Afdeling for Børn og Unge
Rigshospitalet

UNIVERSITY OF COPENHAGEN

REGION

Epilepsi

Behandling af børn med epilepsi

Juni 2026
Epilepsiforeningens Epilepsikonference 2026

Christina E. Høi-Hansen
Professor, overlæge, dr. med

Samarbejder og tilknytning til fonde

Christina Høi-Hansen har samarbejdet med følgende:

Avexis, Novartis, PTC Therapeuticals, Sarepta, TEVA (dyskinetic CP), Quince Therapeutics, Immedica Pharma, Jazz Pharmaceuticals

Forfatter på www.medicin.dk vedr. epilepsi.

Forskningsbevillinger:

Elsass Foundation, Rigshospitalet, Dagmar Marshalls foundation, Novo Nordisk Fonden, Lundbeck foundation, Danske Fysioterapeuters fond, Helsefonden, Rosalie Petersens fond, Dr. Louises børnehospitals forskningsfond, Vanførefonden

Indhold i oplæg: Behandling af børn med epilepsi

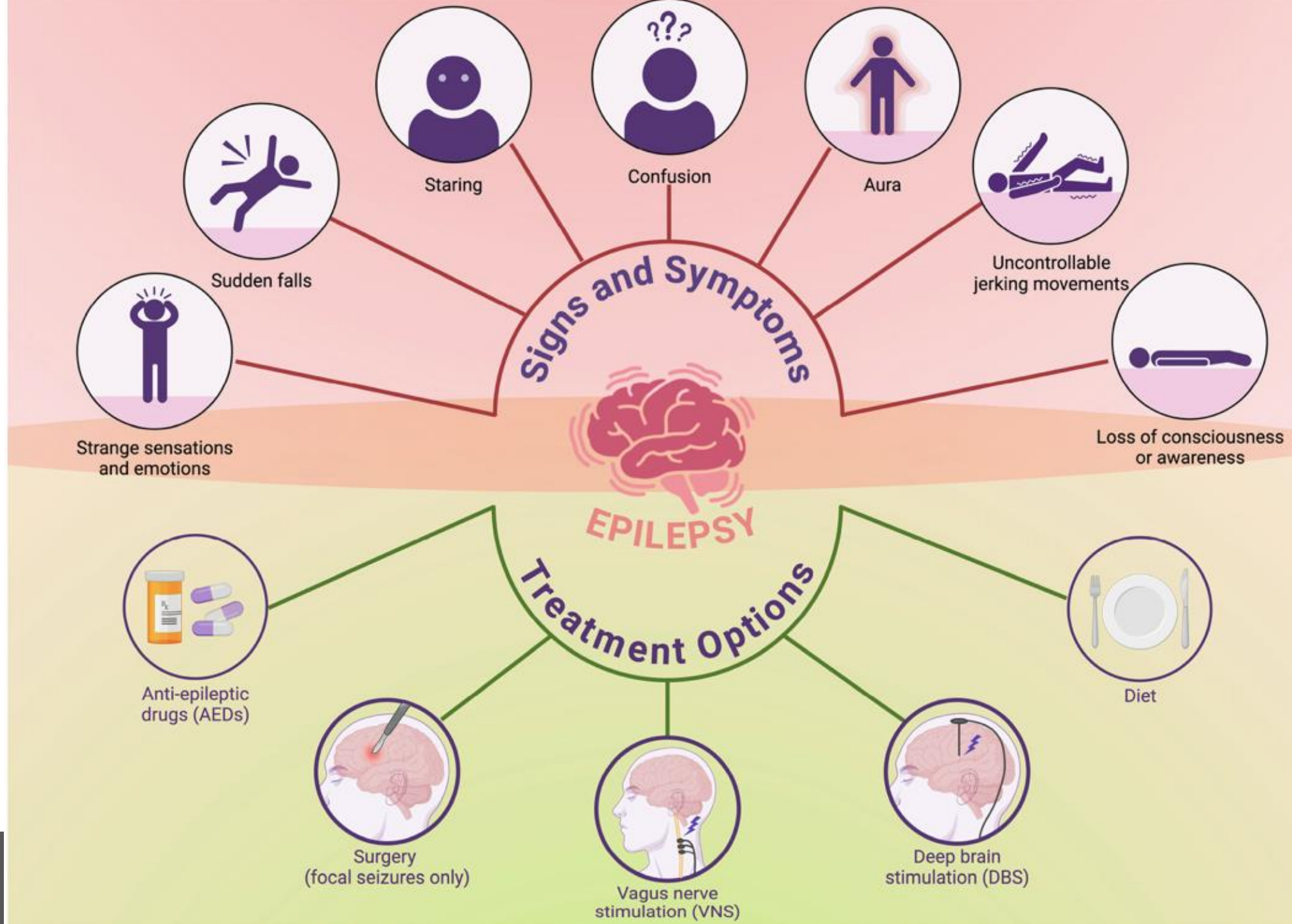
- Hvordan besluttes hvilken medicin der skal anvendes til barnet…?
- Bivirkninger:
  - Hvilke er forventelige?
  - Hvordan og hvorfor kan tage tid før kroppen har vænnet sig til medicinen?
- Hvornår skal man kontakte behandleren/er når det er relevant med skift af medicin?
- Prognose for børn med epilepsi

