

CONVULSIONI FEBBRILI

Cosa sono?

La convulsione febbrile è un episodio critico che si scatena in corso di febbre.

Come si presenta:

È importante innanzitutto distinguere le Convulsioni Febrili (CF) semplici da quelle complesse.

- **SEMPLICE:** Crisi generalizzata, della durata inferiore ai 15 minuti, un unico episodio nelle 24h, in corso di febbre pari almeno a 38°C, in un bambino di età compresa tra i 6 mesi ed i 6 anni in assenza di problemi neurologici precedenti.
- **COMPLESSA:** Quando almeno uno dei caratteri prima elencati non è rispettato: può trattarsi pertanto di una crisi con carattere di focalità, oppure della durata superiore ai 15 minuti, oppure che si ripeta nell'arco di 24 ore; può altresì trattarsi di una CF semplice che però insorge con TC <38°C, o in un bambino di età inferiore ai 6 mesi o maggiore di 6 anni o in un bambino con precedenti problemi neurologici. Dal punto di vista gestionale, è da intendersi in questo gruppo anche un primo episodio di CF prolungato che venga interrotto farmacologicamente entro i 15 minuti.

Quali esami di laboratorio fare:

ESAMI EMATICI o URINARI: non devono essere effettuati di routine. Possono essere utili eventualmente per individuare (se necessario) la causa della febbre.

RACHICENTESI: Le linee guida in merito sono state molto modificate negli ultimi anni e l'atteggiamento globale risulta essere meno aggressivo; ciò è dovuto essenzialmente a due fattori: il primo è di carattere clinico ed è costituito dall'evidenza scientifica che la convulsione febbrile solo in rari casi può costituire il primo ed unico segno di una infezione del SNC, il secondo è invece di carattere epidemiologico ed è rappresentato dal netto decremento dell'incidenza delle meningiti a cui si è assistito parallelamente alla diffusione delle vaccinazioni. Alcuni autori sono arrivati a concludere che, per scoprire una meningite altrimenti non sospettata in un bambino che si presenti unicamente con una CF, si dovrebbero eseguire più di 200 punture lombari. Le indicazioni ad eseguire la rachicentesi pertanto sono:

- A qualsiasi età, CF semplice o complessa: qualora siano presenti segni clinici di infezione del SNC.
- Tra i 6 ed i 12 mesi, se il bambino è in uno stato di immunodeficit rispetto ad una eventuale infezione da Haemophilus influenzae B o da Streptococcus pneumoniae, oppure non può essere determinato il suo stato immunitario.

- A qualsiasi età, quando il bambino è stato pretrattato con antibiotici (i sintomi ed i segni della meningite possono essere mascherati).

Quali esami strumentali fare:

EEG: È utile per l'inquadramento diagnostico di casi con:

- prolungata alterazione dello stato di coscienza;
- segni di infezione del SNC;
- precedenti problemi neurologici;

Invece non è necessario nei bambini precedentemente sani che presentano una CF semplice, né all'esordio né nei mesi successivi, in quanto non fornisce indicazioni riguardo la possibilità di eseguire terapie o profilassi (che non sono indicate nelle CF) né riguardo il rischio di ricorrenza (i fattori di rischio per la recidiva di CF sono l'età precoce di insorgenza ≤15 mesi, l'epilessia e/o CF in parenti di primo grado, l'aver presentato un primo episodio di CF complessa e la frequenza di asilo nido o scuola materna).

NEUROIMAGING: Indicato in particolari casi selezionati in cui si sospetti una lesione cerebrale come causa scatenante la CF.

Come trattarlo in PS:

CF SEMPLICE, PRIMO EPISODIO:

- Bambino di età inferiore ai 18 mesi: stabilizzazione clinica e ricovero per accertamenti.
- Bambino con età ≥ 18 mesi: osservazione clinica di almeno 2 ore (se nel corso di questa osservazione il bambino risulta clinicamente stabile e non presenta alterazioni che possano ricondurre ad una infezione del SNC, può essere dimesso; in caso contrario è indicato il ricovero).

CF COMPLESSA, PRIMO EPISODIO:

A qualsiasi età: stabilizzazione clinica e ricovero per accertamenti.

CF SEMPLICE E COMPLESSA, EPISODI SUCCESSIVI:

- A qualsiasi età: è opportuna una breve osservazione clinica (almeno 2 ore) per assicurarsi della stabilizzazione clinica del paziente solo se la CF è di più lunga durata rispetto agli episodi di CF che lo stesso paziente ha presentato in precedenza e/o se non viene interrotta rapidamente dalla terapia farmacologica.
- Altrimenti il paziente può essere dimesso.

