

## **Typfall 16** (student som leder)

Termin: 9

Tema: RU

Ansvarig för fallet: Daniela Nosko

### Rubrik och ingress

Gwen 3 år med kramp.

### Fallbeskrivning

Gwen 3 år med feber och förstagångs krampanfall kommer till akuten med ambulans efter att ha varit okontaktbar och krampat i hemmet.

#### Del 1.

Kvällen har för ovanlighetens skull varit ganska lugn på barnakuten. Du blir kallad till akutrummet på barnakuten av en av sjuksköterskorna, Gwen 3 år har precis kommit med ambulans. Gwens mamma berättar stressat att Gwen på förmiddagen varit precis som vanligt. Hon hade hoppade studs matta med sina kompisar Leandre och Farah. På eftermiddagen fick Gwen plötsligt feber och blev trött. Feber steg i rask takt upp till över 40 grader. Runt 20.00 stod Gwens pappa och diskade och hörde konstiga ljud från tv soffan, han sprang dit och fann Gwen liggandes i soffan med armar och ben som ryckte symmetriskt. Gwen var okontaktbar och saliv rann längs munnen. De annars så fina rosiga kinderna hade börjat tappa färg. Gwens pappa funderade en sekund på om han skulle starta hjärtkompressioner och inblåsningar, men avvaktade. Gwens mamma ringde ambulansen. Ambulansen var snabbt på plats, inom 10 minuter, men då hade ryckningarna gett med sig. Gwen upplevdes som slö och lite svår att få kontakt med av ambulanspersonalen. Väl på akutmottagningen har Gwen kvicknat till en del, men är fortfarande trött. Gwens pappa uppskattar att anfallet nog inte höll i sig längre än 5 minuter, fast att det kändes som en evighet.

#### Del 2.

Du fortsätter ditt anamnstagande och får reda på att Gwen är frisk sedan tidigare. Inte mer förkylningar och magsjukor än andra barn. I familjen finns det ingen känd hereditet

för krampsjukdom. Gwen har fått alla vaccinationer på BVC. På förskolan är det för tillfället många barn med feber.

### Del 3.

Det är dags att undersöka Gwen. Först är hon väldigt skeptisk och vill inte alls bli undersökt, men efter ett tag går det lite lättare. Sjuksköterskan har redan tagit följande kontroller:

- AF: 33 andetag/min
- Puls: 132 slag/min
- Sat: 97% på luft
- Kapilläråterfyllnad, ca 2 sek.
- Temp: 40.5 grader

Hjärtat auskulteras ua. Lungorna låter normala med sidlika andningsljud. Buken palperas ua. MoS ua. Öron ua. Ytliga lymfkörtlar på halsen ua. Du tycker inte att nacken känns stel. Du inspekterar hela hudkostymen utan att se några patologiska utslag. Du tar även fram reflexhammaren, men finner inget avvikande. Sidlika ögonrörelser. Grovkraft i armar och ben, ua. Du försöker få Gwen att visa att hon kan gå, men hon vill helst sitta i pappas knä.

### Del 4.

Du beställer en blodgas, glukos, vita samt CRP. Gwen kändes inte nackstel och du har inga egentliga misstankar om meningit, så du avstår LP. Gwen har piggat på sig, är lite trött, men verkar i övrigt må ganska bra trots sin feber. Eftersom att Gwen har RLS 1 och normalt neurostatus, inte krampar pågående och det inte finns några misstankar om encefalit eller förhöjt ICP avstår du att beställa ett akut EEG samt neuroradiologi.

### Del 5.

Gwen får Alvedon på AKM och febern sjunker. Gwens föräldrar är fortfarande skrärade över krampen, men du förklarar lugnt att du tror att det hela rör sig om en ”feberkramp”, ett provocerat förstagångsanfall. Gwen är nu så pass pigg att du inte tycker att inläggning är indicerat. Du förklarar noga för Gwens föräldrar att de måste höra av sig till barnkliniken om Gwen någon gång i framtiden skulle krampa oprovocerat utan feber.

Föräldrarna undrar om man behöver göra ett polikliniskt EEG samt om Gwen behöver vid behovsmedicin för ev. kommande anfall. Du förklarar att majoriteten av barn med feberkramp bara får en "feberkramp" och att man inte brukar göra ett EEG polikliniskt vid ett första provocerat anfall. Du skriver ut generell föräldrainformation om "feberkramper" från 1177 och ger detta till föräldrarna.

#### Del 6.

Ett halvår senare kommer Gwen återigen in till akuten. Föräldrarna berättar att Gwen nu har haft totalt fyra grand mal anfall, tre stycken har varit i samband med feberdebut men en gång hade Gwen ingen feber. Den här gången åkte de in eftersom det tog ovanligt lång tid (nästan 10 minuter) innan Gwen var pratbar igen. När du träffar familjen är flickan pigg igen, temp 38,5, sitter och äter piggelin och vill åka hem, hon är helt normalutvecklad men föräldrarna är oroliga och vill ha en utvidgad utredning.

Vad gör du? Kan flickan åka hem?

Vilka differentialdiagnoser behöver uteslutas/bekräftas?