

ФЕБРИЛНИ КОНВУЛЗИИ ВО ДЕТСКАТА ВОЗРАСТ

Др Ирена Николова

Др Марија Димитровска-Иванова

РЕ Детски болести ЈЗУ Клиничка болница Штип

Фебрилни напади се напади или конвулзии кои се јавуваат кај мали деца и се предизвикани од покачена температура –треска, која не е предизвикана од инфекции на ЦНС. Вообичаено се јавуваат на возраст од околу 6 месеци до 5 години. Овој ризик го достигнува својот врв во тек на втората година од животот. Треската може да биде симптом кај вообичаени болести во детството, како на пример настинка, грип, инфекции на респираторниот систем, инфекции на урогенитален систем итн..

По некои истражувања се смета дека фебрилните конвулзии се наследни и често се јавуваат кај близнаците или кај деца чии мајки имале потешкотии за време на порагај. Децата кај кои се појавиле фебрилни конвулзии и ако конвузиите се рецидивантни имаат ризик од развој на епилепсија (2-5 %)

Повеќето фебрилни напади траат само неколку минути и се придружени со треска над (38,3 °C). Иако можат да бидат застрашувачки за родителите, кратки фебрилни напади (помалку од 15 минути) не предизвикуваат никакви долгорочни здравствени проблеми. Појава на фебрилни конвулзии не значи дека детето има епилепсија. Дури и продолжените напади (со траење повеќе од 15 минути) обично имаат добар исход, но носат зголемен ризик од развој на епилепсија. Огромен број на студии покажаа дека дури и децата со продолжени фебрилни напади имаат нормални постигнувања во училиштата и извршуваат и интелектуални тестови како нивните браќа и сестри кои немаат напади. Дури и кога нападите траат долго, повеќето деца се опоравуваат целосно.

Најголема грижа се малата група деца со многу долготрајни фебрилни напади кои траат подолго од 30 минути и кои се рецидивирачки. Кај овие деца, ризикот од епилепсија е до 30-40 проценти, иако состојбата може да не се појави многу години. Неодамнешните студии укажуваат на тоа дека продолжените фебрилни напади може да го повредат хипокампусот, структура на мозокот која е поврзана со епилепсија со темпорален лобус (TLE).

Околу 40 проценти од децата кај кои ќе се јави еден фебрилен напад имаат зголемен ризик од повторување на конвузиите.

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 мускулатура 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 Ц
- 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 речење 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 микробиолошка обработка на ликорот 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 стомак за да не дојде до запагање 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 мг/кг 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 ц или континуирана превентивна терапија со секојдневна примена на антиепилептик.

