

Det nationale Forskningstræningsmodul i pædiatri på DPS Børnedage 2024

Velkommen til en spændende poster-session, hvor årets deltagere i Forskningstræningsmodulet præsenterer deres projekter.

Kom og vær med til livlige og lærerige diskussioner mandag den 3.juni fra kl. Kl. 13.30 -15.30 I Napoleon Hall

[Scan QR-koden og læs alle de spændende abstracts](#)



Holger Danske i kasematterne under Kronborg Slot.
Statue: H. P. Pedersen

[Scan QR-koden og læs
alle de spændende
abstracts](#)



Indhold

1. **En retrospektiv analyse af børn diagnosticeret med sten i urinvejene i Region Nordjylland fra 2006-2023**
Hanifa Awneh, Børn og Unge, Aalborg Universitetshospital
2. **Landsdækkende spørgeskemaundersøgelse om brug af Point-of-care ultralyd i danske børne- og ungemodtagelser**
Bastian Breum Pedersen, H.C. Andersens Børnehospital, Odense Universitets Hospital
3. **Improved diabetes control using automated insulin pumps?**
Lars Skou Elkjær, H.C. Andersens Børnehospital, Odense Universitets Hospital
4. **Infantile spasmer -Et kvalitetsprojekt**
Hornburg-Povlsen, P, Afdeling for Børn og Unge, Sygehus Sønderjylland, HC Andersen Børne- og Ungehospital, Odense Universitetshospital
5. **Antibiotika og alvorlige infektioner hos børn i alderen 0-6 måneder. Er antibiotika i de første tre levedøgn associeret med senere mistænkte eller verificerede infektionsepisoder?**
Rasmus Skov Kolind, Børne- og Ungeafdelingen, Slagelse Sygehus
6. **Diagnostic coding as a valid indicator of antibiotic use in term newborns**
Ole Haubjerg Nielsen, Afdeling for intensiv behandling af nyfødte og mindre børn, GN, Rigshospitalet
7. **Kvalitetssikringsprojekt omhandlende børn (0-18 år) med infektion med bakterien Clostridioides difficile (C.difficile) i Region Nordjylland fra 2019-2024.**
Magnus Ove Reynskor, MD, Børneafdelingen Aalborg Universitetshospital
8. **Seglecellesygdom hos børn og unge på afsnit for kræft og blodsygdomme, Børne- og Ungeafdelingen Aalborg. Forebyggelse, behandling og morbiditet**
Christina Schmidt, Børne- og Ungeafdelingen Aalborg Universitetshospital
9. **Hypotermi hos nyfødte**
Stefanie Schubert, Børn og unge, Regionshospitalet Randers
10. **Bør Lamotrigin være førstevalgsbehandling hos børn med ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder), som får konstateret epilepsi?**
Thala Snerum, Regionshospitalet Viborg
11. **Akut svær hovedpine hos børn og unge**
Joan Svane, Børne- og Ungeafdelingen, Syddansk Universitetshospital – Sygehus Lillebælt, Kolding

Scan QR-koden og læs
alle de spændende
abstracts



En retrospektiv analyse af børn diagnosticeret med sten i urinvejene i Region Nordjylland fra 2006-2023

Hanifa Awneh, Børn og Unge, Aalborg Universitetshospital

Baggrund: Nyresten hos børn er en tilstand, hvis forekomst er stigende globalt og nationalt. Årsager til denne ændring i incidens er endnu ikke endeligt afklaret. Formålet med denne undersøgelse er at analysere forekomsten og fordelingen af forskellige stentyper blandt børn i Region Nordjylland fra 2006 til 2023 samt anvendte billeddiagnostiske metoder.

Metode: Dette retrospektive kohortestudie inkluderer børn i alderen 0-18 år med en ICD – 10 diagnosekoder for nyre- og urinvejssten (NUS) eller som har fået udført en stenanalyse i Region Nordjylland. Data blev indsamlet fra Labka-databasen og Business Intelligence Enheden (BI-enheden) ved Region Nordjylland. Ved retrospektiv journalgennemgang blev alder ved diagnosetidspunkt, køn, resultater af stenanalyser samt anvendte billeddiagnostiske undersøgelser registeret. Data blev analyseret for at bestemme stentypefordeling, alders- og kønsfordeling ved diagnosetidspunkt samt anvendte billeddiagnostiske metoder.

