

NATIONAL KLINISK RETNINGSLINJE FOR UDREDNING OG BEHANDLING AF EPILEPSI HOS BØRN OG UNGE

Quick guide

Udredning af epilepsi hos børn og unge:	
√	Det er god praksis at udelade MR-skanning af hjernen til børn og unge mellem 2 og 18 år, hos hvem der ud fra klinik og EEG kan stilles diagnosen Rolandisk epilepsi, juvenil myoklon epilepsi, børne-absencepilepsi eller juvenil absencepilepsi.
√	Det er god praksis at foretage langtids video-EEG hos børn og unge under 18 år ved uafklarede anfald, både når der er tvivl om klassifikation af epileptiske anfald og syndromer, og når der er mistanke om non-epileptiske anfald.
Behandling af epilepsi hos børn og unge:	
√	Det er god praksis at overveje seponering af antiepileptisk behandling efter 2 års anfaldsfrihed hos børn og under 18 år med epilepsi af strukturel årsag. Beslutningen bør træffes i tæt samråd med patienten og familien.
↑	Overvej at behandle børn og unge under 18 år med epileptiske anfald, der varer længere end 3-5 minutter, med buccal midazolam frem for rektal diazepam, idet der er lavere risiko for recidiv af anfald ved brug af buccal midazolam. Ved beslutning tages hensyn til praktiske forhold og sociale hensyn til større børn og unge (⊕⊕○○).
↑	Overvej at anvende valproat iv frem for fosphenytoin iv til børn og unge under 18 år med benzodiazepin-refraktært konvulsivt status epilepticus. Der er i studierne ikke påvist forskel i anfaldsbrydende effekt eller skadevirkninger af valproat iv i forhold til fosphenytoin iv for børn og unge under 18 år med benzodiazepin-refraktært status epilepticus (⊕○○○). Erfaringer fra indrapporterede skadevirkninger har imidlertid vist risiko for fejdosering ved anvendelse af fosphenytoin iv.
√	Det er god praksis ved kontraindikationer til valproat og vanskeligheder ved at anvende fosphenytoin iv at overveje at anvende levetiracetam iv ved benzodiazepin-refraktært status epilepticus.
Udredning og behandling af medicinsk intraktabel epilepsi hos børn og unge:	
↑	Overvej at udrede børn og unge under 18 år med medicinsk intraktabel epilepsi med henblik på epilepsikirurgi (⊕○○○).
↑	Overvej at behandle børn og unge under 18 år med medicinsk intraktabel epilepsi med ketogen diæt (⊕○○○).
↑	Overvej at udrede børn og unge under 18 år med medicinsk intraktabel epilepsi med henblik på behandling med nervus vagus stimulator (⊕○○○).

Om quick guiden

Quick guiden indeholder de centrale anbefalinger i den nationale kliniske retningslinje for udredning og behandling af epilepsi hos børn og unge.

Retningslinjen er udarbejdet i regi af Sundhedsstyrelsen.

Fokus for den nationale kliniske retningslinje er udredning og behandling af epilepsi hos børn og unge under 18 år.

Den nationale kliniske retningslinje indeholder anbefalinger for udvalgte dele af udrednings- og behandlingsforløbet. Retningslinjen kan derfor ikke alene, men skal ses i sammenhæng med øvrige retningslinjer, vejledninger, forløbsbeskrivelser mv. på området.

Foran anbefalingerne er angivet følgende, som indikerer styrken af anbefalingerne:

- ↑↑ = en stærk anbefaling for
- ↓↓ = en stærk anbefaling imod
- ↑ = en svag/betinget anbefaling for
- ↓ = en svag/betinget anbefaling imod

Symbolet (√) står for god praksis. Symbolet bliver brugt i tilfælde, hvor der ikke er evidens på området, men hvor arbejdsgruppen ønsker at fremhæve særlige aspekter af anerkendt klinisk praksis.

Efter anbefalingerne er angivet følgende symboler, som indikerer styrken af den bagvedliggende evidens – fra høj til meget lav:

- (⊕⊕⊕⊕) = høj
- (⊕⊕⊕○) = moderat
- (⊕⊕○○) = lav
- (⊕○○○) = meget lav

Hvor der ingen evidens er, er der ikke angivet noget symbol efter anbefalingen. Dette gælder anbefalinger om god praksis.

Uddybende materiale på sundhedsstyrelsen.dk

På sst.dk/nkr kan man tilgå den fulde version af den nationale kliniske retningslinje inklusiv en detaljeret gennemgang af den bagvedliggende evidens for anbefalingerne.

Om de nationale kliniske retningslinjer

Den nationale kliniske retningslinje er én af 48 nationale kliniske retningslinjer (NKR), der bliver udarbejdet i regi af Sundhedsstyrelsen i perioden 2013-2016.

Yderligere materiale om emnevalg, metode og proces ligger på sundhedsstyrelsen.dk.
