



ÇOCUKLARDA NÖBET VE FEBRİL KONVULSİYONLAR

DR HİİAL HOCAGİL
ZONGULDAK BÜİENT
ECEVİT ÜNİVERSİESİ

Çocuk erişkinin küçük bir modeli değildir.



Giriş

Çocukların özellikle infantların nöbetleri

- Klinik belirtileri
- EEG paternleri,
- Etiyolojileri
- Antiepileptik ilaçlara yanıtları



Giriş

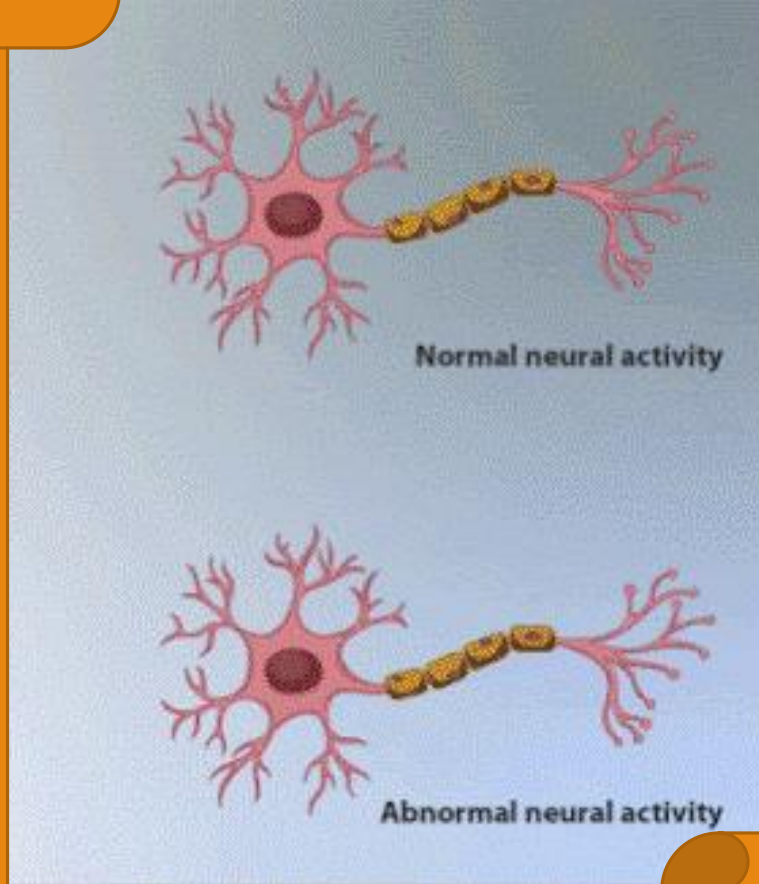


İmmatur beyin yapısı

Tanımlar

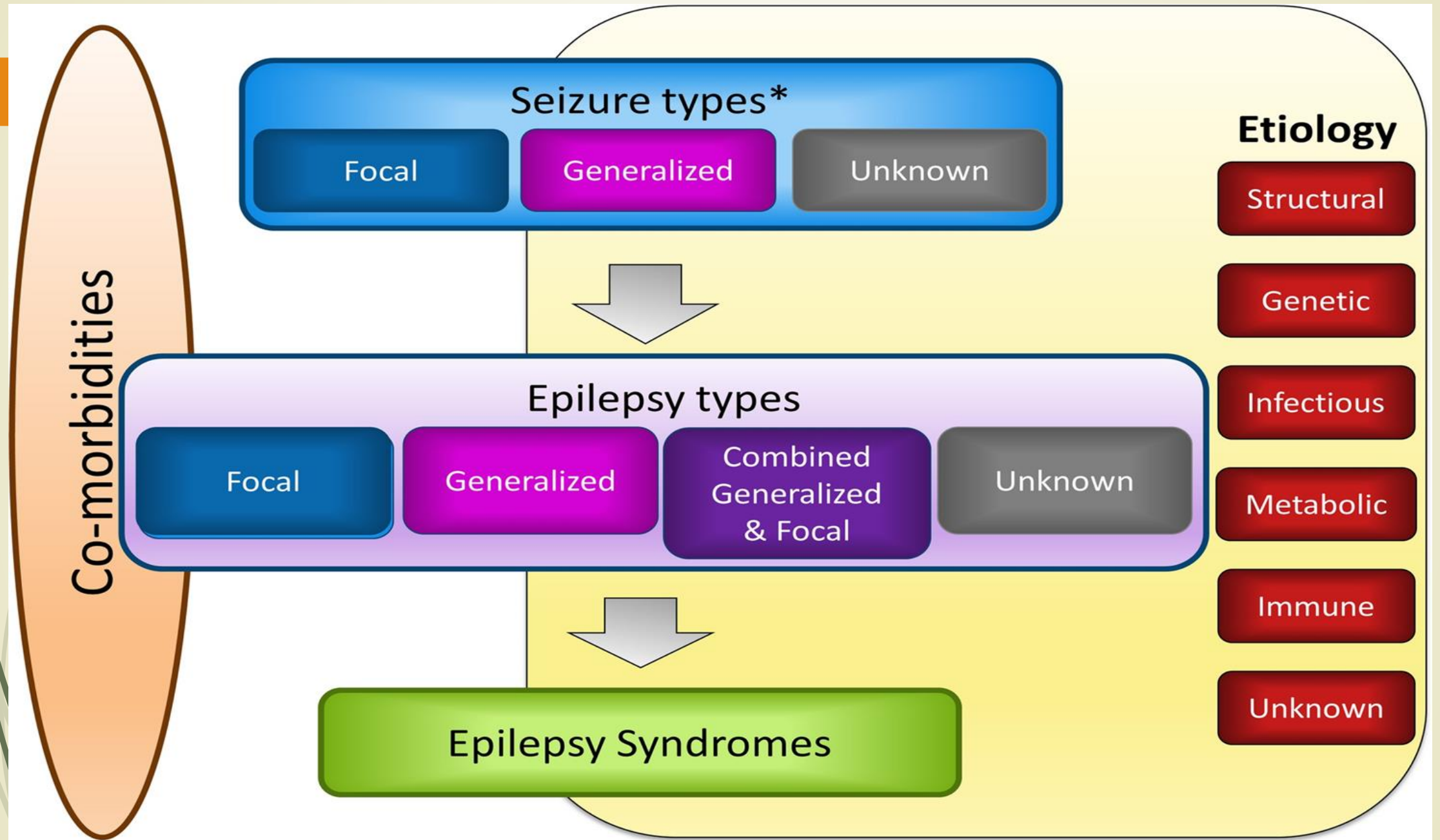
Nöbet:

Serebral kortekste bulunan nöronların anormal, aşırı, senkron deşarjlarının neden olduğu geçici klinik



Epilepsi:

24 saatten daha uzun sürede,
Provake edilmeksizin
Tekrar eden nöbet atakları



The International League Against Epilepsy (ILAE) sınıflaması

Fokal nöbetler

- Tek hemisferle sınırlı
- Bilinç bozulabilir
- Fokal nöbetler
 - ✓ Motor nöbetler
 - ✓ Duyusal nöbetler
 - ✓ Otonomik nöbetler

Jeneralize nöbetler

- Her iki hemisferde
- EEG de yaygın spike-dalga aktivitesi
- Motor belirtiler bilateralidir

Kombine nöbetler

Hem jeneralize hem fokal nöbetler olabilir
