

FEBRILNE KONVULZIJE

Mostar , 09.09.2024 god.

Pejak dr Zlata

- ▶ Febrilna konvulzija je sindrom koji se pojavljuje kod djece u starosti od 6 mjeseci do 5 godina u trenutku kad dijete ima povišenu temperaturu , i posljedica su djelovanja iste na nezreli mozak.
- ▶ Nataju zbog abnormalnih električnih izbijanja u mozgu , i bitno je napomenuti da se više ne svrstavaju u epilepsiju iako je svaki napad po svojoj patogenezi nedvojbeno epileptički.
- ▶ U 90 % slučajeva napad se dešava u prve 3 godine, a zastupljenost febrilnih konvulzija je od 2 do 6 % u općoj populaciji.
- ▶ Najvjerovanije se nasljeđuju autosomno dominantno i povezuju se mutacijama velikog broja gena, FEB 2 I FEB 5 mutacija gena je isključivo povezana s febrilnim konvulzijama.

- ▶ Febrilne konvulzije najčešće se javljaju u toku virusnih respiratornih infekcija. Exantema subitum koju uzrokuje humani herpes virus (HHV6, rjeđe HHV 7) najčešće izaziva febrilne konvulzije.
- ▶ Potrebno je razlikovati febrilne konvulzije od konvulzija u febrilitetu koje mogu sličiti FK, ali nisu primarno uzrokovane povišenom temperaturom , već bolešću ili metaboličkim poremećajima uz povišenje tjelesne temperature.
- ▶ Febrilne konvulzije mogu biti jednostavne (tipične) i složene (atipične)

- ▶ Jednostavne FK -javljaju se kod djece starosti od 6 mjeseci do 5 godina, trajanje napada manje od 15 minuta, tjelesna temperatura manja od 38 °C, broj napada 2 ili manje, EEG uredan, i neurološki status djeteta prije i poslije napada uredan.
- ▶ Prezentacija FK može biti dramatična, posebno ako se pojave toničko klonički grčevi čitavog tijela i gubitak svijesti. Moguća je , ali rijetko i izolirana pojava gubitka svijesti , mlohavost, ukočenost ili gubitak kontakta s okolinom („zagledavanje“), fiksiranje pogleda, moguća je i uro/fekalna inkontinencija, pojava pjene na usta. Kod male djece -dojenčadi češće su fragmentizirane konvulzije (trzaji jednog dijela tijela).
- ▶ Napad prestaje obično za najviše minutu, nakon napada dijete je pospano ali unutar sat vremena se oporavi.

- ▶ Složene FK-starosna dob djeteta je manje od 6 mjeseci i više od 5 godina, napad traje duže od 15 min, tjelesna temperatura viša od 38 °C aksilarno , broj napada više od 2, EEG nije uredan, i neurološki status nije uredan.
- ▶ Dva su osnovna zadatka dijagnostičkog plana -ustanoviti i tretirati uzrok povišene temperature i ustanoviti da li se radi o jednostavnoj ili složenoj febrilnoj konvulziji.
- ▶ Anamnestičkim ili heteroanamnestičkim podacima utvrđuje se radi li se o prvom ili ponovljenom napadu, ima li dijete riziko faktore za nastanak konvulzija (intrakranijalna infekcija, metabolički poremećaji , operativni zahvati), šta je predhodilo nastupu konvulzije (simptomi respiratorne infekcije, ili bilo koje druge, napad nakon izloženosti vanjskim faktorima-ozljeda glave, videoigrice).

- ▶ Potrebno je definirati detalje napada, kako je konvulzija počela , prisutnost trzaja očiju ili udova, simetričnost trzaja, duljina trajanja napada, stanje djeteta nakon napada.
- ▶ Ako se ustanovi da je riječ o jednostavnoj konvulziji , dalje pretrage trebaju biti usmjerene na uzrok visoke temperature (virusne ili bakterijske infekcije)
- ▶ Ako su složene konvulzije pacijent se upućuje pedijatru .
- ▶ Nakon anamneze potreban je pregled djeteta po sistemima, gdje najvažnije ustanoviti da li postoji akutna infekcija središnjeg živčanog sistema-prisutnost meningealnih znakova (meningitis, encefalitis).
- ▶ Od laboratorijskih pretraga posebno je uraditi KKS, DKS, biohemiju s osvrtom na glik, minerale i CRP -gdje se može ustanoviti poremećaji u elektrolitima koji mogu biti uzrok same konvulzije , kao i visoka i niska glukoza.

