

LE CONVULSIONI FEBBRILI

Definizione

Le **Convulsioni Febrili** sono **episodi critici** convulsivi, o non, che si manifestano in **età** variante fra 6 mesi e 6 anni in bambini che presentano **rialzo febbrile** oltre i 38°C in assenza di segni di malattia infettiva del SNC.

Classificazione

SEMPLICI *(basso rischio)*

- Crisi generalizzata
- Durata <15'
- Non ricorrenti nelle successive 24 ore
- Età 6 m-6 aa
- Sviluppo psicomotorio normale
- EEG normale
- Familiarità positiva per convulsione febbrile

COMPLESSE *(alto rischio)*

- Crisi focale, parziale o lateralizzata
- Durata > 15' se unica, >30' se ripetuta
- Ricorrenti nelle successive 24 ore
- Età < 6 m o > 6 aa
- Pregresse patologie del SNC
- EEG alterato
- Familiarità positiva per epilessia

Fattori di rischio per l'evoluzione in **EPILESSIA**

- Familiarità per epilessia
- CF a semeiologia complessa (crisi subentranti nelle 24 ore e/o di durata superiore a 15 minuti, associate a segni focali o seguite da anomalie neurologiche transitorie)
- Presenza di una precoce anomalia nello sviluppo psicomotorio

Eventi non convulsivi

Brividi/tremori,

Sincopi,

Spasmi respiratori affettivi,

**Disturbi della coscienza e del sonno in corso di
febbre**

SINCOPE

Perdita di coscienza indotta da transitoria ipoperfusione/ipossia cerebrale causata da una brusca elevazione della temperatura corporea o da fenomeni metabolici ad essa collegati.

Sono episodi caratterizzati da una perdita di coscienza seguita abitualmente da ipotonia generalizzata.

Talora al fenomeno ipotonico può seguire uno spasmo tonico della durata di 5-10 sec ed eventualmente qualche mioclonia (**sincope convulsiva**).

SPASMI RESPIRATORI AFFETTIVI

Pianto intenso e prolungato

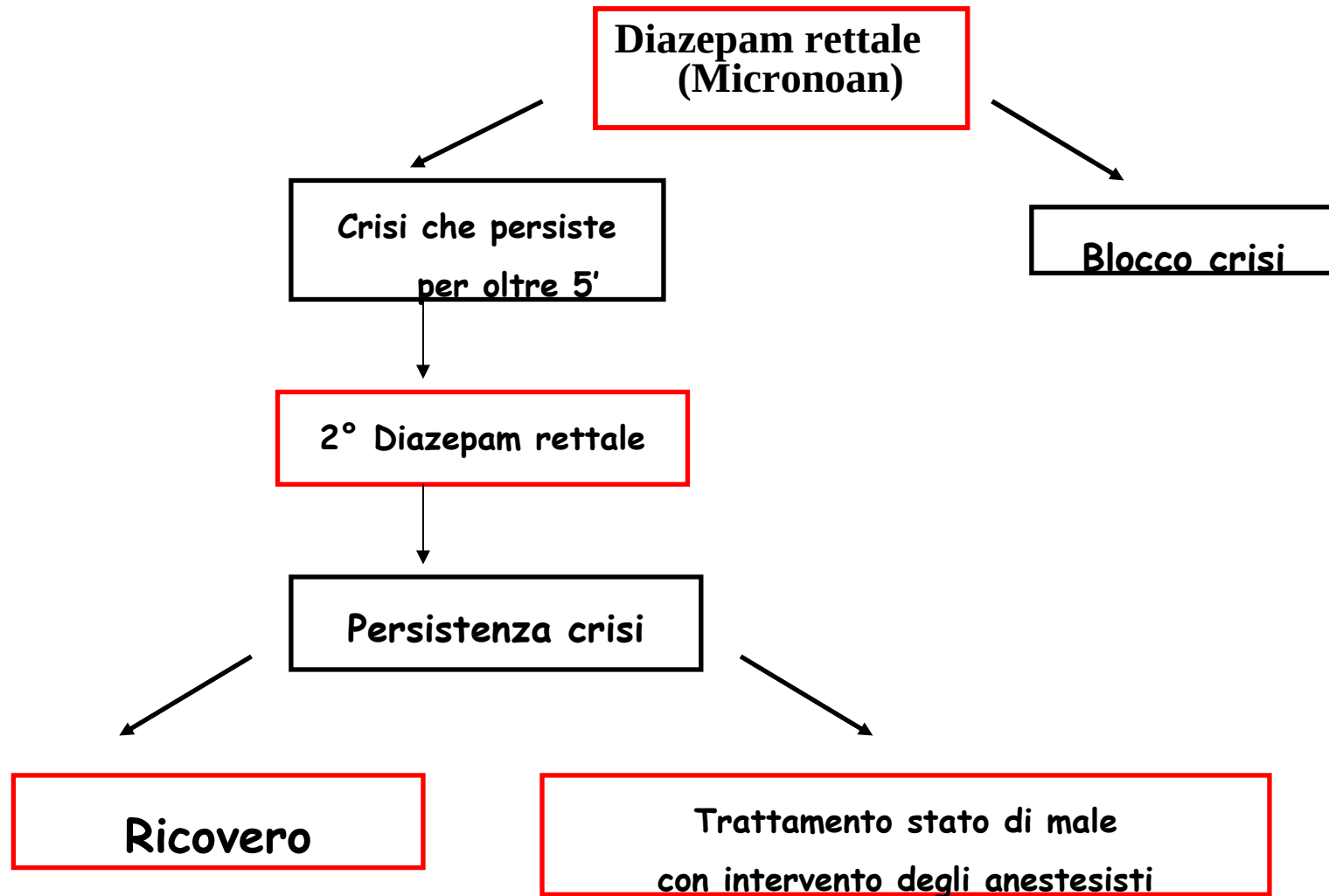
- Apnea espiratoria
- Cianosi, perdita di coscienza
- Iniziale tachicardia → bradicardia

