

Dansk Epilepsiforening



**Feberkramper**

“Feberkramper” er forfattet af Finn Ursin Knudsen, overlæge, dr.med., og opdateret af Peter Uldall, professor, dr.med., Rigshospitalets børneafdeling og udgivet af Dansk Epilepsiforening med støtte fra

**LOGO sponsor**

Dansk Epilepsiforening



[www.epilepsiforeningen.dk](http://www.epilepsiforeningen.dk) · [epilepsi@epilepsiforeningen.dk](mailto:epilepsi@epilepsiforeningen.dk)

## Feberkramper

Læs denne pjeces, hvis dit barn netop har haft feberkramper.

Feberkramper er en arvelig, meget almindelig og ganske uskadelig krampesygdøm hos småbørn. Men den er samtidigt meget skræmmende for forældrene, der bliver chokerede over anfaldet.

Anfaldet kommer som lyn fra en klar himmel, og de helt uforberedte forældre frygter et kort øjeblik, at barnet er dødt eller døende. Forældrenes angst kan være så stærk, at der går meget lang tid, før de glemmer den dramatiske begivenhed.

Kramperne skyldes høj feber, hvis årsag næsten altid er en godartet virusinfektion. Feberkramper kommer kun ved høj feber, ofte over 39°C.

Børn med feberkramper vil oftest blive indlagt på en børneafdeling i kort tid.

Feberkramper giver ikke hjerneskade, indlæringsproblemer eller epilepsi.

Nogle børn får kun ét feberkrampeanfald i deres liv, mens andre får flere. Risikoen for nye anfald er størst hos de yngste børn (yngre end 15 mdr.), børn med mange infektioner eller børn, hvis søskende/forældre har haft feberkramper.

Forebyggende behandling bruges sjældent. Ofte anbefales akut behandling med diazepam-klyksma ved nye anfald.

## Indhold

Kun de færreste forældre kender på forhånd noget til feberkramper	5
Giver feberkramper hjerneskade?	5
Vil mit barn få epilepsi?	6
Kan mit barn dø af krampeanfaldet?	6
Hvad hvis mit barn får nye feberkramper om natten, og jeg ikke hører det?	6
Holder mit barn op med at trække vejret under anfaldet?	6
Får mit barn kramper igen?	6
Hvad gør jeg, hvis mit barn får kramper?	6
Kan mit barn leve et normalt liv efter anfaldet?	7
Hvor tit optræder feberkramper?	7
I hvilken alder får børn feberkramper?	7
Hvornår optræder feberkramper?	8
Hvad er årsagen til feberkramper?	8
Er feberkramper arvelige?	9
Hvordan ser feberkramper ud?	9
Hvad undersøges mit barn for?	10
Får mit barn kramper igen?	10
Hvis mit barn får feber	12
Afkøling	12
Skal mit barn have medicin?	13
Hvilken medicin skal mit barn have?	14
Hvordan gives medicinen?	14
Er forebyggende behandling nødvendig?	15
Har medicinen bivirkninger?	16
Kan anden medicin tages samtidigt?	16
Hvis mit barn får feber i børneinstitutionen?	16
Børnevaccinationer?	17
Er der anden forebyggende behandling?	17
Hvad skal der huskes på med medicinen?	18
Opbevaring af medicin	18
Huskeregler	19



Kun de færreste forældre kender på forhånd noget til feberkræmper, og mange har aldrig hørt om denne almindelige tilstand, før deres egen familie rammes. For nogle familier medfører anfaldet og indlæggelsen en forbigående krise i familien, og I har som forældre naturligvis mange bekymringer og spørgsmål. Her er de hyppigste spørgsmål med korte svar.

### **Giver feberkræmper hjerneskade?**

Nej, dit barns helbred vil være upåvirket af anfaldet. Selv om kræmperne virker meget dramatiske, giver de

ikke barnet hjerneskadet, nedsat intelligens, adfærdsp-problemer eller vanskeligheder ved at klare skole og uddannelse. Selv børn med langvarige feberkramper får kun sjældent varige mén.

### **Vil mit barn få epilepsi?**

Feberkramper giver kun meget sjældent anledning til senere epilepsi.

Af 100 børn med feberkramper vil de 97 aldrig udvikle epilepsi.

### **Kan mit barn dø af krampeanfaldet?**

Dit barn vil ikke dø af krampeanfaldet.

### **Hvad hvis mit barn får nye feberkramper om natten, og jeg ikke hører det?**

Det sker der ikke noget ved. Anfaldet går over af sig selv.

