



Пред дијагностицирање на фебрилни напади кај доенчиња и деца, понекогаш се вршат тестови за да се сигурност се отфрли дека нападите не се предизвикани од основна или посериозна здравствена состојба. На пример, менингитис, може да предизвика и треска и конвулзии што можат да изгледаат како фебрилни напади, но се многу посериозни. Тогаш е потребно да се изврши лумбална пункција за да се проверат знаците на инфекцијата во цереброспиналната течност. Тешка дијареа или повраќање, со дехидрација може да биде одговорна за појава на фебрилни конвулзии, уринарни инфекции итн.

Клиничка слика: Фебрилните конвулзии се јавуваат најчесто за време на нагол скок на телесната температура од 38,5-39,5°C и најчесто се манифестираат со тонично-клонични контракции на скелетната мускултура но можат да бидат и во облик на губење на тонусот на мускулатурата, сензорни испади, манифестирани со вегетативни симптоми или во облик на апсанси.

По клиничката слика се делат на прости и сложени фебрилни конвулзии.

Прости конвулзии се обично со кратко траење и генерализирани (тонично-клонични -85%, клонични -10% и атонични 5%) Тие се карактеризираат со следното:

- Опоравувањето од нив е брзо и потполно
- Се јавуваат на возраст од 6 месеци -5 години
- Се јавуваат при висока температура > 38°C
- Се јавуваат еднаш до два пати во животот
- Клиничката слика е во вид на генерализиран напад
- Нападот трае неколку минути највеќе до 20 мин.
- Невролошкиот статус е уреден пред нападот
- Имаат негативна фамилијарна анамнеза
- ЕЕГ наодот по нападот е најчесто уреден

Комплексните (сложени) фебрилни конвулзии се одликуваат со следните критериуми:

- Се јавуваат пред 6 месеци или по 5 годишна возраст
- Траат повеќе од 15 мин
- Се јавуваат при слабо покачена температура < 38°C
- Се јавуваат како хемигенерализирани или фокални конвулзии
- Се јавуваат почесто во животот, повеќе од 3 напади
- Се повторуваат повеќе пати во тек на 24 часа при иста фебрилност
- Имаат позитивна фамилијарна анамнеза за епилепсија
- Постојат промени во ЕЕГ

Клиничката слика е многу драматична за цела фамилија. Најчесто фебрилните конвулзии се манифестираат како т.н. генерализирани напади во кои детето ги превртува и фиксира очните јаболка на една страна, пропратени со губиток на свест и со трзаи на сите четири екстремитети пропратено со рчење и периорална цијаноза. Кај вакви напади често се јавуваат и подолготрајни паузи на дишењето (апнеи).

Поретко фебрилните конвулзии можат да бидат фокални или парцијални напади, без губиток на свест со трзаи на екстремитетите само на едната страна или на еден екстремитет. После такви напади често се јавуваат и транзиторни парализи на екстремитетите т.н. Toddova парализа. Рецидиви се јавуваат кај 30-40% кај децата.

Дијагноза: Многу важно е кај сите деца да се земе добра анамнеза како и комплетен невролошки преглед. Потребно е да се земат лабораториски анализи

По потреба се врши и лумбална пункција со цитолошка, биохемиска и микроболошка обработка на ликворот и таа е задолжителна по прв фебрилен напад кај деца помали од 12 месеци

Кај деца кои се на возраст од 12-18 месеци треба да се размисли за лумбална пункција, додека кај деца над 18 месеци лумбалната пункција не е рутинска метода.

Како и ЕЕГ кое се прави почесто кај деца со комплексни фебрилни конвулзии.

Терапија: При евентуален напад детето треба да стави во странична десна положба или на stomак за да не дојде до запаѓање на јазикот при престанок на конвулзиите. Не е потребно во никој случај да се отвара насилно устата на детето. Се ординира оксигенотерапија. Лек на избор за прекинување на конвулзиите е Diazepam кој се аплицира во доза од 0,3 mg/kg тт и.в. бавно. Ако е невозможно да се безбеди венска линија тогаш се оди со Supp. Diazepam а 5 mg per rectum до максимална доза од 10 mg.

Освен оваа терапија се оди и со симптоматска терапија во вид на антипиретици за намалување на покачената температура како и добра рехидрација. Се дава и терапија за основната болест која довела до покачена температура и фебрилни конвулзии.

Превентивна терапија: Денес ставовите за превентивна терапија пред да дојде до појава на фебрилни конвулзии е да се применува само кај комплексни или сложени фебрилни конвулзии.

Таа може да биде интермитентна која се спроведува само при фебрилност над 38°C или континуирана превентивна терапија со секојдневна примена на антиепилептик.

РЕФЕРЕНЦИ

- Subcommittee on Febrile Seizures Febrile Seizures: Guideline for the Neurodiagnostic Evaluation of the Child With a Simple Febrile Seizure Pediatrics February 2011, VOLUME 127 / ISSUE 2 From the American Academy of Pediatrics Clinical Practice Guideline Seltz LB¹, Cohen E, Weinstein M. Risk of bacterial or herpes simplex virus meningitis/encephalitis in children with complex febrile seizures. Pediatrics Emerg Care. 2009 Aug;25(8):494-7.