İnteriktal EEG de hem yaygın spike dalga hemde fokal epileptiform dalga
Epileptik spazmlar; boyun, gövde ve ekstremiteler kaslarının spazmlarını içeren nöbetler

Sınıflanamayan nöbetler

Epilepsi hastası olduğu anlaşılan
Yeterli bilgi alınamayan
EEG yapılamadığı veya bilgilendirici olmadığı için fokal jeneralize ayrımı yapılamayan nöbetler

Epidemiyoloji

- ▶ Çocukluk çağındaki epilepsi insidansı 0.5-8/1000 kişi/ yıl.
- ▶ Fokal nöbetler tüm yaş gruplarında en yaygın nöbet türü,
- ▶ Fokal nöbetler çocuklarda tüm nöbetlerin %50'den fazlasını oluşturmaktadır
- ▶ Jeneralize nöbetler çocuklarda yetişkinlere göre daha yaygındır



Etiyoloji

- Yapısal (Kortikal gelişim malformasyonları;hipokampal skleroz, hipotalamik hemartom, kortikal displaziler gibi)
- Metabolik (porfiri, üremi, hiponatremi)
- İmmunolojik (Otoimmün aracılı ensefalit)
- Enfeksiyöz (Serebral Tüberküloz, HIV, sıtma, Subakut sklerozan panensefalit, Serebral toksoplazmoz)
- Genetik
- İdiopatik