### **Holder mit barn op med at trække vejret under anfaldet?**

Under krampen holder barnet ofte op med at trække vejret ganske kortvarigt, men vejtrækningen går altid i gang.

### **Får mit barn kramper igen?**

Desværre har feberkramper en tilbøjelighed til at komme igen, og ca. en tredjedel af alle børn får nye anfald. Denne tendens vokser barnet sig fra, oftest i 3-4 års alderen.

### **Hvad gør jeg, hvis mit barn får kramper?**

Beskyt barnet mod slag ved at placere det på siden på et blødt underlag. Lad barnet være i fred, til kramperne er overstået. Put ikke noget i barnets mund.



Observer barnet omhyggeligt og bemærk krampernes varighed og udseende. Giv krampestoppende medicin, hvis anfaldene ikke stopper selv efter 3 minutter.

### **Kan mit barn leve et normalt liv efter anfald?**

Ja, det er vigtigt, at barnet lever et helt normalt liv som alle andre børn, og som det normale barn, det er. Nogle forældre kan være tilbøjelige til at overbeskytte barnet, men det er der ingen grund til.

### **Hvor tit optræder feberkramper?**

Feberkramper er ikke nogen sjældenhed. Omkring 2-4% af alle danske børn får i løbet af de første leveår et eller flere tilfælde af feberkramper.

### **I hvilken alder får børn feberkramper?**

Kramperne optræder oftest omkring 1-3 års alderen, men kan i sjældne tilfælde ses allerede i 1/2 års alderen og helt op til 5-6 års alderen.

## **Hvornår optræder feberkramper?**

Feberkramper optræder, som navnet siger, kun i forbindelse med feber, der oftest skyldes en virusinfektion uden særlige symptomer. Feberen kan også skyldes halsbetændelse, lungebetændelse, børnesygdomme eller vaccinationer. Jo højere temperaturen er, jo større er risikoen for kramper. Børn får kun sjældent feberkramper ved lavere temperatur end 38,5°C.

Krampeanfaldet kommer som regel tidligt i sygdomsforløbet. Man kan dog også se kramper efter flere dages feber.

## **Hvad er årsagen til feberkramper?**

Visse påvirkninger af den menneskelige hjerne kan undertiden fremkalde kramper. Dette gælder f.eks. blinkende lys, pludselig voldsom støj, forskrækkelse, søvmangel, alkohol, hormonelle forandringer, forskellige sygdomme, lavt blodsukker, lavt blodtryk, svære psykiske påvirkninger og feber.

Årsagen til, at feber kan udløse kramper, kendes ikke. Da feberkramper næsten udelukkende optræder i de første leveår, skal forklaringen nok søges i, at hjernen endnu ikke er færdigudviklet.

Dette medfører, af ukendte grunde, en lav krampe-tærskel, hvor feber lettere udløser krampeanfald hos små børn end hos større børn og voksne. Meget tyder på, at årsagen til feberkramper skal søges i en forbigående forstyrrelse af hjernens signalstoffer, der fører den elektriske impuls fra nervecelle til nervecelle, og som har stor betydning for tilbøjeligheden til krampe. Der findes både hæmmende og fremmende signalstoffer, og feberkramper skyldes måske en midlertidig ændring i balancen mellem de to typer. Denne ubalance provokerer en lille elektrisk storm i barnets hjerne, der så giver anledning til kramperne.



## **Er feberkræmper arvelige?**

Feberkræmper er arvelige, men den præcise arvegang kendes ikke. Lidt populært kan man sige, at man arver sin nedsatte kræmpetærskel. Forskellige folkeslag har forskellig hyppighed af feberkræmper. For eksempel har japanske børn tre gange så hyppigt feberkræmper som danske, men forekomsten af epilepsi er den samme. Hvis ens barn har feberkræmper, er risikoen for, at det næste barn også får det, kun ca. 10%. Hvis en af forældrene har haft feberkræmper, er risikoen for barnet 10-20%. Hvis både en af forældrene og barnet har eller har haft feberkræmper, er risikoen for, at det næste barn også får feberkræmper, 20-30%.

Hvis en tvilling får feberkræmper, er risikoen for, at den anden tvilling også får det, mellem 30 og 80%.

Risikoen er dog størst for enæggede tvillinger. Den arvelige tendens kan godt springe en generation over, så forældrene har ofte ikke selv haft feberkræmper. Andre faktorer som for eksempel fødselsvægt spiller også en rolle.

