



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı

Çocuk Servisi
Olgu Sunumu

26 Nisan 2017 Çarşamba

İnt. Dr. Aydan Şen

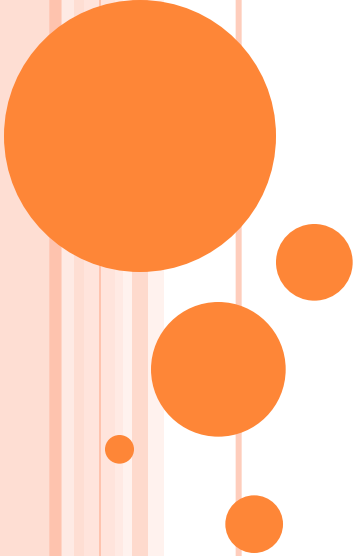


Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı

Çocuk Servisi
Olgu Sunumu

26 Nisan 2017

İnt. Dr. Aydan Şen



- 19 aylık, kız hasta
- Şikayeti: Ateş, nöbet geçirme



Hikayesi:

- 3 gündür burun akıntısı, öksürük şikayetleri olan hastanın öğleden sonra ba layan ateş ve ardından sol kol ile ayakta 10 dk süren kasılması olmuş.



ÖZGEÇMİŞ

- Prenatal: Annenin 3. gebeliği. Gebeliği boyunca düzenli doktor kontrolü var. Takiplerinde bir patoloji saptanmamış. Gebelik sırasında annenin enfeksiyon, sigara ve alkol kullanımı öyküsü yok.
- Natal: 36. gebelik haftasında, C/S ile 2200 gr doğmuş.
- Postnatal: Doğar doğmaz ağlamış. İkter, siyanoz öyküsü yok.



ÖZGEÇMİŞ

- Geçirilmiş hastalık: Yok.
- Kullandığı ilaç: Yok.
- Aşılar: Aşıları tam.
- Alerji: Özellik yok.



SOYGEÇMİŞ

- Anne:37 yaşında, sağ-sağlıklı
- Baba:38 yaşında, sağ-sağlıklı
- 1.çocuk:14 yaşında kız, sağ-sağlıklı
- 2.çocuk: 6 yaşında kız, sağ-sağlıklı
- 3.çocuk: Hastamız
- Anne baba arasında akrabalık yok.
- Baba ve amcada ateşli nöbet öyküsü mevcut.



FİZİK MUAYENE

- Ateş: 36.7°C
- Nabız: 132/dk
- Solunum sayısı: 36/dk
- TA: 90/60 mmHg

- Boy:82 cm (52p)
- Kilo:11,5 kg (58p)
- Baş çevresi:47 cm (56p)



FİZİK MUAYENE

- Genel durumu düşkün
- Cilt turgor-tonus doğal. Peteşi, purpura, ekimoz yok.
- Işık refleksi alınıyor. Gözlerin her yöne hareketi doğal.
- Boyunda kitle, LAP yok.
- Orofarinks hiperemik, tonsiller doğal.



FİZİK MUAYENE

- Solunum sesleri doğal. Ral, ronküs, ek ses yok.
- Batın normal bombelikte, defans, rebaund yok.
- Genel durum orta, bilinci açık, koopere, çevre ile ilgiliydi. Derin tendon refleksi alınıyor, patolojik refleks yok, menengial irritasyon bulgusu yok.

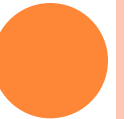


LABORATUVAR

- WBC:14.903 10^3 /uL
- NEU:8.334 10^3 /uL
- LYM:4.715 10^3 /uL
- HGB:10.30 g/dl
- PLT:431.2 10^3 /uL
- SEDİM:26 mm/h
- CRP:0.94 mg/dl
- Glukoz:78 mg/dl
- BUN:6 mg/dl
- Kreatinin:0.24 mg/dl
- AST:31 U/L
- ALT:9 U/L
- LDH:360 U/L
- Na:137 mEq/l
- K :4.55 mEq/l
- Cl:101 mEq/l
- Ca:9.4 mEq/l



ÖN TANILAR?



- Çocuk acil servisimize başvuran hastanın çekilen MR'ında ensefalit ve menenjit lehine bulgu saptanmadı.
- İzleminde bir kez daha benzer şekilde ateş ve nöbet atağının olması üzerine hastaya lomber ponksiyon (LP) yapıldı.