Hvordan besluttes hvilken medicin der skal vælges?

Børn med epilepsi er utroligt forskellige

- Behandling vælges ud fra anfaldstype
- Behandling vælges ud fra epilepsi-syndrom
- Behandling vælges ud fra alder
- Behandling vælges ud fra hvilken formulering af medicin, der findes (tabletter, mikstur)
- Behandling vælges ud fra hvilke bivirkninger, der "passer" til det enkelte barn
- Behandling vælges ud fra om der allerede gives et andet ASM (antiepileptikum)

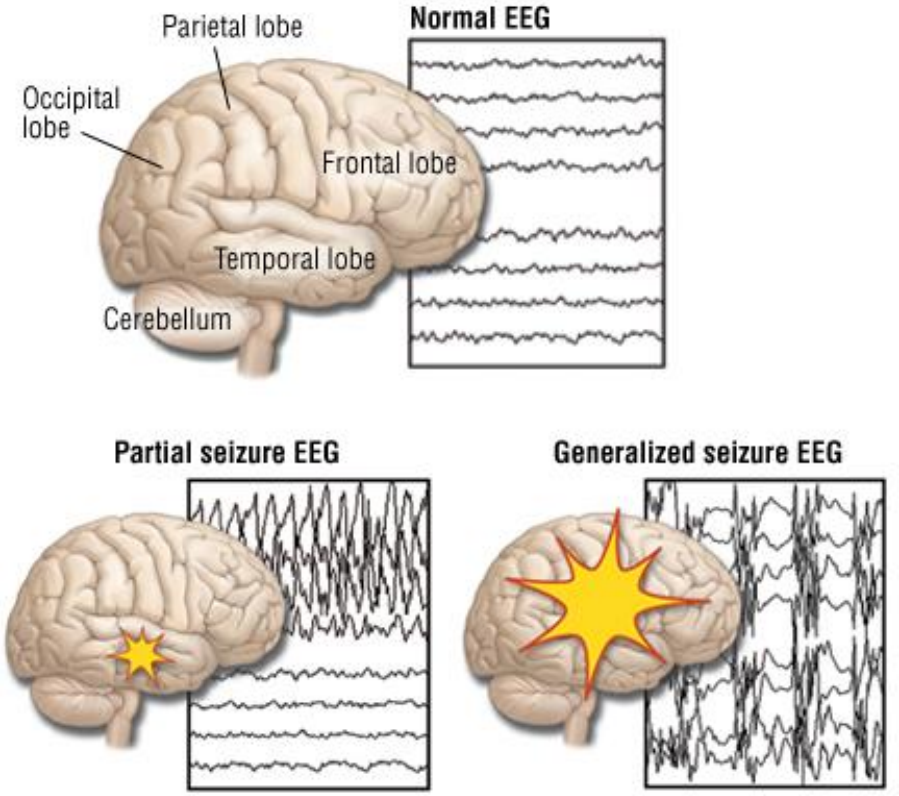
Børn med epilepsi er utroligt forskellige



Singh, D. (2025) Biorender.com/3k45g59

Hvad er et epileptisk anfald?

