

Fallets rubrik: Gwen 3 år med feber och förstagångsanfall

Termin: T9

Tema: RU

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

Eventuell 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)

Inläggning:

- 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. "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) men ibland kan symtomen visa sig redan vid 2 månaders ålder eller under det andra levnadsåret. 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 hysarytmi. Om EEG kommer tillbaka negativt, men barnet fortsätter med sina "hyss"/spasmer/oklara rörelser, gör ett nytt EEG vid fortsatt misstanke. Vid hysarytmi är det viktigt att fort komma in med behandling.