TERAPIA DELL'EPISODIO ACUTO

Se l'episodio si è già risolto non occorre far nulla (se non osservazione, valutazione clinica, anamnesi)

- In caso di crisi in atto **Diazepam rettale (Micronoan:**
5mgr prima dei 3 aa [10kg], 10 mgr sopra [20kg])
- Posizione sul fianco di sicurezza, per garantire pervietà vie aeree
- Ripetere la dose nel caso la prima somministrazione venga espulsa e/o se la crisi non si arresta nel giro di alcuni minuti.

Trattamento in acuto



PROFILASSI DELLE RECIDIVE

Unico obiettivo della profilassi è la prevenzione delle recidive.

Eseguire sempre terapia antipiretica quando compare T° febbrile e Micronoan rettale al bisogno.

Basso rischio (crisi semplici, non fattori di rischio per ricorrenza):
nessuna profilassi

Alto rischio (crisi complesse, più fattori di rischio associati o dopo un eventuale terza recidiva): **profilassi intermittente** ed eventuale passaggio alla **continua** in seguito, ma in casi molto selezionati.

Durata della profilassi: fino ai 3 anni di età o per almeno un anno dall'ultima crisi

INFORMAZIONI per i genitori

Comportamento da tenere in caso di crisi convulsiva

- Mantenere la calma
- Allentare l'abbigliamento in particolare intorno al collo
- Porre il bambino su un fianco per evitare che inali saliva o vomito
- Non forzare l'apertura della bocca
- Osservare tipo e durata di crisi
- Se la crisi non cessa dopo 2 minuti somministrare per via rettale microclisma di benzodiazepine come da dosaggio consigliato

INFORMAZIONI per i genitori

Comportamento da tenere in caso di febbre

- . Spogliare il bambino
- Antipiretico per temperature superiori ai 37,5°C ripetibile ogni 4-6 ore
- Spugnature di acqua
- Ghiaccio sul capo

Il ricovero è importante al primo episodio,
mentre successivamente lo è solo in caso di crisi
prolungata, quando l'intervento per via rettale
fallisce.