- Et epileptisk anfald er en forbigående forstyrrelse i hjernens elektriske aktivitet.
- En gruppe nerveceller fyrer samtidig og ukoordineret.
- Det kan give pludselige ændringer i bevidsthed, adfærd, bevægelser, sanser eller autonom funktion.

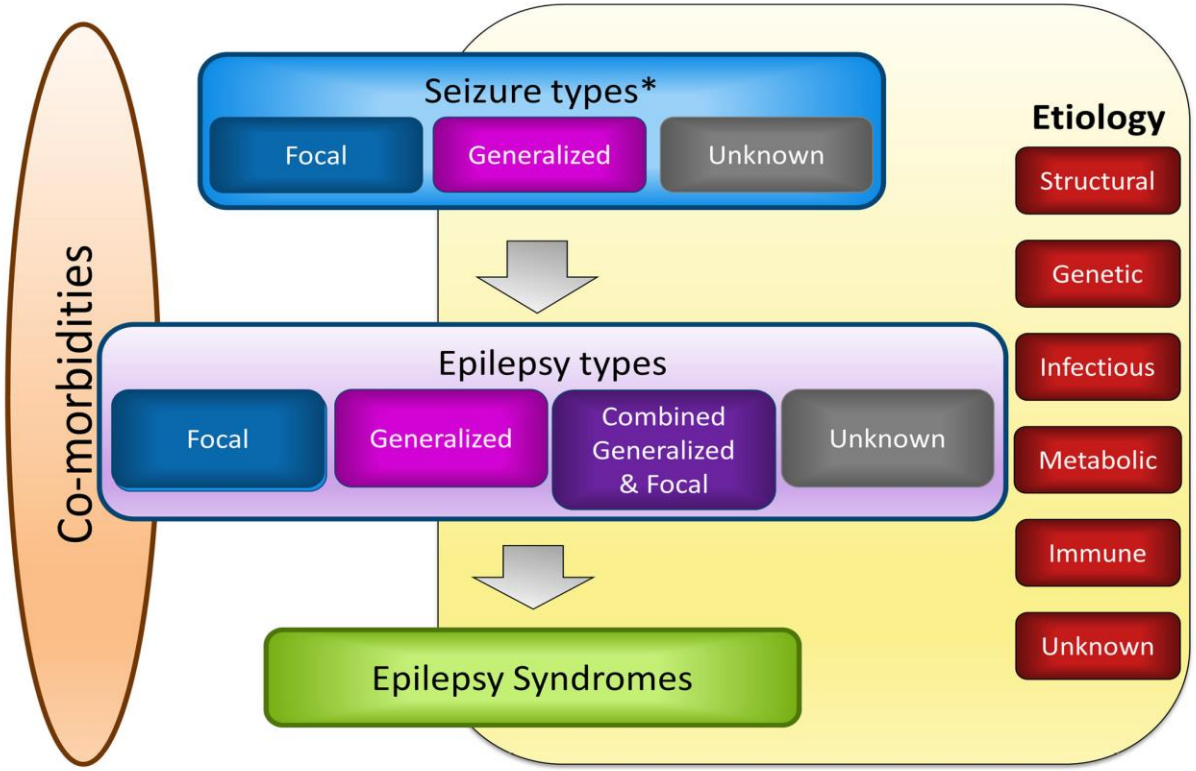


Hvad er epilepsi som sygdom?

- Epilepsi er en *tendens* til tilbagevendende, uprovokerede epileptiske anfald.
- Diagnosen stilles typisk, når barnet har haft mindst to uprovokerede anfald (eller ét anfald med meget høj risiko for flere).
- Epilepsi er en fællesbetegnelse – der findes mange forskellige epilepsisyndromer og -årsager

Hvorfor får børn epilepsi?

- Hos nogle børn kan man finde en klar årsag:
  - Strukturel hjernelidelse (misdannelse, ar, tumor, mén efter iltmangel/blødning).
  - Genetiske forandringer.
  - Metaboliske sygdomme eller andre sjældne tilstande.
- Hos andre børn finder man ingen sikker årsag trods udredning (såkaldt genetisk/idiopatisk epilepsi eller ukendt ætiologi).
- Viden om årsagen har betydning for valg af behandling og for prognose.