Resultater: I alt blev 94 børn identificeret, hvor i alt 72 havde en ICD – 10 diagnosekode for NUS og 22 blev udelukkende identificeret fra Labka-databasen.

43 ud af 72 børn med ICD – 10 diagnosekode for NUS fik bekræftet sten ved billeddiagnostik. 41 af 94 børn fik udført en stenanalyse.

Calcium-oxalat var den hyppigst forekommende stentype, særligt hos drenge, mens ammonium urat kun blev fundet hos piger. Børn under 15 år blev primært diagnosticeret med ultralyd (UL), mens computertomografi (CT) blev hyppigst anvendt hos ældre børn og unge.

Konklusion:

Dette studie vil tjene som pilot-projekt, som vil blive efterfulgt af et omfattende studie som inkluderer alle børn i DK, der har fået foretaget stenanalyse eller har en ICD – 10 diagnosekode for NUS. Dette vil i tillæg inkludere biokemiske profiler, oplysninger om dispositioner og metabolisk udredning.

Landsdækkende spørgeskemaundersøgelse om brug af Point-of-care ultralyd i danske børne- og ungemodtagelser

Hoveduddannelselæge i pædiatri, Bastian Breum Pedersen (HCA børnehospital - OUH),

Uddannelsesansvarlig overlæge i pædiatri og akutpædiatri, ph.d. Lone Paulsen (HCA børnehospital - OUH)

Indledning: Point-of-care ultralyd er et værktøj, der giver en lang række muligheder indenfor diagnostik og procedurer. Det er hurtigt at anvende, relativt omkostningsfrit og uden risici for uønskede virkninger sammenlignet med andre billeddannende modaliteter.

Formål: Formålet med undersøgelsen var at tegne et aktuelt billede af pædiateres brug af point-of-care ultralyd i vagtarbejdet og til hvilket formål.

Metode: Spørgeskema designet i SurveyXact blev distribueret gennem lokale tovholdere og rundsendt til online besvarelse i danske børneafdelinger fra januar til marts 2024. Besvarelser af pædiatere som ikke havde vagtfunktion i en børne- og ungemodtagelse blev ekskluderet. Likert skala blev brugt til holdningsspørgsmål, sammen med fri tekstfelter ift. at specificere forhold omkring brugen af ultralyd.

Resultater: I alt indkom der 153 besvarelser. Heraf var der 134 der tog vagter i en børne- og ungemodtagelse. Der var gennemsnitligt 10 (9,6) besvarelser per børneafdeling. Særlig speciallæger i pædiatri (67) og hoveduddannelseslæger i pædiatri (33) var blandt deltagere. Besvarelser fra 2 afdelinger lykkedes ikke at indsamle i perioden.

Diskussion: Overordnet var der en god sammenhæng mellem ønske om undervisning i point-of-care ultralyd og selvrapporteret evne til selvstændigt udføre dette. Ved alle besvarelser hvor deltagere angav at de udfører ultralyd i mindre eller nogen grad, angav de også i høj grad eller meget høj grad at de ønskede og havde behov for undervisning.

Konklusion: Point-of-care ultralyd blev set som et relevant værktøj i arbejdet og der var interesse i undervisning i dette. Procedurer som PVK-anlæggelse og blærepunktur blev set som de mest relevante for arbejdet i modtagelsen.

Improved diabetes control using automated insulin pumps?

Lars Skou Elkjær¹ og Anders Jørgen Schou¹

¹H. C. Andersens Børnehospital, Odense Universitets Hospital

Background: Medical companies promise better glucose control from new and automatized insulin pump systems allowing live adjustment of insulin delivery based on continued measured blood glucose levels in the patient. However actual evidence from the clinic is lacking.

Purpose: Are automatized hybrid-closed-loop insulin pumps superior to traditional insulin pumps with a stand-alone continuous glucose monitor in diabetic control.