Febril konvulsiyonlar

- Bebeklerde ve küçük çocuklarda en sık görülen nörolojik bozukluk
- İnsidansı 6 ay – 5 yaş arası % 2- 4'ünde görülür
- En yüksek insidansı 12 ile 18 ay arasındadır
- Erkek-kadın oranı yaklaşık 1.6/ 1



Febril konvülsiyonlar tanı

- 38 ° C'den yüksek bir sıcaklıkla ilişkili konvülsiyon
- Merkezi sinir sistemi enfeksiyonu veya iltihabı olmaması
- Konvülsiyonlara neden olabilecek akut sistemik metabolik anormalliğin olmaması
- Öncesinde ateşsiz nöbet öyküsü olmaması



Febril konvulsiyon

Basit febril konvulsiyon

Jeneralize

24 saatlik bir süre içinde
tekrar etmeyen

15 dakikadan kısa süren
Nöbet sonrası klinik hızla
normale döner



Kompleks febril konvulsiyon

Fokal başlangıçlı

24 saat içinde birden

fazla ortaya çıkan

15 dakikadan uzun süren

Anormal gelişim gösteren

çocuklar

Tekrarlayan febril nöbet

riskinin daha yüksek

Febril status epileptikus

- Kompleks febril konvulsiyonların bir alt grubu
- 30 dakika süren veya nörolojik iyileşme olmaksızın tekrarlayan konvulsiyonlar
- Tekrarlayan febril konvulsiyon riski daha yüksek
- Hipokampal anormallikler olasılığı artmış



Risk faktörleri

- Yaş
- Yüksek ateş,
- Viral enfeksiyon,
- Yakın zamanda aşılama
- Ailede febril konvulsiyon öyküsü



Hastaya yaklařım

- Hastanın stabilizasyonu
- Altta yatan hastalığın değerlendirilmesi
- Ebeveynlerin febril konvulsiyonların tekrarlama riski ve epilepsi için dūřuk riski konusunda eęitimi



Tanı

- Hikaye
- Fizik muayene
- Lomber punctate
- Laboratuvar
- Nöro-görüntüleme
- EEG

Kompleks febril
konvulsiyonda
Hidrocefali,
Devam eden
anormal nörolojik
muayene
Kafa içi basınç artışı
belirtil ve
semptomları

meningeal irritasyon bulguları varsa
Hasta antibiyotik kullanıyorsa
12 aylık bebeklerde Hemofilus
influenza veya Streptococcus
pneumonia için aşılama durumu
yetersizse veya bilinmiyorsa,
sonra konvulsiyon ortaya çıkıyorsa

Uzamış kompleks febril
konvulsiyonu olanlarda
Fokal özellik gösterenlerde
İlk 72 saat içinde EEG

