

Συστάσεις για τη διαχείριση των πυρετικών σπασμών

Ad hoc Task Force of LICE Guidelines Commission
ITALIAN LEAGUE AGAINST EPILEPSY

Giuseppe Capovilla, Massimo Mastrangelo, Antonino Romeo, and
Federico Vigevano

Epilepsia, 50(Suppl. 1): 2–6, 2009

Παρουσίαση:
Ευτέρπη Λ. Παυλίδου
Παιδίατρος, Διδάκτωρ Ιατρικής Α.Π.Θ
Επιστημονικός Συνεργάτης Παιδονευρολογικού Ιατρείου Γ' Π/Δ κλινικής

Ορισμός Πυρετικών Σπασμών (ΠΣ)

- **Απλοί ΠΣ:** γενικευμένοι σπασμοί, διάρκειας < 15 λεπτών, που δεν υποτροπιάζουν σε 24 ώρες και συμβαίνουν επί πυρετού σε παιδιά ηλικίας 6 μηνών έως 5 ετών χωρίς νευρολογικά προβλήματα (δηλ. φυσιολογικό προ-, περι- και μεταγεννητικό ιστορικό, φυσιολογική ψυχοκινητική ανάπτυξη, χωρίς να έχουν προηγηθεί απύρετοι σπασμοί)
- **Επιπλεγμένοι ΠΣ:** Εστιακοί ή/και μεγάλης διάρκειας ή/και υποτροπή στο ίδιο 24ωρο πυρετού, μετακκριτική πάρεση Todd, νευρολογικό υπόβαθρο
- **Πυρετικό status epilepticus:** διάρκεια άνω των 30 λεπτών ή πολλαπλά επεισόδια ΠΣ χωρίς να ανακτά τις αισθήσεις στο ενδιάμεσο χρονικό διάστημα

Κριτήρια εισαγωγής στο νοσοκομείο (1)

1) Απλοί ΠΣ

- Πρώτο επεισόδιο

> 18 μηνών: αν ο ασθενής είναι κλινικά σταθερός, χωρίς σημεία ή συμπτώματα που να απαιτούν επιπλέον διερεύνηση, τότε δεν χρειάζεται εισαγωγή και οι γονείς θα πρέπει να καθησυχαστούν και να εκπαιδευτούν κατάλληλα

(class of evidence I)

(AAP 1996)

< 18 μηνών: σκόπιμη με την πιθανότητα να χρειαστεί Ο.Ν.Π για να διευκρινισθεί αν είναι λοίμωξη Κ.Ν.Σ

(class of evidence I)

(AAP 1996)

- Γνωστό παιδί με ΠΣ

Δεν χρειάζεται εισαγωγή και θα πρέπει να επιβεβαιωθεί ότι οι γονείς είναι ενήμεροι για την κατάσταση αυτή. Φυσικά, το ιστορικό απλών ΠΣ δεν αποκλείει την λοίμωξη Κ.Ν.Σ σε ένα παιδί με σπασμούς επί πυρετού

(class of evidence I)

(AAP 1996)

Κριτήρια εισαγωγής στο νοσοκομείο (2)

2) Επιπλεγμένοι ΠΣ

Συστήνεται εισαγωγή για παρακολούθηση εξαιτίας των ποικίλων καταστάσεων που οδηγούν σε επιπλεγμένους σπασμούς

(class of evidence I)

(Joint Working Group of the research Unit of the Royal College of physicians and the British Pediatric Association 1991)

3) Ακατάλληλο οικογενειακό περιβάλλον

(class of evidence I)

(Joint Working Group of the research Unit of the Royal College of physicians and the British Pediatric Association 1991)

Διαγνωστική προσέγγιση ΠΣ (1)

- Η διάγνωση βασίζεται στην κλινική εικόνα και στη λήψη ιστορικού

(class of evidence I)

(Joint Working Group of the research Unit of the Royal College of physicians and the British Pediatric Association 1991, AAP 1996, Fukuyama et al. 1996)

- **Απλοί ΠΣ:**

1. **Εργαστηριακός έλεγχος** ρουτίνας δεν συνιστάται (ο παιδίατρος θα προβεί σε εργαστηριακό έλεγχο μόνο για να εντοπίσει την αιτία του πυρετού)

(class of evidence I)

(AAP 1996)

2. **Ηλεκτροεγκεφαλογράφημα:** δεν συστήνεται

(class of evidence I)

(AAP 1996, Dunlop & Taitz 2005, Hampers et al. 2006)

Διαγνωστική προσέγγιση ΠΣ (2)

Απλοί ΠΣ: (συνέχεια)

3. **Οσφυονωτιαία Παρακέντηση:**

- 1) επιβάλλεται επί παρουσίας μηνιγγικών σημείων

(class of evidence I)

(Joint Working Group of the Research, Unit of the Royal College of Physicians and the British Paediatric Association 1991, American Academy of Pediatrics 1996, Carroll & Brookfield, 2002)