Method: In a cross-sectional cohort study we included all children with diabetes type 1 visiting the diabetes outpatient clinic between 1 November 2023 and 31 December 2023 at Odense University Hospital. Primary outcome was time in range meaning time the glucose level was optimal. Secondary outcomes and variable potentially affecting control was included. Including time below range, time above range, HbA1c, gender, age, BMI, time since diabetes debut and severity at diabetes debut.

Results: Patients with hybrid-closed-loop systems had significantly more time in range 5,3% 95%CI(0,73-9,8) $p=0,02$. Also, significantly less time below range meaning less risk of hypoglycemia -2,34% 95%CI(-3,34; -1,39) $p<0,001$.

Discussion: Based on this real-world data the automated technology in insulin pumps seems to deliver a clinical significantly better diabetes control in a pediatric patient group with type 1 diabetes. Generally speaking the hybrid closed loop group seemed more homogenous with less variation in diabetes control, probably reflecting a more uniform well-treated group. However small sample size and the nature of a cross-sectional study prompts caution in interpreting the results.

Conclusion: Hybrid-closed-loop systems seemed superior in keeping blood glucoses in the optimal interval.

Infantile spasmer -Et kvalitetsprojekt

Hornburg-Povlsen, P 1 og Illum, N 2

1Afdeling for Børn og Unge, Sygehus Sønderjylland

2HC Andersen Børne- og Ungehospital, Odense Universitetshospital

Formål: Infantile spasmer er en epileptisk encefalopati med mange mulige årsager, hvorfor der skal foretages mange diagnostiske modaliteter før man kan klassificere sygdommen som Kryptogene Infantile spasmer. Vi vil med denne kvalitetssikringsundersøgelse sammenligne den udredning, børn i region syddanmark med Infantile spasmer har gennemgået, i perioden 01.01.20 til 31.12.22, med den nationale vejledning for Infantile spasmer hos børn, som blev udgivet af DPS i 2019.

Metode: Vi startede med at fremsøge alle børn med diagnosekode DG 40.4C - Infantile spasmer, som er set på HC Andersen Børn- og Ungehospital med symptomdebut i perioden 01.01.20 til 31.12.22. Vi sikrede en korrekt diagnose ved at gennemgå journalen for anfaldsbeskrivelse, der er forenelig med Salaam Kramper, og/eller Hypsarytmi på EEG. For disse børn undersøgte vi om de havde gennemgået den foreslåede udredning, hvor vi fokuserede på om de har haft asfyxi eller hypoglykæmi og om de har fået undersøgt MR-cerebrum, samt metaboliske- og genetiske undersøgelser

Resultater: Ud af de 32 patienter med diagnosen, var der kun 14, hvor diagnosen kunne verificeres ved anfaldsbeskrivelse eller EEG. Af disse var der 12 med kendt ætiologi og kun 2 med Kryptogene Infantile spasmer. Begge patienter med Kryptogene Infantile spasmer havde gennemgået den relevante udredning.

Konklusion: Der blev fundet 2 patienter med Kryptogen Infantile Spasmer i Region Syddanmark med symptomdebut i perioden 01.01.2020 – 31.12.2022. Alle disse patienter havde gennemgået den foreslåede udredning fra DPS.

Antibiotika og alvorlige infektioner hos børn i alderen 0-6 måneder. Er antibiotika i de første tre levedøgn associeret med senere mistænkte eller verificerede infektionsepisoder?

Forfatter: Rasmus Skov Kolind, Børne- og Ungeafdelingen, Slagelse Sygehus.

Vejledere: Emma Malchau Carlsen, Afdeling for Intensiv behandling af nyfødte og mindre børn (GN), Rigshospitalet og Bo Mølholm Hansen, Børne- og Ungeafdelingen, Nordsjællands Hospital.

Baggrund: Blandt nyfødte administreres antibiotika ofte på lav indikation i de første levedøgn, hvilket kan være forbundet med langtidsfølger. Kun enkelte studier har undersøgt incidens og prædisponerende faktorer til behandling med antibiotika for potentielt alvorlige bakterielle infektioner blandt spædbørn.

