Typfall 16 (handledare)

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.

Lärandemål relaterat till fallet:

Symptom och diagnostiska fynd (S4 om inget annat anges)

- Medvetandepåverkan

Sjukdom/tillstånd (S4 om inget annat anges)

- Infektioner hos barn, sepsis, CNS-infektioner, skelett- och ledinfektioner, mässling, kikhosta samt borrelia hos barn
- Feberkramp, affektanfall, och migrän
- Epilepsi och infantil spasm (S3)

Symtom och eventuella diagnoser som fallet berör och som bör diskuteras:

Akutsymptomatiska epileptiska anfall med fokus på ”feberkramper”.

Diff. diagnoser, andra typer av akutsymptomatiska epileptiska anfall (t.ex. infektion eller inflammation i CNS, akut metabol eller biokemisk störning, stroke, akut skalltrauma och intoxikation).

Fokus ska ligga på anfallsutredning, inte feberutredning. Studenterna bör även känna till begreppet infantil spasm.

Tilläggsinformation:

Diskutera gärna:

Akut EEG:

- Fortsatt oklar medvetandesänkning (misstänk pågående icke konvulsivt status)
- Misstanke om infantila spasmer eller encefalit
- Pågående status EP

Akut neuroradiologi (MR föredras om omedelbart tillgängligt annars DT):

- Kvarstående fokalneurologiskt bortfall
- Medvetandepåverkan
- Misstanke om ökat ICP (huvudvärk, kräkningar, buktande fontanell, papillödem, konfusion, motorisk oro, sträckkramper, sjunkande medvetandegrad)

Vilka barn ska läggas in?

- Status EP
- Långa eller upprepande anfall
- Kvarstående medvetandepåverkan eller neurologiska symptom
- Akutsymptomatiska anfall med t.ex. irritabilitet, slöhet, nackstelhet
- Oprovocerat anfall hos barn under 2 års ålder
- Oro hos föräldrar eller andra psykosociala skäl

Anfallbrytande läkemedel:

Brukar inte ges vid en första ”feberkramp”, majoriteten av barn med ”feberkramper” brukar endast drabbas av ett anfall. ”Feberkramper” växer bort med åldern.

Polikliniskt EEG:

Brukar inte göras vid ett första provocerat anfall. Men är aktuellt andra gången Gwen kommer in. Skall göras som sömn EEG.

Paracetamol:

Minskar inte risken för nytt anfall.

Differentialdiagnoser att diskutera

- Feberkramp
- Benign barnepilepsi
- Fokala/Generella kramper
- Malignitet
- Affektanfall
- Infantil spasm

Infantila spasmer

Den vanligaste debutåldern är 3-12 månader (alltså inte aktuellt i detta fall men ta med det i diskussionen och diskutera varför det inte är en differential diagnos i detta fallet) Det första symtomet är vanligtvis spasmer men ibland kan försenad/avstannad/ regredierad utveckling vara det enda observerade tecknet på sjukdomen.

Mycket viktigt med skyndsam utredning. EEG gärna samma dag, eller nästkommande. Fråga efter hypsarytmi. Om EEG kommer tillbaka negativt, men barnet fortsätter med sina ”hyss”/spasmer/oklara rörelser, gör ett nytt EEG vid fortsatt misstanke. Vid hypsarytmi är det viktigt att fort komma in med behandling.