Quali sono le indicazioni al ricovero:

CF SEMPLICE, PRIMO EPISODIO:

- A qualsiasi età, se sono presenti segni o sintomi riconducibili ad una infezione del SNC;
- Bambino di età inferiore ai 18 mesi: sempre (la clinica di una infezione del SNC può essere più subdola e non immediatamente evidente);
- Bambino di età \geq 18 mesi: se dopo una adeguata osservazione clinica si pone il sospetto di infezione del SNC.

CF COMPLESSA, PRIMO EPISODIO:

- Sempre.

CF SEMPLICE E COMPLESSA, EPISODI SUCCESSIVI:

- A qualsiasi età, se sono presenti segni o sintomi riconducibili ad una infezione del SNC.
- A qualsiasi età, se la crisi presenta caratteri di novità rispetto alle crisi presentate in precedenza dallo stesso paziente e/o non viene interrotta dalla terapia farmacologica e non si riesce ad ottenere una pronta stabilizzazione clinica del paziente.

Quali sono le raccomandazioni domiciliari:

I genitori devono essere adeguatamente informati circa la natura benigna delle CF, la loro incidenza, la loro prognosi, il rischio di ricorrenza ed il rischio di sviluppare epilessia. Ciò faciliterà la condivisione delle scelte terapeutiche adottate.

La riduzione della temperatura corporea non diminuisce il rischio di ricorrenza delle CF, ma riduce il discomfort del bambino. I genitori devono pertanto avere precise informazioni e consigli circa i comportamenti da tenere in caso di febbre elevata.

I genitori devono tenere sempre a disposizione il diazepam da utilizzare per via endorettale. In Italia sono commercializzate, in fascia C, confezioni di microclismi di diazepam da 5 e 10 mg da utilizzare a secondo del peso del bambino (0,5 mg/kg).

I genitori devono avere precise istruzioni su come comportarsi in caso di crisi:

- rimanere calmi;
- registrare l'inizio della crisi, la sua durata e le sue caratteristiche;
- allentare o slacciare i vestiti ed in particolare il colletto;
- posizionare il bambino su un fianco con la testa "più in basso" rispetto al corpo;
- pulire le secrezioni e l'eventuale vomito dalla bocca o dal naso;

- non forzare l'apertura della bocca, né introdurre le dita della mano;
- non somministrare liquidi o farmaci per via orale;
- rimanere vicino al bambino fino alla completa risoluzione della crisi;
- nel caso in cui la crisi si protragga oltre 2-3 minuti somministrare microclisma di diazepam alla dose di 0,5 mg/kg (esistono soluzioni rettali da 5 e 10 mg);
- dopo l'estrazione del microclisma tenere i glutei serrati per evitare l'evacuazione del farmaco;
- dopo la cessazione della crisi, avvertire il pediatra di famiglia anche per definire le cause della febbre;
- nel caso la crisi non cessi entro pochi minuti (max 5 minuti) dalla somministrazione del Diazepam, ci si dovrà immediatamente attivare per il supporto medico d'emergenza (118 o Pronto Soccorso) al fine di evitare l'instaurarsi di uno stato di male febbrile;
- il supporto medico va inoltre richiesto in caso di: 1) crisi con caratteristiche diverse dalle precedenti; 2) crisi ripetute (con o senza ripresa di coscienza tra le crisi); 3) cessazione delle più evidenti "scosse muscolari", ma persistenza di lievi "contrazioni"; 4) prolungato disturbo della coscienza o irregolarità del respiro dopo la crisi; 5) presenza di sintomi post-critici non rilevati in precedenza.

BIBLIOGRAFIA

1. Linee Guida della Società Italiana di Pediatria per la Gestione del Bambino con Crisi Convulsiva Febbrile. Prospettive in Pediatria 2009; 39: 73-78.
2. Febrile Seizures: Guideline for the Neurodiagnostic Evaluation of the Child With a Simple Febrile Seizure. Pediatrics 2011; 127:389-394.
3. Recommendations for the management of "febrile seizures". Ad hoc Task Force of LICE Guidelines Commission. Epilepsia 2009; 50 (Suppl. 1): 2-6.
4. Incidence of Haemophilus influenzae type b meningitis during 18 years of vaccine use: observational study using routine hospital data. Heikki Peltola, Eeva Salo, Harri Saxén. BMJ 2005, 330: 18-19.
5. Utility of Lumbar Puncture for First Simple Febrile Seizure Among Children 6 to 18 Months of Age. Amir A. Kimia, Andrew J. Capraro, David Hummel, Patrick Johnston and Marvin B. Harper. Pediatrics 2009;123; 6-12.