Formål: At beskrive brugen af intravenøst antibiotika blandt spædbørn (0-6 levemåneder) og undersøge sammenhængen mellem eksponering for antibiotika i de første tre levedøgn og senere tilfælde med behandling af mulig alvorlig bakteriel infektion.

Metode: Et retrospektivt observationelt studie af mature børn (GA \geq 37 uger) født på seks af otte hospitaler i Østdanmark i 2019-20. Børn med hospitalsadministreret antibiotika i de første seks levemåneder blev identificeret via Sundhedsplatformens medicinmodul. Journalerne blev gennemgået. Børn blev inkluderet ved behandling med mindst en dosis intravenøst antibiotika på mistanke om infektion. Risiko for infektion (tidlig: 0-3 døgn; sen: 3 døgn – 6 måneder) blev beskrevet og relativ risiko for sen infektion ved tidlig antibiotikæksponering blev beregnet.

Resultater: I de første seks levemåneder blev 1.398 ud af 47.154 levendefødte børn behandlet med intravenøst antibiotika på mistanke om alvorlig bakteriel infektion. I alt 759 børn fik udelukkende antibiotika tidligt og 601 børn fik udelukkende antibiotika sent, mens 38 børn fik antibiotika både tidligt og sent.

Relativ risiko var 3,7 (2,7-5,1) for sen antibiotikabehandling ved eksponering for tidlig antibiotikabehandling versus ikke-tidlig eksponering.

Konklusion: 1,7 % af levendefødte terme børn blev behandlet med intravenøst antibiotika i løbet af de første 72 levetimer og tidlig eksponering for antibiotika var associeret med senere behandling. Yderligere studier bør undersøge potentiel kausalitet.

Diagnostic coding as a valid indicator of antibiotic use in term newborns

Ole Haubjerg Nielsen¹, Bo Mølholm Hansen², Lise Aunsholt¹, Emma Malchau Carlsen¹

¹Afdeling for intensiv behandling af nyfødte og mindre børn, GN, Rigshospitalet

²Børne- og ungeafdelingen, Nordsjællands Hospital

Background/Aim: Signs of early-onset infection (EOI) are subtle in newborns, and the course of infection can be fulminant. Hence, a rather large group of newborns receive antibiotic treatment prescribed with a low threshold. The Danish Neonatal Database monitors and reports annual EOI antibiotic usage based on ICD coding to ensure rational antibiotic exposure. An ICD "sepsis" code equals 5-7 days of antibiotic treatment, and a "suspected sepsis" diagnosis equals 1-4 days of treatment. This study investigated if ICD "sepsis" coding is a valid indicator of antibiotic usage in term newborns.

Methods: Term newborns in Eastern Denmark admitted to a neonatal unit ≤ 7 days of age treated with ≥ 1 dose of antibiotics in 2019 were identified through the electronic medical chart, according to prescription and administration of antibiotics. Newborns who received treatment due to other causes than EOI were excluded from the comparison. Data from patient records were compared with data from the Neonatal Database.

Results: There were 26.114 term live-births in 2019. Based on medical charts, 396 newborns received antibiotics equaling 1.52% of the population, and 269 (68%) had a correct ICD diagnosis code. According to the Neonatal Database, 414 babies had a suspected sepsis or sepsis diagnosis, which were 1.59% of the population (Table 1).

Conclusion: The incidence of "Sepsis" diagnoses in the Neonatal Database is comparable to the number of children with administered antibiotics due to EOI in Eastern Denmark in 2019. The "Sepsis" and "Suspected sepsis" diagnostic codes did not correctly distinguish treatment length.

