**Uventet årsak til epilepsi hos en 12 år gammel gutt**

Ida Marie Heggem, LIS Barne- og Ungdomsklinikken (BUK), Haukeland Universitetssjukehus, Helse Bergen HF

John Espen Gjøen, Overlege BUK, Haukeland Universitetssjukehus, Helse Bergen HF

**Bakgrunn**:

Cysticerkose forekommer i tropiske og subtropiske lavinntektsland, og forårsakes av vevsinvasjon av larvene til svinebendelormen, *Taenia Solium*. Larvene kan invadere flere organtyper, hvor de slår seg til ro i cystisk form. Infeksjon i hjernen forårsaker nevrocysticerkose, som globalt er en viktig årsak til epilepsi. Behandling kan bestå av antiepileptika, steroider og antiparasittære midler.

**Metode**:

Utredning med anamnese, blodprøver, spinalpunksjon, EEG og CT caput.

**Sykehistorie:**

En 12 år gammel gutt innlegges akutt ved BUK pga generaliserte kramper. Han kom til Norge fra Uganda i februar 2022, hvor han og familien har bodd i flyktningeleir. Han har tidligere vært innlagt en gang ved BUK, også da med generaliserte kramper, en måned før det aktuelle. EEG viste da utbredt epileptisk aktivitet med fokalitet. Det ble startet Levetiracetam og foreskrevet Buccolam, samt planlagt poliklinisk MR. Det ble påvist hemolytisk anemi, alfa-thalassemi og 3 typer malariaparasitter; falciparum, vivax og ovale. Han var i god AT og fikk behandling med malarone, og det ble planlagt behandling av «sovende» malariaparasitter. Ved ankomst BUK har han nå åpne øyne, men kan ikke snakke, sitte eller følge instrukser, og har spredte rykninger i ekstremitetene. Etter i.v. midazolam våkner han gradvis til. Mor forteller via tolk at hun ikke visste at buccolam har blitt foreskrevet. Som en konsekvens har han hatt hele 9 krampeanfall de siste 12 timene. Hun forteller at han er mer avvikende i kontakten enn ved tidligere anfall. Det gjøres da akutt CT caput, som viser multiple forkalkninger i begge hemisfærer, forenlig med nevrocysticerkose.

**Konklusjon**:

Nevrocysticerkose er en av flere viktige differensialdiagnoser ved kramper hos barn og ungdommer som kommer til Norge fra lavinntektsland. Kunnskap om slike importsykdommer er viktig for å kunne ivareta disse pasientene, men er ofte begrenset hos norske leger. En god anamnese er svært viktig, og sikres best ved bruk av tolk.