

# Kramper hos barn - akuttbehandling

## Hvem kan bli hjemme?

Eirik Skogvoll

Overlege, Klinikk for anestesi og akuttmedisin  
Professor, Det med. fakultet

# En sommerdag i Trondheim ... (1)

- 13:35 Nødtelefon til AMK: "... ute og triller en jente på 2 ½ år, får ikke kontakt, hun er ikke våken, reagerer ikke!"
- 13:42 Ambulanse og anestesilege ankommer: Stiv, reagerer ikke, blikkdeviasjon. Hadde vært febril om morgenen. Tidligere frisk.
- Diagnose: *Feberkramper*. Gitt paracetamol, Stesolid 5 mg rektalt, O<sub>2</sub> på maske.
- 13:56 Ankomst akuttmottak barn:  
Anslått vekt 13 kg.  
Slapp, reagerer ikke på smertestimuli. Ingen kontakt. Ingen kramper.

# En sommerdag i Trondheim ... (2)

- Fri luftvei u/ fremmedlyder. Langsom, noe uregelmessig respirasjon (ca. 10 pr. minutt). SpO<sub>2</sub> 99 % m/ O<sub>2</sub>, faller til 88 % uten O<sub>2</sub>.
- Puls 130, kraftig. Rask kapillærfyllning.
- Blikkdeviasjon. Ikke nakkestiv. Tp 38.0 °C, b-glukose 10.6 mmol/l.
- Venøs blodgass: PCO<sub>2</sub> 11 kPa, Na 133, BE -5 mmol/l
  
- Diagnose: *Pågående atonisk krampeanfall*
- Gitt Stesolid 2.5 mg i.v. + 1.25 mg i.v.
- Rask (< 5 min) normalisering av respirasjonsmønster. Tegn til kontakt og respons ila 10 min.
- 14:45 Overflyttet Barn Intensiv

# Kramper hos barn

- Feberkramper!
- Kramper som ledd i annen sykdom
  - Epilepsi (inkl. multihandicap, CP)
  - Alvorlige CNS-infeksjoner (meningitt, encephalitt)
  - Traume
  - Andre, sjeldne tilstander:  
hypoglykemi, elektrolyttforstyrrelser ( $\text{Na}^+ < 120 \text{ mmol/l}$ ), hjernesvulst mm.)
- Akuttbehandling
- Akutt håndtering
  - Hvem skal til sykehus
  - Hvem kan bli hjemme ... etter legetilsyn

# Feberkramper - klinikk

Både tonisk/ kloniske og atoniske anfall; respirasjonsstans, kanskje cyanose, blek, dårlig perifer sirkulasjon, ingen kontakt...

*"... holder på å dø!"*

# Feberkramper - klinikk

”Pediatriens store imitator”! ser ut som:

- Fremmedlegeme
- Sepsis
- Meningitt
- Intoksikasjon

Noen ganger *helt umulig* å avklare på telefon → rød respons!

# Feberkramper - behandling

- Airway
- Breathing
- O<sub>2</sub>
- "Forsiktig" avkjøling
- Paracetamol rektalt 20 mg/kg
- Diazepam (Stesolid ®)
  - rektalt 0,5 mg/kg
  - i.v. 0,1-0,2 mg/kg

# Feberkramper - behandling

- Bedre?  
midazolam  
(Epistatus®)  
10 mg/ml  
0.25 mg/kg buccalt  
- men ennå ikke  
registrert





# Feberkramper - klinikk

- Ved undersøkelse:  
post-ictal søvnighet, spastisitet, nakkestivhet, dårlig perifer sirkulasjon ...

*... men barnet blir raskt bedre og bedre!*

# En sommerdag i Trondheim ... oppsummering

- Ikke alle feberassosierte kramper er banale
- Enkel førstehjelp (ABC) er livreddende

# Status epilepticus

- Pågående kramper > 10-15 minutter
- Obs. luftvei og aspirasjon
- Ugunstig. Bør termineres!
  - Klar indikasjon for lege og LA-indikasjon
  - Stesolid/ midazolam
  - Av og til behov for barbituratnarkose

# Hvem skal til sykehus?

- Uklar årsak, eller mistanke om alvorlig årsak
- Usikker klinisk bedring 10-15 min
- Utenfor kjernealderen (1-5 år)
- Langvarig anfall (> 15 min)
- Flere anfall innenfor 24 t
- Fokale tegn (start i en hånd eller fot f.eks.)
- Post-ictal parese

# Hvem kan bli hjemme ... etter legetilsyn?

- Rask klinisk bedring
- Innenfor kjernealderen (1-5 år)
- Kortvarig anfall (< 15 min)
- Ingen fokale tegn (start i en hånd eller fot f.eks.)
- Ingen post-ictal parese