## **Hvordan ser feberkræmper ud?**

Feberkræmper ligner til forveksling epileptiske anfald, men har ikke noget med epilepsi at gøre. Barnet er bevidstløst under kræmpeanfaldet, har ingen smerter og kan intet huske om anfaldet. Kræmperne kan være beskedne og kun bestå i fjernhed og sitren eller kulderystelser. I typiske tilfælde er kræmperne voldsommere, og anfaldet starter da med, at barnet bliver stiv i hele kroppen. Herefter kommer der trækninger i arme og ben, barnet bliver bevidstløst og vender det hvide ud af øjnene. Barnet får svært ved at trække vejret og bliver blå om læberne. Feberkræmper kan også vise sig som stivhed i kroppen, og i enkelte tilfælde bliver barnet slapt som en kludedukke. Efter anfaldet er barnet forvirret, træt og sover ofte dybt og længe. De fleste

kramper er ganske kortvarige og varer mindre end et par minutter, men for dem, der overværer anfaldet, opleves det som en evighed. I ca. 10% af tilfældene er kramperne langvarige, op til en halv time eller mere. Undertiden kommer der gentagne krampefald med få minutters mellemrum, og i visse tilfælde ser man kramper i den ene side af kroppen efterfulgt af en lille lammelse, som fortager sig i løbet af nogle timer. Disse større anfald kaldes komplekse feberkramper i modsætning til de simple, der er kortvarige.

### **Hvad undersøges mit barn for?**

Ved første feberkrampe bliver barnet oftest indlagt akut. Den lille patient undersøges omhyggeligt af lægen for at finde årsagen til den forhøjede temperatur. Som regel findes der kun lette tegn på virusinfektion i de øvre luftveje eller helt normale forhold bortset fra feberen.

I sjældne tilfælde – 1 ud af 100 børn – er der tegn på meningitis. Når infektionen er svundet, og forældrene har fået en grundig orientering om feberkramper, kan barnet udskrives. Der er stort set aldrig grund til yderligere undersøgelse som for eksempel EEG, øjenundersøgelse eller blodprøver.

### **Får mit barn kramper igen?**

Feberkramper er en godartet tilstand, men ca. en tredjedel af børnene får flere anfald. Enkelte får helt op til 10 anfald eller flere. Nogle børn har stor risiko for nye anfald. Dette gælder især de yngste børn (yngre end ca. 15 måneder), hvis der er feberkramper eller epilepsi i den nærmeste familie, hvis temperaturen ved anfaldet er under 39°C, hvis første anfald er langvarigt, eller hvis barnet tit får høj feber, f.eks. på grund af smitte i vuggestuen. Omvendt er risikoen for nye feberkramper mindre, hvis barnet er ældre end 15



måneder ved første anfald, forældre eller søskende ikke har haft feberkræmper eller epilepsi, anfaldet optræder ved meget høj feber (over 40°C), eller hvis barnet sjældent får feber. Desværre kan man ikke med sikkerhed sige, om det enkelte barn får nye feberkræmper eller ej, men jo flere af nævnte risikofaktorer, der er til stede, desto større er risikoen. Omvendt er der mindre risiko, jo færre risikofaktorer. Er I i tvivl, må I rådføre jer med børnelægen eller jeres egen læge.

Feberkræmper har ikke umiddelbart noget med epilepsi at gøre, og 97 ud af 100 børn med feberkræmper udvikler aldrig epilepsi. Flere store undersøgelser har desuden vist, at børn med feberkræmper på langt sigt udvikler sig helt normalt, både hvad angår motorik, sprog, intelligens og adfærd. Også deres skolegang forløber normalt. Børnenes helbred er efter et almindeligt feberkræmpeanfald normalt. Dette gælder også for langt de fleste børn med feberkræmper, som har svære eller mange anfald. Der er ingen holdepunkter for, at

forebyggende behandling mindsker den i forvejen lille risiko for senere epilepsi.

## **Hvis mit barn får feber**

Mange forældre tror, at feber er farligt. Det er forkert.

Sandheden er:

- Feber er ikke en sygdom, men et symptom på sygdom.
- Selv høj feber giver ikke hjerneskade eller andre alvorlige skader.
- Hos normale børn tillader kroppen ikke, at temperaturen bliver ved med at stige, med mindre barnet bliver varmet kunstigt op, f.eks. i en alt for varm bil. Derfor ses næsten aldrig temperaturer over 41°C.
- Normale børn dør ikke af feber.
- Når man behandler med febernedsættende medicin, er det ikke, fordi feber er farligt, men fordi barnet får det bedre, når temperaturen falder.
- Et barn med 40°C i feber, der løber og leger, fejler sjældent noget alvorligt.
- Feber opfattes som et af kroppens våben mod infektion.
- Man skal ikke måle børns temperatur i tide og utide, men kun hvis barnet virker sløjt, sløvt, varmt eller blussende.

