

# Feberkramper

## 1 Definition

Feberkramp är ett krampanfall hos barn mellan 6 mån till 5 år med temp >38,5 °C, utan intrakraniell infektion eller annan klar genes. Feberkrampen kommer ofta oväntat eftersom febern ofta kommer snabbt och obemärkt. Anfall är vanligast när febern håller på att stiga, oftast under första feberdygnet.

Incidens: 2-5 % av alla barn. Ärftlighet förekommer. 30-35 % får återfall, ofta inom 1 år. 15-20 % får mer än ett återfall. Epilepsirisk vid typisk feberkramp cirka 3 %, vid atypisk cirka 5 %.

### Typiska feberkramper

Symmetrisk tonisk-klonisk (>80-90 %). Högst 15 min duration (cirka 90 %). Normal neurologisk anamnes före och efter anfall.

### Atypiska feberkramper

Längre än 15 min. Fokal, asymmetrisk kramp. Kan följas av pares under timmar/dagar. Multipel (cirka 15 %).

## 2 Akutbehandling

Om anfall >5 min:

### 1. Diazepam rektalt

(Stesolid klysma 5 mg, 10 mg, alternativt Stesolid Prefill 5 mg/ml, 2 ml): <2 år eller <10 kg: 5 mg >2 år eller >10 kg: 10 mg

Alternativt:

### 1. Midazolam buccalt

Midazolam, 5 mg/ml. Ge 0,3 mg/kg, max 10 mg. Fördelas lika innanför båda kinderna.

Ålder (år)	mg	färg på spruta
2,5	5	blå
5-10	7,5	lila
10-18	10	orange

2. Avvakta några minuter. Avklädning, svalka av barnet med ljummet (Obs! Ej kallt) vatten, låg rumstemperatur.

3. Försök sätta nål.

4. Om krampen inte släpper inom 10 minuter efter initial diazepambehandling:  
Ge diazepam intravenöst (Injektion Stesolid Novum 5 mg/ml, 0,5 mg/kg), Madapolam intravenöst (injektion Madapolam, 5 mg/ml, 0,2 mg/kg, max 10 mg) eller upprepa den rektala diazepamdosen alternativt buccala Midazolamdosen (om inte tillgång till intravenös infart).
5. Om recidiv efter 30-120 minuter, upprepa enligt punkt 4.
6. Om anfallet inte upphört 10 minuter efter intravenös diazepam, följ PM Status epilepticus.

### 3 Utredning

Uteslut annan diagnos som t.ex. meningit, encefalit eller reflexanoxiskt anfall = white spells.

LP vid misstanke om meningit. Observandum kan vara:

- Uttalad irritabilitet efter den postiktala tröttheten.
- Kramp efter <1 dygns febersjukdom.

Diagnostisera bakomliggande infektion

- Oftast viroser
- Bakteriella infektioner förekommer (tonsillit, otit).
- Riktad utredning vid behov, t ex urinsticka.
- EEG akut endast om encefalitmisstanke.

### 4 Behandling

Febernedsättning:

- Sval miljö.
- Mycket att dricka.
- Avtvättning – dusch med ljummet vatten.

#### 4.1 Farmaka

- Paracetamol i gängse dos.
- NSAID-preparat i gängse dos.
- Acetylsalicylsyra supp – ofta mycket effektivt om paracetamol inte räcker till.

## 4.2 Profylax

- Febernedsättande enligt ovan.
- Medikamentell profylax endast i rena undantagsfall och då efter konsultation med barnneurolog. Överväg:
  - 3 < anfall: Klysma Stesolid vid feberdebut >38,5° samt efter 12 tim.
  - 5 < anfall: Profylax med AED (Valproat, Lamotrigin).
- Skriftliga råd vid utskrivningen. Erbjud telefonuppföljning genom barnsjuksköterska på barnakuten.

Vid förstagångsfeberkramp – erbjud alltid inläggning.

Poliklinisk utredning med EEG bör utföras om barnet fått tre eller fler anfall.

Var god se checklista nästa sida.

## CHECKLISTA: Behandling av FK på akuten

<input type="checkbox"/>	Viktigt med noggrann information till barn/vårdnadshavare!
<input type="checkbox"/>	Kontrollera temperaturen. Ge febernedsättande v.b. utifrån barnets allmäntillstånd var 6:e tim. Observera att det INTE finns evidens för att febernedsättande behandling förebygger FK!
<input type="checkbox"/>	Ta av kläder om barnet är varmt.
<input type="checkbox"/>	Om anfallet pågår längre än 5 min: ge omgående rektalt diazepam eller buckalt midazolam (doser, se ovan anfallsbehandling).
<input type="checkbox"/>	Utred etiologi: anamnes, neurologstatus, blodprover och överväg lumbalpunktion om intrakraniell infektion inte kan uteslutas.
<input type="checkbox"/>	Barn med atypisk/komplex FK läggs oftast in för observation.
<input type="checkbox"/>	Glöm inte notera i journalen: aktuell temperatur, anfallets utseende (generell/fokal, tonisk/ klonisk, +/- cyanos), duration (min) samt eventuella kvarstående fokalneurologiska symptom.

## CHECKLISTA: Behandling av FK i hemmet

<input type="checkbox"/>	Ge febernedsättande (paracetamol) var 6:e timme utifrån barnets allmäntillstånd.
<input type="checkbox"/>	Vid hög feber: ta av barnet kläder och filter.
<input type="checkbox"/>	Om barnet får en FK som varar >5 min ring 112 och om anfallsbrytande medicin finns ges detta enligt instruktion. Vanligen Diazepam klysma® 0,5 mg/kg, max 10 mg.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare