

Vid ketogen kost undviks propofol, använd istället induktion med ketamin och infusion med midazolam.

Behandling av feberkramper följer samma protokoll som ovan.

Febernedsättande ges vid behov utifrån barnets allmäntillstånd.

## Behov av fortsatt utredning på sjukhus

Alla barn med förstagångskrämp oavsett genes bör uppsöka sjukhus.

Har krampanfallet självterminerat utan behandling och barnet är helt

återställt är inte ambulanstransport nödvändig. Låg tröskel för

telefonkonsultation med läkare på DSBUS förordas i de fall där barnet lämnas hemma.

## Arbetsgrupp/granskare

David Björnheden, Överläkare, SC Verksamhet Neurologi och psykiatri, DSBUS

Jimmy Celind, Vårdenhetsöverläkare, Akutmottagningen, DSBUS

Oscar Cavefors, Specialistläkare, AnOpIVA, SU/Sahlgrenska

## Referenser

1. Epilepsi hos barn och ungdomar handlägningsstöd 2021
2. Silbergleit et al. Intramuscular versus Intravenous Therapy for Prehospital Status Epilepticus n engl j med 366;7 nejm.org february 16, 2012

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra

**Innehållsansvar:** Patrik Martner, (patma2),

**Granskad av:** Tobias Bergström, (tobni2), Sektionschef

**Godkänd av:** Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9805-1593997-3612

**Version:** 1.0

**Giltig från:** 2026-01-19

**Giltig till:** 2028-01-07