- ▶ Lumbalna punkcija i pregled likvora indicirani su u sve dojenčadi s febrilnim konvulzijama zbog činjenice da znaci meningealnog sindroma nisu prepoznatljivi u toj dobi.
- ▶ EEG je nužno snimiti poslije dugotrajnog napada (epileptični status, recidivirajući napadi, poremećaj psihomotorničkog razvoja, te izmjenjenog neurološkog stanja poslije napada).
- ▶ Uloga neuroslikovnih metoda (CT ili MR) je mala u dg FK, ali se upotrebljavaju kada postoji sumnja na bolest središnjeg živčanog sistema koja uzrokuje opetovane epileptičke napade.
- ▶ Diferencijalno dijagnostički u obzir dolazi epileptički napad, meningitis, encefalitis, cerebrovaskularni incident, intoksikacija, metabolički poremećaji, i bilo koje drugo febrilno stanje .

- ▶ Napad febrilnih konvulzija prekida se primjenom diazepama intravenski u dozi od 0.1 do 0.2 mg/kg ili primjenom rektalne klizme diazepama u dozi od 0.5 mg/kg. Moguće je primijeniti i midazolam bukano u dozi od 0.2 do 0.3 mg/kg .
- ▶ Ako je napad spontano prestao, nije potrebno primijeniti antikonvulzivnu terapiju , nego samo antipiretičke mjere.

- ▶ Intermitentna hronična profilaksa jednostavnih konvulzija diazepamom nije opravdana.
- ▶ Nema dokaza ni da antipiretske mjere djeluju profilaktički, ali se primjenjuju zbog drugih razloga (dehidratacija, iscrpljenost djeteta).Kao antipiretik se najčešće upotrebljavaju paracetamol u dozi 15 mg/kg svakih 4 do 6 sati i ibuprofen u dozi 5 mg/mg svakih 6 do 8 sati ovisno o visini temperature.
- ▶ U slučaju složenih febrilnih konvulzija, indicirana je hronična terapija prema tipu epileptičkog napada i promjena u EEG-u.
- ▶ Manje od 2% djece s jednostavnim i oko 5 do 40% djece sa složenim FK oboli prije ili poslije od epilepsije.

ZAKLJUČAK :

- ▶ Febrilne konvulzije su uglavnom bezopasne i ne zahtjevaju daljnje pretrage
- ▶ Nakon 5 god života očekuje se prestanak pojave FK
- ▶ Liječenje febrilnih konvulzija usmjereno je na utvrđivanje izvora infekcija i liječenje istog
- ▶ Roditelje treba savjetovati da u slučaju konvulzija kući, prije dolaska liječniku, djetetu daju klizmu diazepama, poduzmu mjere rashlađivanja i daju antipiretik u slučaju tem iznad 38 °C
- ▶ Antipiretici se ne koriste profilaktički jer nema dokaza da preveniraju pojavu febrilnih konvulzija
- ▶ Antipiretici pomažu u ublažavanju simptoma

ZAKLJUČAK:

- ▶ Složene febrilne konvulzije se zbrinjavaju primjenom diazepama 0.3 mg/kg, ili midazolama 0.3 mg/kg bukalno. Ako za 5 min konvulzija ne prestane, ponavlja se aplikacija lijeka i zove se hitna pomoć, te se dijete dalje zbrinjava u bolnici
- ▶ Od lab nalaza mogu se učiniti KKS, DKS, i CRP radi procjene infekcije, a biohemijske pretrage mogu ukazati na poremećaj metabolita i elektrolita (hipo/hiperglikemija, hipo/hipernatrijemija, hipo/hiperkalcemija)
- ▶ U slučaju složenih febrilnih konvulzija, dugoročni plan zbrinjavanja ovisi o osnovnoj bolesti.

HVALA NA POZORNOSTI

The background features abstract, overlapping geometric shapes in various shades of green, ranging from light lime to dark forest green. These shapes are primarily located on the right side of the frame, creating a modern, layered effect against the white background.