## **Afkøling**

Der er flere måder at slå høj feber ned på. Hvis temperaturen er over 39-39,5°C, bør barnet afdækkes og afkøles forsigtigt. Tag det meste af tøjet af barnet og læg barnet i et køligt værelse, kun dækket af et lagen. Giv rigeligt med koldt at drikke og tilbyd hele tiden væske. Herved undgår man højere feber, og ofte falder temperaturen. Tidligere dækkede man børnene godt



til, når de var syge. Dette må bestemt frarådes, da det får temperaturen til at stige yderligere.

### **Skal mit barn have medicin?**

Nogle anbefaler paracetamol til at nedsætte temperaturen, men febernedsættende medicin mindsker ikke risikoen for nye feberkramper. Man skal være opmærksom på, at temperaturen kan stige igen efter nogle timer, når medicinen holder op med at virke. Paracetamol i for store doser kan give svær forgiftning, men ved korrekt dosering er stoffet helt ufarligt.

Husk at holde medicin uden for børns rækkevidde, helst på et aflåst sted. Paracetamol 10-15 mg per kilo legemsvægt per dosis, gentaget 4 gange i døgnet, er en effektiv og sikker febernedsættende behandling, som vi ingen bivirkninger har set ved. Tal med lægen om den korrekte dosis til dit barn! Imidlertid kan forsigtig afkøling, som beskrevet ovenfor, virke lige så godt. Man skal aldrig komme barnet i koldt bad eller anvende kraftig vifte.

### **Hvilken medicin skal mit barn have?**

Efter første feberkrampe anbefaler lægen sædvanligvis behandling med diazepam-klysma som akut krampebehandling ved nye krampetilfælde, som ikke stopper af sig selv efter 3 minutter. Behandlingen, der gives af forældrene som klysma i endetarmen, er meget effektiv og standser ofte anfald allerede efter 2-4 minutter. Behandlingen gives for at hindre, at anfaldet bliver langvarigt, hvilket heldigvis er undtagelsen. Ofte er anfaldet så kortvarigt, at kramperne er ophørt, når medicinen er fundet frem og klargjort.

### **Hvordan gives medicinen?**

Barnet lægges på maven eller siden med benene trukket op under sig. Klysma-spidsen føres forsigtigt ind i endetarmen – spidsen skal under indføringen pege mod barnets navle – og medicinen gives. Barnets endebalder klemmes sammen i 3-5 minutter, så medicinen ikke løber ud. Standarddosis er 5 mg til 1-2 år gamle børn. Til børn over 3 år kan dosis evt. øges, til de mindste børn evt. reduceres. Bed sygeplejersken eller lægen om at demonstrere, hvordan klysma anvendes, evt. med almindeligt vand, så I bliver fortrolige med proceduren. Diazepam stikpiller bør ikke anvendes til akut krampebehandling, de er alt for længe om at virke.



Diazepam-klysma findes her i landet i to forskellige former, der skal gives på forskellig måde for at være effektiv. Læs derfor i god tid brugsanvisningen godt igennem og følg den nøje.

I enkelte tilfælde fortsætter kramperne trods korrekt behandling med diazepam-klysma. Hvis kramperne fortsætter mere end 5 minutter efter behandling, kan den gentages i samme dosis med ny klysma, såfremt barnets vejrtrækning er normal. I sådan et tilfælde skal der rekvireres ambulance ved at ringe 112.

### **Er forebyggende behandling nødvendig?**

Forebyggende behandling bruges meget sjældent, da det har vist sig, at børn med feberkramper på langt sigt klarer sig lige godt med hensyn til motorik, intelligens, skolepræstationer osv., hvad enten de har fået forebyggende eller akut behandling. Man bruger fore-

byggende behandling med diazepam-klysma eller stikpiller i specielle tilfælde, f.eks. hvis barnet har særligt mange eller flere langvarige feberkrampe. Ved forebyggende behandling gives diazepam-klysma 5 mg hver 12. time, altså 2 gange i et døgn, så længe temperaturen er 38,5°C eller mere. Der gives dog maksimalt 2 doser i samme febersygdom. Kramperne kommer ofte uvarslet i febersygdommens første timer. Derfor er den første dosis den vigtigste og bør gives så tidligt som muligt.