LABORATUVAR

- Mikroskopik incelemede BOS'ında hücre görülmedi.
- BOS proteini: 20,9 mg/dl
- BOS glukozu: 76 mg/dl (Kan şekeri:78 mg/dl saptandı.)



KLİNİK İZLEM

- Hastanın 5 yaş altında olması
- 24 saat içinde nöbetin tekrarlaması
- Nöbetinin fokal bulgu içermesi
- Ateş odağının santral sinir sistemi dışı nedenlere bağlı olması(üsye) nedeni ile hastada komplike febril nöbet düşünüldü.
- Hastaya febril nöbet ile ilgili bilgiler verildi.
- 3 dk'dan uzun süren febril nöbetleri için rektal diazepam reçete edildi.
- 10 gün sonraya kontrol EEG önerilerek hasta taburcu edildi.



GENEL BİLGİLER VE TANIM

- Febril nöbetler, çocukluk çağı nöbetlerinin en sık nedenidir. Erkek çocuklarda biraz daha sık görülmektedir.
- Febril nöbetlerin prognozu genellikle çok iyidir ama sepsis ya da bakteriyel menenjit gibi altta yatan ciddi bir enfeksiyöz hastalığa da işaret olabilir.



GÜNÜMÜZDE FEBRİL NÖBET İÇİN KABUL EDİLEN KRİTERLER:

1. Nöbet 38 °C'nin üzerinde bir ateş ile olmalıdır.
- 2.Çocuk 6 yaşından küçük ,6 aydan büyük olmalıdır.
- 3.Santral sinir sistemi enfeksiyonu veya enflamasyonu olmamalıdır.
- 4.Nöbete neden olabilecek akut sistematik metabolik bir bozukluk olmamalıdır.
- 5.Önceden afebril nöbet öyküsü olmamalıdır.

- Nöbet eşiğinin düşük olduğu, enfeksiyonlara eğilimin daha yüksek olduğu erken çocukluk yaşlarında (6 ay-6 yaş) sık görülmekte olup 18-22. aylarda pik yapmaktadır.



- Nöbet ;
- Sıklıkla ateşin hızla yükseldiği dönemde olmaktadır.
- Nöbetler genellikle ateşli hastalığın ilk gününde ortaya çıkmaktadır.
- %44'ü ilk saat içerisinde görülmektedir.
- % 90 olguda nöbet üç yaşından önce görülmektedir.
- Nöbetler çoğu kez 5 dakika sürmekte % 5 olguda 30 dakikayı geçmektedir.



ETİYOLOJİ

- Febril nöbetlerin nedeni halen tam olarak bilinmemektedir. En sık üzerinde durulan nedenler;

- 1.Enfeksiyonlar
- 2.İmmünizasyon
- 3.Predispozan faktörler
- 4.Genetik yatkınlık
- 5.Hipokampal lezyonlardır.



ENFEKSİYONLAR

- Febril nöbetler hem viral hem de bakteriyel enfeksiyonlar sırasında olmakla birlikte en sık viral üst solunum yolu enfeksiyonu ile birlikte meydana gelmektedir.
- En sık rastlanan viral neden Human herpes virus-6 enfeksiyonlarıdır (Son çalışmalara göre Türkiye’de en sık viral etken Adenovirus olarak saptanmıştır.); ilk febril nöbet olgularının üçte birinden sorumludurlar.
- Ayrıca *Shigella* spp nin neden olduğu ciddi gastroenteritler de önemli nedenler arasındadır.



İMMÜNİZASYON

- Febril nöbet riski; difteri, tetanoz, boğmaca (DTP) ve kızamık, kızamıkçık, kabakulak(MMR) aşıları sonrası önemli oranda artış göstermektedir.
- DTP nin yapıldığı gün, MMR den 8-14 gün sonra nöbet riski artmaktadır. Nöbet tekrarında ise aşılardan bir risk oluşturmadıkları saptanmıştır.



GENETİK

- Febril nöbetlerin etiyopatogeneğinde en önemli faktörün bugün için genetik yatkınlık olduğu kabul edilmektedir.
- Hastaların % 24'ü febril nöbet geçirmiş birinci derece akrabaya sahiptir. Sadece % 20'sinde aile hikayesi yoktur.
- Febril nöbet geçiren çocukların % 10-20'sinin kardeşlerinde febril nöbet görülmektedir.



FEBRİL NÖBETLER

KLİNİK ÖZELLİKLER-1

- Basit ve kompleks olarak iki tipte görülür.
- **BASİT**
 - 15 dk'dan kısa
 - 24 saat içinde 1 kez
 - Tüm vücutta
- **KOMPLEKS**
 - 15 dk'dan uzun
 - 24 saat içinde >1 kez
 - Bölgesel

%85

%15

- İlk nöbet uzunsa; tekrarlayan nöbetler de uzun sürer.