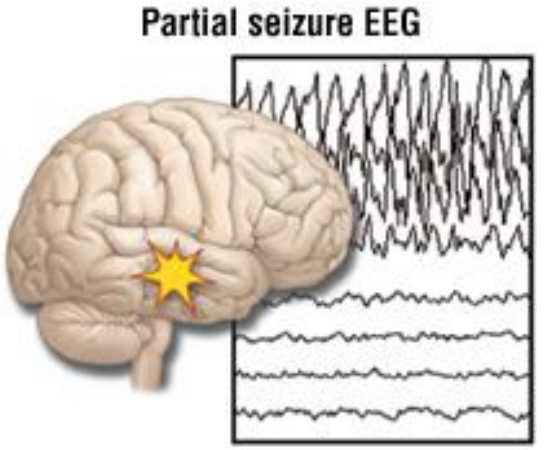


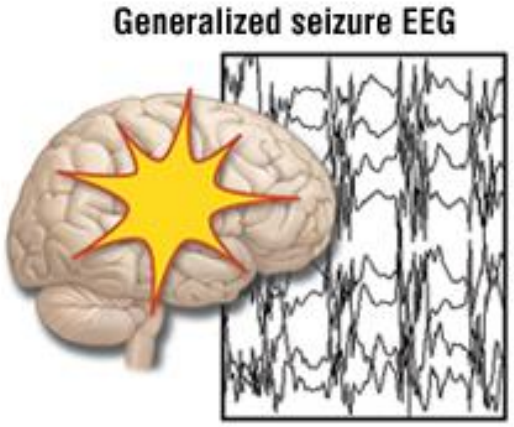
Forskellige typer anfald

- Fokale anfald: starter i et begrænset område i hjernen.

  Symptomer afhænger af, hvor i hjernen anfaldet starter.

- Generaliserede anfald: involverer begge hemisfærer fra starten.





Mange børn har en kombination eller udvikler forskellige typer over tid.

Klassifikation af anfald og epilepsisyndrom er grundlaget for den målrettede behandling.