<i>From electronic patient chart</i>	
Treated with AB, total Eastern Denmark 2019 (n)	453
Treated with AB, included in study (n)	396
Treated 1-4 days of AB (n) /Correct ICD diagnosis (n)	138 / 40
Treated ≥ 5 days of AB (n)/ Correct ICD diagnosis (n)	258 / 229
Treated with AB, no sepsis diagnosis	51
<i>From Danish Neonatal Database</i>	
ICD diagnosis of "sepsis" or "suspected sepsis" from Danish Neonatal Database	414
Suspected sepsis/infection ICD diagnosis (n) (1-4 days of AB treatment)	103
Sepsis/infection ICD diagnosis (n) (5-7 days of AB treatment)	311

Kvalitetssikringsprojekt omhandlende børn (0-18 år) med infektion med bakterien *Clostridioides difficile* (C.difficile) i Region Nordjylland fra 2019-2024

Magnus Ove Reynskor, MD

Børneafdelingen Aalborg Universitetshospital

Vejledere:

Søren Hagstrøm, Overlæge, Klinisk Professor og Mette Madsen, Overlæge

Børneafdelingen Aalborg Universitetshospital

Baggrund: Infektion med *clostridioides difficile* (C.difficile) er en hyppig problemstilling hos børn - ofte et udtryk for en forbigående kolonisering. Ved mild/moderat symptomatisk C.difficile-infektion anvendes primært antibiotika i form af metronidazol eller vancomycin.

Formål: Dette kvalitetssikringsprojekt undersøgte hvorvidt børn <18 år i Region Nordjylland i perioden 2019-2024 havde modtaget korrekt behandling. Vi undersøgte for anvendelsen af to antibiotika metronidazol og vancomycin. Vi undersøgte forekomsten af positive C.difficile afføringsprøver hos populationen. Der blev undersøgt for risikofaktorer samt recidiv hos disse patienter.

Metode: Patienter blev identificeret ud fra positiv afføringsprøve med C.difficile i perioden 2019-2024 hos børn <18 år i Region Nordjylland. Der undersøgte hvor mange patienter havde modtaget behandling med metronidazol eller vancomycin. Risikofaktorer og recidiv blev desuden identificeret.

Resultater: Vi fandt 7 positive afføringsprøver i tidsperioden - 6 af patienterne var <2 år. 3 af patienterne havde risikofaktorer – 2 havde fået amoxicillin indenfor 1mdr før positive afføringsprøve og 1 patient havde inflammatorisk tarmsygdom.

I alt fandt vi 1 patient der modtog behandling i form af metronidazol. Barnet havde pga. mild/moderat infektion fået metronidazol i korrekt dosis og varighed (30mg/kg/døgn fordelt på 3 doser i 10 dage). Barnet fik ikke dokumenteret recidiv.

Diskussion: Vores resultater er ikke repræsentative da der forventes en væsentlig højere forekomst. Således formentlig inkomplette data ifb. med dataudtræk.

Konklusion: Vores studie viser at behandlingen i vores population var korrekt mhp. præparatvalg og dosis/varighed. Studiet demonstrerer muligheden for at lave et større forskningsstudie der kan belyse forekomsten af infektioner med C.difficile i Region Nordjylland hos børn <18 år.

Seglcellesygdom hos børn og unge på afsnit for kræft og blodsygdomme, Børne- og Ungeafdelingen Aalborg. Forebyggelse, behandling og morbiditet

Læge Christina Schmidt, Børne- og Ungeafdelingen Aalborg Universitetshospital

Vejleder: Overlæge, ph.d. Katja Majlund Harder, Afsnit for Børne og Unge med kræft og blodsygdomme, Aalborg Universitetshospital

Baggrund: Seglcellesygdom har en høj morbiditet og øget mortalitet. Forebyggelse og monitorering af sygdoms komplikationer samt adækvat behandling fra tidlig barndom minimerer akutte livstruende tilstande og forhindrer kroniske organforandringer.

Formål: Dette er en kvalitetssikringsundersøgelse af forebyggelsestiltag, organmonitorering og behandling af seglcellepatienter under 18 år, tilknyttet Aalborg Børne og Unge afdeling. Det undersøges om de anbefalede nationale retningslinjer for seglcelle patienter følges og det belyses i hvilken alder patienterne debuterer med akutte kriser og alderstidspunkt for debut af organforandringer.

Metode: Journalgennemgang af 9 patienter (5-17 år) med seglcellesygdom i Region Nord – dette fra diagnosetidspunkt til april 2024. Der blev registreret alle forebyggende tiltag, akutte indlæggelser, monitorering af kroniske organforandringer og behandlinger.

