

LE CONVULSIONI FEBBRILI

FEDERICO VIGEVANO

Divisione di Neurologia

Ospedale Pediatrico “Bambino Gesù” -

Le convulsioni febbrili rappresentano l'evento convulsivo più frequente. Si calcola che circa il 4-5% della popolazione presenti nel corso della vita almeno una crisi febbrile.

Febrile seizures are defined as “an event in infancy or childhood, usually occurring between 3 months and 5 years of age, associated with fever but without evidence of intracranial infection or defined cause” (Consensus Development Panel, 1980).

Si definisce **convulsione febbrile semplice (CFS)** una crisi convulsiva generalizzata di durata non superiore a **15 minuti**, non ripetuta nelle 24 ore, che si presenta durante un episodio di febbre non dovuto ad una affezione acuta del Sistema Nervoso in un bambino di età compresa fra **6 mesi e 5 anni** senza precedenti neurologici (ovvero senza fattori etiologici indicativi di danno cerebrale pre-,peri- o post-natale, con normale sviluppo psicomotorio e assenza di precedenti convulsioni afebrili).

CONVULSIONI FEBBRILI

“SEMPLICE”

- GENERALIZZATA
- BREVE (< 15’)
- SINGOLA CRISI

EPILESSIA : 1-2%

“COMPLESSA”

- PARZIALE
- PROLUNGATA
- IN SERIE

4 – 12%

EZIOLOGIA

- PREDISPOSIZIONE GENETICA
- ETA'
- FEBBRE

PREDISPOSIZIONE GENETICA

PATTERN POLIGENICO:

- con un parente di primo grado con CF il rischio è del 10-15%;
- 30% dei pazienti hanno parenti con CF

PREDISPOSIZIONE GENETICA

- TRASMISSIONE AUTOSOMICA DOMINANTE
 - CROMOSOMA
 - 2q23-24
 - 5q14
 - altre
 - GEFS+ :
 - GENE SCN2A

ETA'

- Le convulsioni febbrili raramente occorrono prima dei 6 mesi o dopo i 5 anni di età
- La maggior incidenza si ha tra i 18 ed i 22 mesi

FEBBRE

- Le Convulsioni Febrili non sono in stretta relazione con alti livelli di temperatura
- Molto spesso intervengono nella fase di ascesa della febbre
- Talora prima del riconoscimento di una temperatura febbrile
- Il 98% dei pazienti presenta convulsioni febbrili solo durante le prime 24 ore di febbre
- Cause variabili di febbre

Rischio di Recidiva

(Berg and Shinnar; Arch Pediatr Adolesc Med, 1997)

- 428 bambini con una prima convulsione febbrile seguiti telefonicamente per 2 anni:
- Incidenza recidiva: 32%
- Fattori di rischio per le recidive:
 - età < 18 mesi
 - bassa temperatura (< 38.5°)
 - breve durata della malattia (< 1 ora)
 - storia familiare (parenti di primo grado)

Rischio di Recidiva

(Berg and Shinnar; Arch Pediatr Adolesc Med, 1997)

- 0 fattori di rischio = 14%
- 1 fattori di rischio = 23%
- 2 fattori di rischio = 32%
- 3 fattori di rischio = 62%
- 4 fattori di rischio = 76%

RISCHIO DI EPILESSIA SUCCESSIVA

- ANOMALIE DELLO SVILUPPO PSICOMOTORIO
- STORIA FAMILIARE DI CRISI AFEBRILI
- CONVULSIONI FEBBRILI COMPLESSE

RISCHIO DI EPILESSIA SUCCESSIVA

- Senza fattori di rischio il rischio di epilessia è solo dello 0,9%
- Il numero di CF non è un elemento predittivo di epilessia
- Pazienti con esordio della CF dopo l'età di 5 anni non hanno un rischio maggiore di epilessia
- Alcune sindromi epilettiche includono sia convulsioni febbrili che epilessia (GEFS +)

CONVULSIONI FEBBRILI E DANNO CEREBRALE

- Non c'è alcuna evidenza che una Convulsione Febbrile Semplice danneggi il cervello
- La Sindrome Emiconvulsione – Emiplegia – Epilessia (HHE) è una conseguenza rarissima di Stati Epilettici Febbrili focali
- L'associazione convulsioni febbrili prolungate seguite da Sclerosi Temporale Mesiale ed epilessia temporale resistente è rarissima (1:150.000; Camfield et al., 1994)

DIAGNOSI DIFFERENZIALE

- RIGIDITA' E BRIVIDI
- MIOCLONO FEBBRILE
- SINCOPE
- ALLUCINAZIONI

ANTIPIRETICI: SONO UTILI?

- Paracetamolo o Placebo alternativamente :
stesso rischio di recidiva (Uhari et al.1995)
- Bambini con >1 fattore di rischio randomizzati per
Ibuprofen o Placebo (van Stuijvenberg et al.,1998)
recidive con Ibuprofen = 32%
 Placebo = 34%

“ANTIPYRETICS MAY RENDER A FEBRILE CHILD MORE COMFORTABLE BUT THAT IS THEIR ONLY ROLE IN TREATMENT OF FS”

E' UTILE DARE UN TRATTAMENTO PER LE CONVULSIONI FEBBRILI ?

- Le CF non causano morte o danni cerebrali
- Solo un terzo dei casi recidiva
- L'evoluzione è benigna
- Nessuno studio ha dimostrato che un qualsiasi tipo di trattamento possa cambiare l'incidenza di una successiva epilessia
- Il trattamento cronico con PB o VPA sono efficaci, ma hanno importanti effetti collaterali

UN TRATTAMENTO CRONICO E' MOLTO
RARAMENTE INDICATO (CFC)

TRATTAMENTO INTERMITTENTE PER LE CONVULSIONI FEBBRILI

- Rosman et al. (1993) – 406 bambini trattati con placebo o Diazepam orale 0.3 mg/Kg ogni 8 ore;
ricidiva di convulsione febbrile : 31% placebo
23% diazepam
- Effetti collaterali moderati-severi = 31%
sonnolenza, atassia, ecc.

TRATTAMENTO INTERMITTENTE PER LE CONVULSIONI FEBBRILI

- Autret et al. (1990) – 185 bambini placebo vs. Diazepam orale 0,5 mg/Kg iniziale e poi 0,2 mg/Kg ogni 8 ore in corso di febbre :

Non differenze significative nelle recidive, ma problemi di compliance.

- Uhari et al. (1995) – 180 bambini placebo vs. Diazepam orale 0.2 mg/Kg ogni 12 ore in corso di febbre:

Non differenze significative nelle recidive, non problemi di compliance.

TRATTAMENTO IN ACUTO DELLE CONVULSIONI FEBBRILI

- DIAZEPAM RETTALE 0.5mg/kg
- MIDAZOLAM OROMUCOSALE 0,3mg/kg
- DIAZEPAM ENDOVENOSO 0.5mg/kg

CARDINE DELL'APPROCCIO ALLE
CONVULSIONI FEBBRILI E' DARE
AI GENITORI INFORMAZIONI
CHIARE E RASSICURANTI

CONCLUSIONI

- Le CF sono una entità benigna
- Solo raramente sono seguite da epilessia
- L'approccio clinico è sufficiente senza EEG, puntura lombare, neuroimagine, esami ematici, ...
- Convulsioni Febrili prolungate sono molto rare
- Un trattamento farmacologico, cronico o intermittente, non è indicato (salvo molto selezionati pazienti)
- Il trattamento antipiretico è inefficace
- E' necessario contenere l'ansia iniziale dei genitori ed educarli ad una gestione corretta.