FEBRİL NÖBETLER

TANI-TETKİKLER

- İyi bir öykü alınmalı ve ayrıntılı nörolojik inceleme yapılmalı.
- Ateş odağının tespiti için; kan sayımı, kan biyokimyası, idrar tetkiki, boğaz kültürü tetkikleri yapılabilir.
- EEG şart değildir.
- Bir yaşın altında ilk febril nöbette , klinisyenin gerekli gördüğü durumlarda LP yapılmalıdır(mutlak değil!).
- Bakteriyel menenjitli çocukların %18-80'inde nöbet görülür. Bunların %13-16'sının ilk bulgusu nöbet olabilir.
- Uzamış febril nöbetlerde MRG yapılır.



FEBRİL NÖBETLER YÖNETİM

- Tekrarlama için risk faktörleri yoksa tedavi başlanmaz.
- Nöbet sırasında ailenin ne yapacağı anlatılmalı
 - sakın olunmalı,
 - çocuk sırtüstü yatırılmalı, öğürme-kusma olursa yan çevrilmeli,
 - nöbet bitinceye kadar yanında durulmalı,
 - sıkı tutulmamalı,
 - üzerine su dökülmemeli,
 - yüzüne kolonya sürülmemeli
- Öncelikle ateşi düşürülmeli.
- Nöbet bitince ağızdan bol sıvı ve ateş düşürücü verilir.



PROGNOZ

- Febril nöbet genellikle selim bir hastalık olup prognoz iyidir.
- Komplike febril nöbet geçiren hastaların çok az bir kısmında uzun süreli takipte minimal piramidal bulgular, serebellar ataksi, dispraksi, geç konuşma gibi nörolojik sekeller saptanmıştır.



○ FEBRİL NÖBETİN TEKRARLAMASI

- ❖ Febril nöbet geçiren çocukların %30- 40'ında febril nöbet tekrarlar.
- ❖ Febril nöbetin tekrarlama riskini arttıran faktörler:

1)Nöbetin 1 yaş altında başlaması

2)Aile öyküsü

3)Nöbet sırasında ateşin düşük derecede olması

4)Nöbet öncesinde ateşin kısa sürmesi(<1saat)

5)İlk 24 saat içerisinde birden fazla nöbet olması



- Risk faktörü arttıkça tekrarlama riski de artar.Risk faktörü sayısı 1-2 ise % 25-30 , 3'den fazla risk faktörü varsa % 50-60 tekrarlar. Risk faktörü olmayanlarda bu oran % 14' tür.
- Tekrarların % 75'i ilk 1 yılda, % 90'ı ilk 2 yılda görülür.
- Kompleks febril nöbet ile tekrarlama arasında ilişki gösterilememiştir.Ancak ilk febril nöbet uzun sürerse tekrarladığında da nöbet uzun sürmektedir.



FEBRİL NÖBETTE EPİLEPSİ GELİŞİMİ

- Tek basit febril nöbeti olan çocuklarda epilepsiye dönüşme riski çok düşük ve genel popülasyondan farklı değildir (%0.5), ancak risk faktörleri arttıkça bu oran % 2-10'a kadar çıkabilmektedir.

A. Kesin risk faktörleri

- 1.Nörogelişimsel bozukluk
- 2.Kompleks febril nöbet
- 3.Ailede epilepsi öyküsü
- 4.Ateşin süresi (kısa sürmesi)

B. Olası risk faktörleri

Birden fazla kompleks febril nöbet

- Epilepsi gelişmesinde febril nöbet sayısı değil risk sayısı önemlidir.



Ateşli nöbet ile epilepsi arasındaki bağlantı komplekstir. Buna iki örnek:

- ❖ Epilepsi sendromunun ateşle başlamasıdır. Buna en iyi örnek 6 ay civarı infantta febril status epileptikus ile prezente olan infantın ciddi myoklonik epilepsisidir. (**Dravet Sendromu**)
- ❖ 5 yaşına kadar ateşli nöbetlerin devam etmesi arada afebril nöbetlerin de görülebildiği '**Febril Konvülsiyon Plus**'dır. Bu çocuklarda epilepsi mevcuttur ve febril nöbet tanısına uymaz.