### **Har medicinen bivirkninger?**

Diazepam-klysma plejer at stoppe eller forebygge kramperne, men slår ikke feberen ned og helbreder ikke en evt. infektion. Nogle børn bliver sløve og søvnige af medicinen, de kan virke "påvirkede" og gå usikkert. Andre bliver opstemte og vil ikke sove. Disse bivirkninger, som er ganske harmløse, viser, at behandlingen er givet korrekt, og er de omkostninger, barnet må "betale" for krampefrihed. I sjældne tilfælde kan vejrtrækningen påvirkes, men det skyldes oftest selve krampen.

Det er ikke beskrevet, at behandlingen gav bivirkninger eller problemer på længere sigt.

### **Kan anden medicin tages samtidigt?**

Diazepam-klysma kan gives uden problemer, selv om barnet får penicillin eller anden medicin.

### **Hvis mit barn får feber i børneinstitutionen?**

I bør orientere daginstitutionen om, at jeres barn har haft feberkrampe. Nogle forældre og institutioner finder det betryggende, at pædagogerne selv kan give den akutte krampebehandling i forældrenes fravær, hvis barnet pludseligt får feberkrampe, som ikke stopper. Pædagoger er vant til børn med feberkrampe,





men I må som forældre selv sikre, at pædagogerne er omhyggeligt instruerede i den akutte anfaldsbehandling og forholdsregler i øvrigt.

### **Børnevaccinationer?**

Specielt MFR-vaccination mod mæslinger, fåresyge og røde hunde kan medføre feber 7-10 dage efter vaccinationen. Vaccinationsfeber og eventuelle feberkræmper behandles efter ganske samme retningslinjer som feber, der kommer af andre årsager.

Feberkræmpebørn bør MFR-vaccineres efter samme retningslinjer som alle andre børn.

### **Er der anden forebyggende behandling?**

Forebyggende behandling med natriumvalproat er også effektiv, men bruges næsten ikke mere. Her er tale om langtidsbehandling, som kræver daglig indtagelse af medicin.



### **Hvad skal der huskes på med medicinen?**

Hav altid diazepam-klysma i huset.

De kan holde sig mindst 1-2 år ved stuetemperatur, det svarer til den periode, hvor eventuelle nye feberkrampe vil opstå. Husk at tage medicin med i sommerhus, på ferie, på weekend mv.

### **Opbevaring af medicin**

Hold al medicin uden for børns rækkevidde – helst i et aflåst, højt placeret skab.

Hvis barnet får 38,5°C eller mere:

- Tag det meste tøj af barnet.
- Læg barnet i et køligt værelse kun med et lagen over sig.
- Tal med lægen, hvis du mener, barnet skal tilses akut.
- Alvorlige faresignaler er stivhed i nakke eller ryg, kedelig grågusten kulør, påvirket vejrtrækning og dårlig kontakt med omgivelserne.

- Så længe barnet render rundt og leger, er der sjældent fare på færde.
- Husk, at krampemedicin ikke helbreder eventuel infektion eller slår feberen ned.

## HUSKEREGLER

hvis dit barn får feberkramper

- Vær rolig – dit barn tager ikke skade af kramperne, kan ikke mærke dem og dør ikke af anfaldet.
- Giv diazepam-klysma 5 mg i endetarmen, hvis anfaldet ikke er stoppet efter 3 minutter af sig selv. Det er vigtigt, at du er instrueret i at give behandlingen korrekt. Følg i øvrigt brugsanvisningen.
- Barnet skal ligge på siden eller maven, når medicinen gives. Husk at klemme barnets endeballer sammen, så medicinen ikke løber ud.
- Lad barnet være i ro, men bliv hos det til kramperne er ophørt. Notér, hvor længe anfaldet varer, og hvordan det er.
- Lad være med at putte noget i munden på barnet. Lad være med at dunke det i ryggen, og lad være med at vende bunden i vejret på barnet eller give det kunstigt åndedræt. Anfaldet stopper ikke hurtigere af den grund.
- Efter anfaldet kontaktes egen læge eller lægevagt, oftest vil barnet ikke behøve ny indlæggelse ved 2. feberkrampeanfald.
- Hvis kramperne fortsætter trods behandling, rekvireres ambulance ved at ringe 112.
- Lad barnet blive liggende på siden, til det hentes af ambulancepersonalet.
- Hvis kramperne varer mere end 5 minutter – eller hvis medicinen løber ud inden for de første minutter, gentages behandlingen med diazepam-klysma i samme dosis (5 mg).

# Dansk Epilepsiforening

[www.epilepsiforeningen.dk](http://www.epilepsiforeningen.dk)  
[epilepsi@epilepsiforeningen.dk](mailto:epilepsi@epilepsiforeningen.dk)

