# 

# Feberkramper - BARN

# Behandling / omhändertagande på akuten

* Kontrollera temperaturen.
* Ta av kläder om barnet är varmt.
* Om kvarstående anfall: ge diazepam klysma omgående (mindre än 5 kg: 2,5 mg; 5-12 kg: 5 mg; mer än 12 kg: 10 mg).
* Utred etiologi: anamnes, neurologstatus, ev. blodprover/odlingar.

Lumbalpunktion görs om intrakraniell infektion inte kan uteslutas.

* Barn med komplicerad feberkramp (se nedan) inläggs för observation.
* Glöm ej notera i journal: aktuell temperatur, anfallets utseende (generell/fokal, tonisk/ klonisk, cyanos), duration (antal minuter) samt ev. kvarstående fokalneurol. symtom

#### Bakgrund

## Definition feberkramp (FK):

## Anfall hos barn som kommer på vid feber utan tecken till intrakraniell infektion eller annan specifik orsak till anfallet (ex. hypoglykemi, elektrolytrubbning).

Febern orsakas oftast av virusinfektion men ibland bakteriella inf (ssk otiter, pneumonier).

FK är vanligt, incidens c:a 5%. Finns stark hereditär faktor (hos 24%).

2/3 av barnen får bara en omgång med FK medan 1/3 får upprepade sådana.

Risk för upprepade FK finns om:

* föräldrar eller syskon har FK
* låg ålder (<18 mån) vid första FK
* låg feber eller kort duration feber (<1tim) vid FK

Oftast uppkommer FK inom de första timmarna efter feberdebut; hos 25% är FK första tecknet till infektion.

Oftast uppkommer FK vid hög feber; 75% hade >39°.

Oftast har man bara en FK under en feberperiod men 16% får minst 2 FK under samma

24-tim period av feber.

Debutålder 6 mån-6 år, median 18 mån.

Upphör ofta i 4-5 årsåldern men kan förekomma även hos något äldre barn.

Oftast korta generaliserade toniskt-kloniska eller toniska anfall. 4-16% fokala fynd.

87% <10 min dur. Om lång FK=risk få fler långa FK!!

Febrilt status epilepticus hos 5%, då oftare fokalitet.

Definition på komplicerad FK= anfall som är

* fokala och/eller
* duration mer än 15 min och/eller
* efterföljs av kvarstående fokalneurologiska symtom.

## Feberkramper har oftast god prognos och är skilt från epilepsi. Risk att utveckla en epilepsi senare är mycket liten men något ökad jf. med normalbefolkningen.

## Risk framtida epilepsi ökar om:

* ärftlighet för epilepsi
* avvikande psykomotorisk utveckling.
* kort duration feber (<1tim) vid FK
* komplicerad FK

Studier av profylaktisk daglig medicinering med antiepileptika mot feberkramper

har *INTE* visat minskad risk för framtida epilepsi.

**Profylaktisk behandling i hemmet**

* Ge febernedsättande (paracetamol) regelbundet var 6:e timme vid feber.

Ev. också ibuprofen.

* Vid hög feber: ta av barnet kläder och filtar.
* Om barnet får FK och anfallet varar >3 min. ges diazepam klysma (0,5 mg /kg).

Om barnet får långa eller många upprepade FK:

överväg profylaktisk diazepam beh. i hemmet i samband med feber:

ge vid feberdebut diazepam klysma 0,25 mg/kg.

Dosen upprepas var 12:e timme i totalt 3 doser per feberperiod.

Sådan intermittent beh. ges under något år, därefter har tendensen till FK oftast avtagit.

### Uppföljning

* Vid okomplicerad förstagångs-FK skall föräldrarna få med sig hem:

Informationsskrift om FK och ett diazepam klysma i adekvat dosering (eller recept).

Om stor oro: återbesök öppenvårds-barnläkare, annars ej Åb.

* Om FK-recidiv: remiss till öppenvårds-barnläkare.
* Utredning med EEG bör göras + uppföljande återbesök hos barnläkare i öppenvård om:
* efter 3 okomplicerade FK
* en komplicerad FK
* FK med debut före 6 mån ålder och efter 4 års ålder
* Utredning av neuropediater om
* misstänkt eller konstaterad avvikande psykomotorisk utveckling
* kvarstående avvikelser i neurologstatus

**Versionshistorik**

Varje dokument bör innehålla en historik som för varje version talar om vad som ändrats, vem som gjort ändringen och när ändringen gjordes.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Version** | **Datum** | **Förändring och kommentar** | **Ansvarig** |
| 5 | 170511 | Genomläst utan ändringar, flyttat till temastrukturen | Ronny Wickström |
| 6 | 190322 | Genomläst utan ändringar | Ronny Wickström |
| 7 | 210201 | Inga ändringar | Ronny Wickström |