- 2) θα πρέπει να σκεφτούμε σε ασθενείς που έλαβαν αντιβιοτικά τις προηγούμενες μέρες πριν το επεισόδιο των σπασμών, λόγω της πιθανότητας «κάλυψης» μηνιγγικών σημείων

(class of evidence I)

- 3) σε ασθενείς ηλικίας ≤ 18 μηνών: Αν είναι καλή η γενική κατάσταση πρέπει να το παρακολουθήσουμε το παιδί για τουλάχιστον 24 ώρες, λόγω του υψηλού κινδύνου να διαφύγει η διάγνωση της λοίμωξης Κ.Ν.Σ

(class of evidence I)

(Joint Working Group of the Research Unit of the Royal College of Physicians and the British Paediatric Association 1991, American Academy of Pediatrics 1996, Carroll & Brookfield, 2002)

- 4) στα παιδιά > 18 μηνών: δεν χρειάζεται η διενέργεια της Ο.Ν.Π εφόσον είναι σε καλή γενική κατάσταση

(class of evidence I)

(Joint Working Group of the Research Unit of the Royal College of Physicians and the British Paediatric Association 1991, American Academy of Pediatrics 1996, Carroll & Brookfield, 2002)

Διαγνωστική προσέγγιση επιπλεγμένων ΠΣ

- **Εργαστηριακός έλεγχος** για την αιτία του πυρετού: Συστήνεται
(class of evidence I)
(AAP 1996)
- **Η.Ε.Γ:** συστήνεται όσο γρηγορότερα γίνεται λόγω της υψηλής διαγνωστικής του ικανότητας σε ιογενείς εγκεφαλίτιδες
- **Απεικόνιση CT/MRI:** υψηλή σύσταση
(class of evidence II)
(Maytal et al. 2000)
- **Ο.Ν.Π:** υψηλή σύσταση λόγω του αυξημένου κινδύνου λοίμωξης Κ.Ν.Σ
(class of evidence I)
(Joint Working Group of the Research Unit of the Royal College of Physicians and the British Paediatric Association 1991, American Academy of Pediatrics 1996)

Κίνδυνος υποτροπής ΠΣ

- 30-40% θα υποτροπιάσουν τουλάχιστον μία φορά
- **Παράγοντες κινδύνου υποτροπής ΠΣ:**
 - Μικρή ηλικία έναρξης (<15 μηνών)
 - Οικογενειακό ιστορικό επιληψίας
 - Οικογενειακό ιστορικό ΠΣ
 - Συχνά εμπύρετα επεισόδια
 - Χαμηλό ύψος πυρετού στην έναρξη των ΠΣ
- **Ποσοστά υποτροπής:**
 - 10% χωρίς παράγοντες κινδύνου
 - 25-50% με 1-2 παράγοντες κινδύνου
 - 50-100% με 3 ή περισσότερους παράγοντες κινδύνου)
- **Κίνδυνος επακόλουθης επιληψίας:**
 - 2-7%
 - Έπειτα από 1 επεισόδιο απλών ΠΣ: 1-1.5%
 - Έπειτα από επιπλεγμένους ΠΣ: 4-15%

Αντιμετώπιση των ΠΣ

- **Απλοί ΠΣ:**
 - κατά κανόνα δεν χρειάζονται θεραπεία, λύνονται από μόνοι τους
 - αν διαρκέσουν περισσότερο από 3 λεπτά, βάζουμε διαζεπάμη από το ορθό
- **Σε παρατεταμένο επεισόδιο ΠΣ:**
 - εξασφαλίζουμε τον αεραγωγό
 - χορηγούμε οξυγόνο
 - παλμική οξυμετρία, μόνιτορ
 - τοποθέτηση φλέβας
 - ενδοφλέβια διαζεπάμη ή από το ορθό (άλλη βενζοδιαζεπίνη πολύ αποτελεσματική είναι η λοραζεπάμη)

Θεραπεία ΠΣ

- Η **συνεχής χορήγηση** φαινοβαρβιτάλης ή βαλπροικού νατρίου είναι αποτελεσματική στη μείωση της υποτροπής των ΠΣ αλλά λόγω των υψηλών ανεπιθύμητων ενεργειών δεν συστήνεται παρά μόνο σε ελάχιστες ειδικές περιπτώσεις
- Η **διαλείπουσα προφύλαξη** με διαζεπάμη μειώνει τον κίνδυνο υποτροπής
- Η **διαλείπουσα προφύλαξη** με διαζεπάμη δεν έχει θέση σε παιδιά με 1 ή 2 επεισόδια απλών ΠΣ
- Ωστόσο, συστήνεται σε λίγες ειδικές περιπτώσεις, όπως παιδιά με πολλαπλά επεισόδια ΠΣ σε μικρό χρονικό διάστημα, ιστορικό συχνών και παρατεταμένων ΠΣ ή παιδιά που δεν έχουν εύκολη πρόσβαση σε υγειονομικό σταθμό