Resultater: Aalborg Børne- og ungeafdeling fulgte nationale retningslinjer. Patienterne havde symptomer allerede fra spædbarnsalderen i form af kronisk anæmi og betydelige smerter. De havde hyppige indlæggelser med seglcellekriser, også livstruende tilstande, såsom acute-chest-syndrom, stroke og hyperhæmolytisk syndrom. Monitorering af organfunktioner viste kroniske forandringer i flere organer, helt ned til 4 årsalderen.

Diskussion: Trods at de nationale retningslinjer følges, er der højere og tidligere debut af morbiditet end forventet. Udeblivelser og nedsat compliance er en stor udfordring, der kræver merindsats. På tidspunktet for journalgennemgangen var behandlingstilbuddet primært, simpel transfusion. Region Nord manglede understøttende behandling i form af akutte og forebyggende udskiftningstransfusioner.

Konklusion: Struktureret monitorering belyser seglcellepatienternes behandlingsbehov. Blandt andet på baggrund af ovenstående kvalitetssikringsundersøgelse er der indført et ambulatorie dedikeret patienter med seglcelleanæmi for at forbedre sygdomsforståelse og compliance. I samarbejde med Aalborg Blodbank er der nu etableret behandling i form af udskiftningstransfusioner til de sygeste seglcelleanæmi patienter.

Hypotermi hos nyfødte

Forfatter: Stefanie Schubert, Hu-læge, Børn og unge, Regionshospitalet Randers.

Vejleder: Morten Søndergaard Lindhard, Overlæge, PhD, Børn og Unge, Regionshospitalet Randers

Introduktion: Hypotermi hos nyfødte er en velkendt problematik, som er forbundet med øget mortalitet og morbiditet. Dansk Kvalitetsdatabase for Nyfødte (DKN) – Årsrapport for 2022 viser en høj forekomst af nyfødte med hypotermi (<36,5°C) som indlægges inden for de første 6 timer efter fødslen på neonatalafsnittet, Regionshospitalet Randers. Ifølge årsrapporten er kun 48% af de nyfødte normotermie ved indlæggelsen, sammenlignet med DKN standarden som skal være >65%. Lignende tal ses også for 2021 og 2020.

Formål: At belyse, hvilke børn der typisk bliver hypotermie, samt hvornår de typisk afkøles i efterfødselsforløbet, der fører frem til indlæggelse på neonatalafdelingen.

Metode: Studiet indeholder tre separate dataindsamlinger med fælles fokus på temperatur hos det nyfødte barn født på Regionshospitalet Randers. 1) Temperatur hos raske børn i barselsregi. 2) Temperatur før og efter transport til neonatalafdeling. 3) Journalopslag med fokus på hypotermie vs. normotermie indlagte nyfødte.

Resultater: 244 børn i barselsregi fik målt rektal temperatur, heraf var 22,5% nyfødte hypotermie (temp. 35,0-36,4°C), og 7,0% havde en temperatur under 36,0°C. 70% af de nyfødte blev nedkølet under transport til neonatalafsnit. Medianen for temperaturændringen under transporten var -0,25°C (-1 JI +0,5°C). De senpræmature nyfødte havde en hyppigere tilbøjelighed til at være hypotermie sammenlignet med de meget tidligt fødte og mature børn.

Konklusion: Hypotermie var hyppigt hos nyfødte både i barselsregi og på neonatalafdelingen på Randers Regionshospital. Transport mellem fødested og neonatalafdelingen gav anledning JI afkøling med op i mod 1°C. Særligt de senpræmature nyfødte og børn forløst ved sectio var i større risiko for hypotermie.

Bør Lamotrigin være førstevalgsbehandling hos børn med ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder), som får konstateret epilepsi?

Thala Snerum, Martin Boxill, Ditte Løhmann, Regionshospitalet Viborg

Indledning/baggrund: Epilepsi og komorbid ADHD ses hyppigt hos børn. Antiepileptisk medicin har ofte en bivirkningsprofil, som medfører ADHD-lignende symptomer eller forværring heraf. Valg af antiepileptisk præparat til denne gruppe skal derfor overvejes nøje.