lin

ni

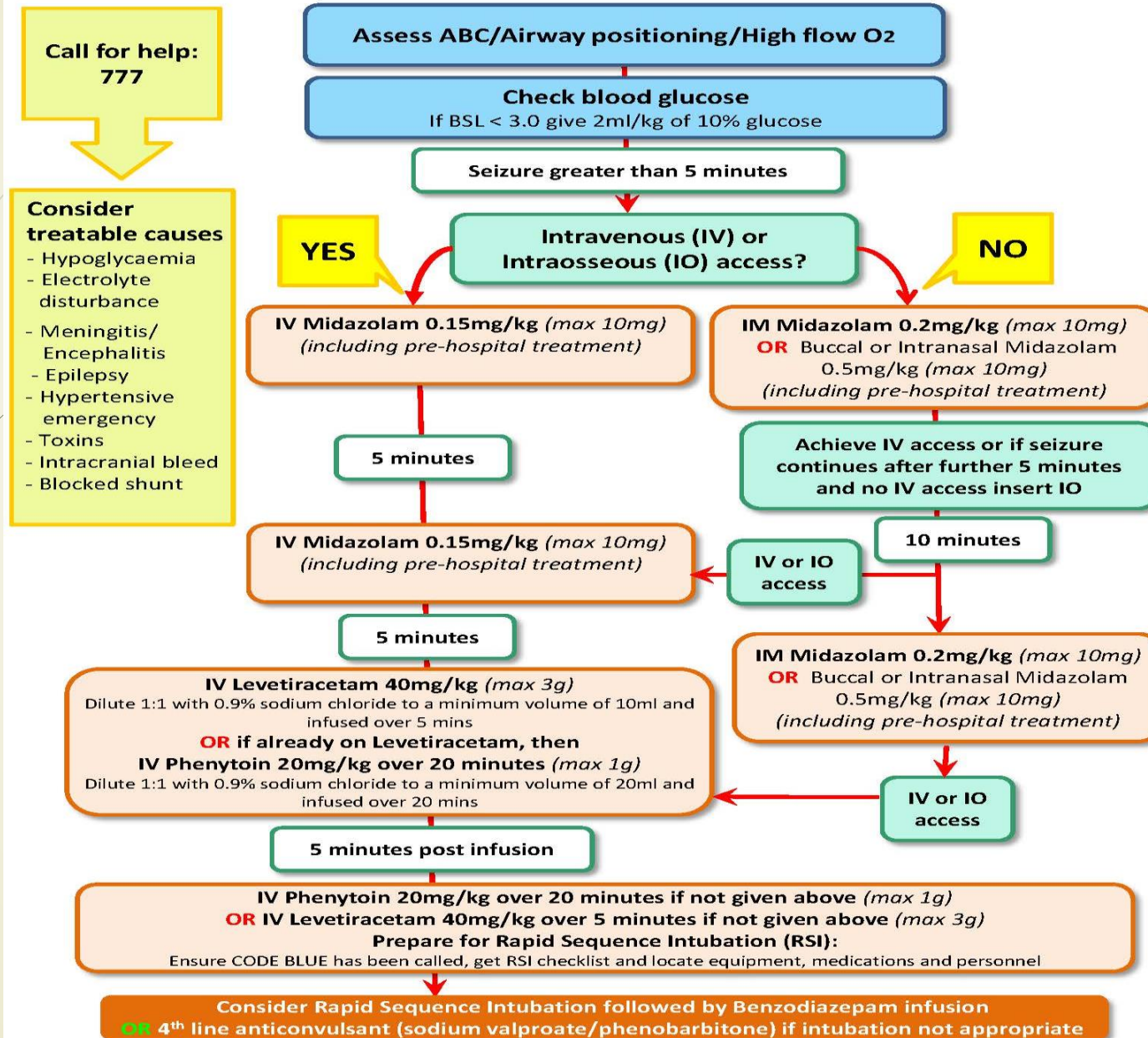


Tedavi

- Basit febril konvulsiyonlarda?
- Ateş için antipiretik



Paediatric Status Epilepticus



Profilaktik
antiepileptik
verelim mi?



Rekürrens riski

- Erken yaş başlangıç
- Birinci derece akrabada febril konvulsiyon öyküsü
- Acil serviste düşük ateş
- Fokal nöbet geçirme
- Beş dakika içinde bilişsel taban çizgisine geri dönmeme
- Todd paralizisi varlığı
- Ateşin başlangıcı ile ilk konvulsiyon arasındaki kısa süre
- Febril konvulsiyonun geç başlangıcı (> 3 yaş)



Berg AT, Shinnar S, Darefsky AS, et al. Predictors of recurrent febrile seizures. A prospective cohort study. Arch Pediatr Adolesc Med 1997; 151:371

Pavlidou E, Panteliadis C. Prognostic factors for subsequent epilepsy in children with febrile seizures. Epilepsia 2013; 54:2101.

Profilaksi

- Tekrarlayan febril konvulsiyon riskini azaltabilir
- Epilepsi riskini azaltmaz
- Yan etkileri yüksek (%30-40)
- Fenobarbitürat, valproat, diazepam



Prognoz

- Nörolojik sekeller nadir
- Basit febril konvulsiyonun epilepsi insidansında %1-2 artış
- Kompleks febril konvulsiyonda epilepsi riski %5-10



Teşekkürler





Kaynaklar

- ▶ The International League Against Epilepsy (ILAE) Classification of the Epilepsies 2017
- ▶ Upto Date
- ▶ Berg AT, Shinnar S, Darefsky AS, et al. Predictors of recurrent febrile seizures. A prospective cohort study. Arch Pediatr Adolesc Med 1997; 151:371
- ▶ Pavlidou E, Panteliadis C. Prognostic factors for subsequent epilepsy in children with febrile seizures. Epilepsia 2013; 54:2101.
- ▶ Nelson KB, Ellenberg JH. Predictors of epilepsy in children who have experienced febrile seizures. N Engl J Med 1976; 295:1029.
- ▶ Kanemura H, Mizorogi S, Aoyagi K, et al. EEG characteristics predict subsequent epilepsy in children with febrile seizure. Brain Dev 2012; 34:302.
- ▶ Nordli DR Jr, Moshé SL, Shinnar S, et al. Acute EEG findings in children with febrile status epilepticus: results of the FEBSTAT study. Neurology 2012; 79:2180.