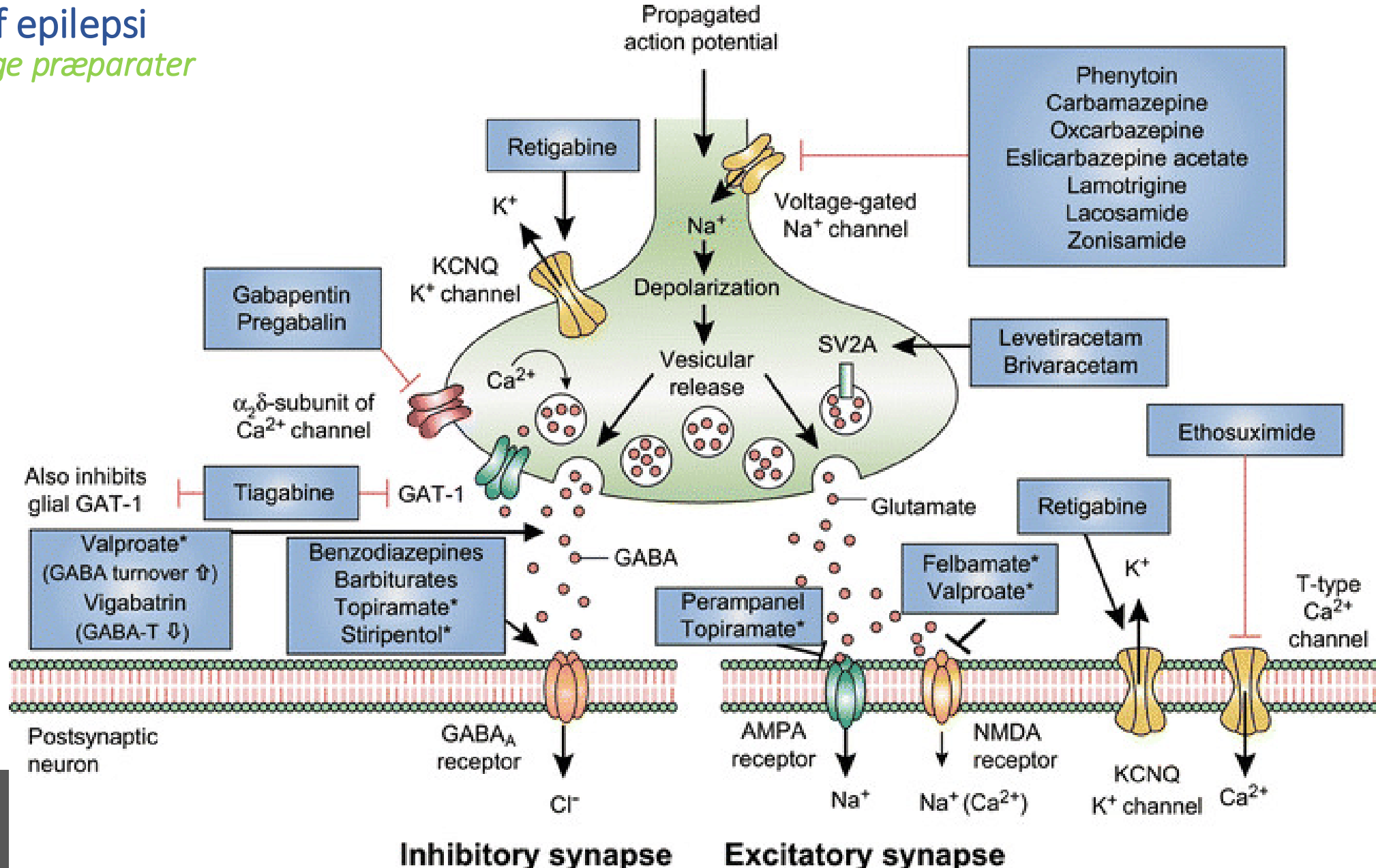
Hvordan besluttes hvilken medicin der skal anvendes til barnet?

Principper for valg af medicin

- Når vi vælger epilepsimedicin til et barn, ser vi bl.a. på:
  - Hvilken type anfald og hvilket epilepsisyndrom barnet har.
  - Kendt eller mistænkt årsag til epilepsien (strukturel, genetisk, metabolisk, ukendt).
  - Barnets alder og vægt.
  - Andre sygdomme og anden medicin.
  - Praktiske forhold (doseringshyppighed, formulering, compliance).
  - **Evidens** for effekt og sikkerhed i den relevante aldersgruppe.

Behandling af epilepsi

Der findes mange præparater



Skræddersyet behandling til det enkelte barn

- Der findes ikke én "bedste" medicin til alle børn.
- Vi vælger præparat ud fra:
  - **Hvilke anfald vi ønsker at forebygge** – og hvad der evt. kan forværres.
  - Kendte anbefalinger/**guidelines** for det aktuelle epilepsisyndrom.
  - **Bivirkninger**: hvad er acceptabelt for barnet og familien i den konkrete situation?
- Målet kan enten være
  - 1) Komplet anfaldskontrol eller
  - 2) Bedst mulig anfaldskontrol med færrest mulige bivirkninger og bedst mulige livskvalitet.

Dosis, optrapning og monitorering

- Behandling startes typisk med lav dosis og trapper langsomt op.
- Optrapningshastighed tilpasses barnets alder, vægt og medikamentets egenskaber.
- Vi følger barnets kliniske respons:
  - Anfaldsfrekvens og –sværhedsgrad
  - Bivirkninger og trivsel (søvn, adfærd, skolefunktion).
- Blodprøver og plasmakoncentrationer anvendes ved nogle præparater, men er kun ét af flere redskaber til monitorering.

Bivirkninger – hvilke er forventelige?

- Hyppige og ofte forbigående bivirkninger

- Mange børn oplever milde bivirkninger, især i starten eller ved dosisøgning. Eksempler:
  - Træthed eller nedsat energi.
  - Svimmelhed, hovedpine, let kvalme.
  - Let irritabilitet eller humørsvingninger.
  - Let påvirkning af appetit eller søvn.

