Feberkramper

Bakgrund
2-5 % av barn under 5 år får godartade (typiska) feberkramper. Följande kriterier krävs

- Debutålder 6 månader till 4 (-5) år
- Snabbt stigande feber > 38,5°
- Generaliserat toniskt-kloniskt krampanfall
- Anfallsduration högst 15 minuter
- Normalt neurologstatus

Hos familjeläkare

Feberorsaken ska alltid bedömas. Remittera frikostigt till barnakuten, se nedan. Vid förstagångsfeberkramp är föräldrarna ofta mycket oroliga, vilket i sig är skäl för inremittering. Om detta inte är aktuellt, så ge förebyggande råd mot kramprecidiv

Behandling

- Paracetamol 10-15 mg/kg 4 gånger/dygn vid feber. Om ej effekt prövas NSAID, t ex Ibuprofen 5-7,5 mg/kg max 4 gånger/dygn. Man kan också alternera mellan dessa båda.
- Barnet ska vid feber vårdas utan extra filtar i behagligt svalt, men inte helt nedkylt rum. Fläkta och/eller tvätta av barnet med ljummet vatten, men undvik kraftig avkylning.
- Förse familjen med diazepam klysma att ge vid ev kramprecidiv som varar mer än några minuter.
  Dosering: Barn < 12 kg 5 mg
  Barn > 12 kg 10 mg

  Om utan effekt kan dosen upprepas efter 5-10 minuter, men i så fall tillkallas ambulans.

<u>Akut remiss till Barnkliniken vid pågående infektion med feberkramp om</u>

- Barnet inte hämtat sig efter krampen, eller på annat sätt är påverkat
- Misstänkt allvarlig feberorsak
- Atypisk feberkramp (d v s kramp som inte fyller alla kriterier ovan!)
- Två kramper under samma feberperiod

<u>Planerad remiss till Barnkliniken</u>

- Barn som tillfrisknat och mår bra, men som tidigare haft en atypisk feberkramp
- Efter 4:e godartade (typiska) feberkrampen (då görs sömn-EEG och EKG)