Febril nöbetten sonra eğer epilepsi gelişmişse jeneralize, absans, kompleks parsiyel tipte nöbetler görülebilir.

AYIRICI TANI

- ▣ Santral sinir sistemi enfeksiyonu
- ▣ Eksojen veya endojen toksinler,
- ▣ İntrakraniyal yapısal anomaliler,
- ▣ Metabolik sorunlar,
- ▣ Dehidratasyon ve elektrolit bozuklukları
- ▣ Tropikal ülkelerde ise serebral olan ve olmayan **malarya** hastalığı da göz önüne alınmalıdır .



TEDAVİ

- Febril nöbette tedavi yaklaşımının amacı akut nöbeti durdurmak,tekrarlamasını önlemek, epilepsi riskini azaltmak ve aileyi bilgilendirerek ateş korkusunu azaltmaktır.

1)AKUT TEDAVİ

2)PROFİLAKTİK TEDAVİ



AKUT TEDAVİ

- ▣ Akut dönemde nöbeti kontrol altına almak kadar alta yatan hastalığa bağlı ateşi düşürmek de önemlidir.
- ▣ Hastaya sırt üstü konumda, boyun hafif ekstansiyonda olacak şekilde pozisyon verilmeli; airway, nasal kanül, oksijen maskesi gibi araçlar kullanarak gerekirse oksijen verilmelidir.
- ▣ Nöbet anında iv yoldan verilen **benzodiazepinler** acil durumlarda ilk tercih edilen ilaçlardır. Ancak küçük çocuklarda iv girişimin genellikle başarısız olduğu düşünüldüğünde **likid diazepam (DZP) içeren rektal tüpler** güvenli, etkili ve mantıklı bir alternatiftir.
- ▣ Acil tedavide rektal diazepam 0.3-0.5 mg/kg dozunda; iv diazepam 0,1-0,2 mg/kg dozunda yapılır.



PROFİLAKTİK TEDAVİ

- ▣ Basit febril nöbette profilaksi önerilmemektedir.
- ▣ **Aşağıdaki risk faktörlerinden 2 ya da daha fazlası varsa profilaksi önerilebilir.**
 - a) İlk febril nöbetin 1 yaş altında geçirilmesi
 - b) Kompleks febril nöbet özelliği gösterenler (uzun ve fokal nöbet gibi)
 - c) Ailede febril nöbet öyküsü
 - d) Öncesinde nörolojik bulgu ya da nöromotor gelişim geriliği
 - e) Sık tekrarlama (3'ten fazla)



Febril nöbette profilaktik tedavi 2 şekilde yapılmaktadır:

- 1) Ateş sırasında kısa süreli intermittan tedavi
- 2) Uzun süreli profilaktik tedavi (ort.2 yıl)

1.İntermittan Tedavi

- a) **Antipiretikler:**çoğunlukla parasetamol 10-15mg/kg/doz 4-6 dozda kullanılmaktadır.(parasetamol günlük dozu 60 mg/kg/gün'ü geçmemelidir.)
- b) **İntermittan diazepam profilaksisi:** Ateşli dönemlerde rektal ateş 38,5 °C'nin üzerinde ise uygulamaya başlanması önerilmektedir. Rektal diazepam 8 saatte bir tekrarlamak üzere 0.5mg/kg dozunda uygulanmaktadır
- c) **İntermittan oral klobazam profilaksisi**



- Profilaksi amacıyla kullanılan antiepileptik ilaçlar epilepsi gelişme riskini azaltmazlar, sadece febril nöbetin tekrarlama riskini azaltırlar ve kullanıldıkları sürece etkilidirler. Devamlı profilaksi için tercih edilen ilaçlar; fenobarbital (2 yaş altında) ve sodyum valproattır (2 yaş üstü).
- Fenobarbital 4-5 mg/ kg /gün verilir, hiperaktivite ve öğrenme güçlüğü gibi yan etkileri vardır. Diğer ilaç sodyum valproat 20-30mg/ kg/ gün verilir, hepatotoksisite, pankreatit ve hematolojik yan etkileri vardır.



- Ateş düşürücü ilaçların hastalığın erken döneminde verilmesinin febril nöbet riskini azaltıp azaltmadığı hakkında tartışma halen sürmektedir.



KAYNAKÇA

- <https://www.uptodate.com/contents/clinical-features-and-evaluation-of-febrile-seizures?source=machineLearning&search=febrile%20convulsion&selectedTitle=1~130§ionRank=1&anchor=H527240347#H527240347>



○ Dinlediğiniz için teşekkürler...