Formål: At undersøge om Lamotrigin er et godt førstevalg til behandling af epilepsi hos børn med komorbid ADHD for at undgå at ADHD-symptomerne forværres.

Metoder: Litteratursøgning på Pubmed og Embase med en foruddefineret søgestreng. Søgningen fokuserede på to af de hyppigst anvendte epilepsipræparater: Lamotrigin og Valproat. Inklusionskriterier: Alder 0-18, engelsksproget litteratur, artikler og reviews (Embase). Eksklusionskriterier: Undersøgelser af gravide og fostre, artikler udgivet før 2010.

Resultater: Der blev fundet i alt 298 artikler. Ved gennemlæsning af titel og abstract, blev 10 fundet relevante. Efter fuldtekstgennemlæsning blev fem artikler fundet relevante: to review artikler, to interventionsstudier og et RCT-studie. Seung-A Han et al konkluderer at Lamotrigin reducerer ADHD-symptomer. Masur David et al konkluderer, at børn med absence-epilepsi har kognitive deficits trods anfaldsfrihed, men behandling med Lamotrigin og Ethosuximid gav færre ADHD-lignende symptomer end behandling med Valproat. Hideaki Kanemura et al konkluderer, at børn med ADHD og paroxystiske EEG-forandringer har bedring i ADHD-symptomer ved bedring af EEG-forandringer efter behandling med Valproat. De to review-artikler konkluderer, at der mangler viden på området. Alberto Verrotti et al konkluderer dog, at Lamotrigin og Carbamazepin har en bedre profil.

Konklusion: Litteraturen er sparsom, men Lamotrigin er et relevant bud på førstevalgsbehandling til børn med epilepsi og ADHD. Mere forskning er påkrævet.

Akut svær hovedpine hos børn og unge

Forfatter: Joan Svane¹ Vejleder: Line Carøe Sørensen^{1,2}

1. Børne- og Ungeafdelingen, Syddansk Universitetshospital – Sygehus Lillebælt, Kolding,

2. Institut for Regional Sundhedsforskning, Syddansk Universitet

Baggrund: Hovedpine er almindeligt hos børn og unge. Akut hovedpine ses hyppigt i Børnemodtagelsen (BØMO) grundet tilstedeværelse af faresymptomer ("red flags"). "Red flags" kan indikere medicinsk eller kirurgisk tilstand med behov for akut behandling.

Formål: Vi beskriver en population af skolebørn set i BØMO med hovedpine i forhold til almenkarakteristika, forekomst af "red flags", billeddiagnostiske fund, diagnose og opfølgning. Vores hypotese er, at mange børn med akut hovedpine med fordel kunne ses i et ambulante hovedpineforløb.

Metode: Journalgennemgang af 6-17 årige patienter set akut med non-febril, non-traumatisk hovedpine i BØMO fra 1. september 2022 til 31. august 2023. Vi inkluderede i alt 49 skolebørn.

Resultater: Af 49 inkluderede var 27 drenge og 22 piger. Der var 33 patienter, som præsenterede sig med "red flags". Størstedelen fik lavet MR-cerebrum (MR-C) (n=40, 82%). I alt to (5%) havde behov for akut intervention, mens fem (12.5%) havde tilfældige, ikke-relaterede MR-fund. Diagnostisk havde 19 primær hovedpine (39%), 18 sekundær hovedpine (37%) og 12 uklassificeret hovedpine (24%). Hos 13 patienter (27%) var belastning årsag eller medvirkende årsag til hovedpinen.

Diskussion/konklusion: Skolebørn, der ses i BØMO, har som udgangspunkt "red flags" i deres anamnese, og de bliver relevant udredt med MR-C. Der blev fundet to patienter med behov for akut intervention; overraskende udgjorde tilfældige fund også en betydelig del. Skolebørn med akut hovedpine har sin berettigelse i BØMO. Ikke alle skal henvises videre til ambulante opfølgning, hvor vi så udeblivelser. Vi kan være bekymrede for, at børn med belastningsudløst hovedpine lettere tabes i de akutte forløb.