Disse bivirkninger er ofte dosisafhængige og kan aftage, når kroppen vænner sig til medicinen.

Bivirkninger man skal være særlig opmærksom på

- Udprægede adfærdsændringer (markant irritabilitet, agitation, tristhed).
- Udtalt træthed, sløvhed eller påvirket bevidsthed.
- Hududslæt, især hvis ledsaget af feber eller utilpashed.
- Mavesmerter, opkastning, gulsotstegn (mistanke om leverpåvirkning med visse præparater).
- Tegn på blodpåvirkning (infektionstendens, blå mærker, blødning).

Disse kræver altid kontakt til behandlende læge/sygeplejerske.

Hvordan og hvorfor kan det tage tid før kroppen har vænnet sig til medicinen?

- Tilvænning til ny medicin
- Når vi starter eller ændrer epilepsimedicin, skal kroppen og hjernen finde en ny "balance".
- Nervesystemet er følsomt for ændringer i aktivitet – både for lidt og for meget hæmning/aktivering kan give symptomer.
- Derfor trapper vi langsomt op, så barnet får tid til at tilpasse sig, og vi kan fange bivirkninger tid

Tidsforløb og forventningsafstemning

- De første dage til uger kan barnet opleve flere bivirkninger, selv ved lav dosis.
- Ofte ser vi, at lette bivirkninger aftager efter nogle uger, når kroppen har vænnet sig.
- Effekten på anfaldene kan også komme gradvist, i takt med at vi når en tilstrækkelig dosis.
- Det er vigtigt at informere familien om, at der kan være en tilvænningsperiode – uden at overse tegn på mere alvorlige bivirkninger.

Hvornår skal man kontakte behandleren/er – og hvornår kan det være relevant med skift af medicin?

- Ved nye eller forværrede anfald, især hvis:
  - Barnet får lange anfald eller ser anderledes ud end tidligere.
  - Der opstår klyngeanfald eller status epilepticus.
- Ved udtalte bivirkninger, fx:
  - Markant ændret adfærd eller humør.
  - Sløvhed, påvirket bevidsthed, balanceproblemer.
  - Hududslæt, feber, påvirket almentilstand.
- Ved manglende effekt på anfaldene trods god medicinadhærens.

Hvornår overvejer vi skift eller tillæg af medicin?

- Når barnet fortsat har anfald trods velgennemført behandling i passende dosis.
- Når bivirkningerne er så udtalte, at de hæmmer barnets dagligdag, udvikling eller trivsel.
- Når ny viden om epilepsisyndrom, genetisk diagnose eller komorbiditet taler for et andet præparat.
- Når der opstår interaktioner med ny medicin eller anden væsentlig ændring i barnets helbred.

Beslutningen om skift tages individuelt og helst i tæt dialog med familien.

Prognose for børn med epilepsi

- De fleste børn med epilepsi får god anfaldskontrol med medicinsk behandling.
- En betydelig andel vil kunne trappes ud af medicin efter nogle års anfaldsfrihed, afhængigt af syndrom og årsag.
- Prognosen afhænger af:
  - Underliggende årsag og hjernens øvrige funktion.
  - Epilepsisyndrom (fx selvlimiterende barndomsepilepsier vs. udviklings- og epileptiske encefalopatier).
  - Tidlig og effektiv behandling samt håndtering af komorbiditeter (kognition, adfærd, søvn, psykosociale forhold).
- Ud over anfaldskontrol fokuserer vi på barnets samlede udvikling, livskvalitet og deltagelse i hverdagsliv, skole og sociale aktiviteter.

Konklusioner: Behandling af børn med epilepsi

- Hvordan besluttes hvilken medicin der skal anvendes til barnet…
  Behandling tilpasses det enkelte barn
- Bivirkninger:

  Mange, men typisk forbigående

  Det tager tid, før kroppen har vænnet sig til medicinen
- Hvornår skal man kontakte læge/sygeplejerske:
  Ved tvivl/bekymring, nye bivirkninger, øget anfaldsfrekvens
- Prognose for børn med epilepsi: Oftest god

Tak for
opmærksomheden