

AANPAK VAN KOORTSSTUIPEN

Typische koortsstuipen (d.w.z. tonisch-clonische aanval bij een kind jonger dan 5 à 6 jaar tijdens een periode van koorts, met een duur van maximum 15 minuten en met volledig herstel binnen de 60 minuten) zijn in principe onschuldig. Bij de aanpak ligt de nadruk op geruststelling van de ouders en verzorgers, en goede voorlichting, o.a. in verband met wat te doen bij een recidief. Een recent gerandomiseerd onderzoek versterkt de evidentie dat antipyretica geen effect hebben op het optreden of het verloop van koortsstuipen. Wanneer afbreken van de aanval aangewezen is, bv. bij langdurige convulsies, is diazepam rectaal de eerste keuze.

Koortsstuipen worden gedefinieerd als convulsies die optreden bij een kind tussen de leeftijd van 3 maanden en 6 jaar tijdens een periode van koorts; in de meeste gevallen treden de stuipen op in het begin van een koortsepisode, en in de helft van de gevallen is de koortskonvulsie het eerste signaal van koorts. "Eenvoudige" of "typische" koortsstuipen (75% van de gevallen) zijn in principe goedaardig, met een normale cognitieve uitkomst. Typische koortsstuipen zijn veralgemeend en van korte duur (tot 15 minuten, met volledig, spontaan herstel van het bewustzijn binnen de 60 minuten, zonder dat diazepam werd gegeven). Bij "complexe" of "atypische" koortsstuipen, d.w.z. koortskonvulsie bij een kind met koorts jonger dan 5 maanden, recidief koortskonvulsie binnen dezelfde koortsepisode, koortskonvulsie die langer dan 15 minuten duurt, of koortskonvulsie met focale kenmerken, of zeker bij symptomen zoals petechieën, moet men bedacht zijn op ernstiger pathologie (bv. meningitis) en is doorverwijzing aangewezen; kinderen met complexe koortsstuipen hebben een hoger risico van epilepsie. Van alle kinderen krijgt 2 tot 5% ten minste eenmaal een koortskonvulsie, en men schat dat ongeveer een derde van deze kinderen bij een volgende koortsepisode een recidief doormaakt

(dit risico is het grootst bij positieve familiale anamnese van convulsies).

Gebruik van antipyretica

Het besluit in een artikel over dit onderwerp in de Folia van november 2001 was dat toediening van antipyretica in geval van koorts ter preventie van koortsstuipen niet zeer doeltreffend is, maar dat dit wel het comfort van het kind kan verbeteren: dit blijft correct. Een recente gerandomiseerde, placebo-gecontroleerde, dubbelblinde studie levert bijkomende evidentie dat het nut van antipyretica beperkt is. In totaal 231 kinderen die een eerste maal koortsstuipen hadden doorgemaakt, kregen over een periode van 2 jaar bij elke volgende koortsepisode zo snel mogelijk ofwel rectaal diclofenac (1,5 mg/kg) ofwel placebo; dit werd na 8 uur gevolgd door orale toediening van ofwel ibuprofen (10 mg/kg), ofwel paracetamol (15 mg/kg) ofwel placebo, tot vier keer per dag zolang de koorts hoger bleef dan 38°C. De resultaten toonden geen verschil in optreden van koortsstuipen (ongeveer 23%, onafhankelijk van wat werd toegediend). "Open-label" toediening van extra doses antipyretica had evenmin effect op optreden van koortsstuipen. Uit de studie bleek ook dat de koorts hoger bleef tijdens een episode met

koortsstuipen dan tijdens een episode zonder koortsstuipen, ondanks toediening van antipyretica (39,7°C vs. 38,9°C; verschil van 0,7°C, 95%-betrouwbaarheidsinterval van 0,9 tot 0,6°C). Antipyretica hebben dus geen invloed op het optreden of het verloop van koortsstuipen.

Gebruik van anti-epileptica

- Medicamenteuze behandeling van typische koortsstuipen is meestal niet noodzakelijk: in de meeste gevallen is er immers snel spontaan herstel (binnen de 10 minuten bij 87% van de kinderen) en behandeling heeft geen invloed op de prognose. Wanneer toch medicatie wordt gegeven, is diazepam rectaal (via een rectiole) de eerste keuze. De dosis bedraagt:

- bij kinderen jonger dan 1 jaar: 0,5 mg/kg
- bij kinderen van 1 tot 3 jaar: 5 mg (0,2 à 0,5 mg/kg)
- kinderen ouder dan 3 jaar: 10 mg (0,2 à 0,5 mg/kg).

Als de koortsstuipen aanhouden, moet de dosis na 10 minuten herhaald worden, en moet dringende opname overwogen worden.

- Preventieve toediening van diazepam (oraal, 0,33 mg/kg om de 8 uur) bij een koortsepisode bij een kind met antecedenten

van koortsstuipen is enkel te overwegen bij frequente recidieven (bv. na 3 episoden van koortsstuipen, of vlugger bij abnormale neurologische ontwikkeling of bij complexe koortsstuipen). Goede evidentie van doeltreffendheid ontbreekt, en er zijn de ongewenste effecten (bv. ataxie, slaperigheid, prikkelbaarheid).

- Continue profylactische toediening van valproïnezuur of fenobarbital vermindert wel het risico van recidieven van koortsstuipen, maar dergelijke behandeling wordt niet aangeraden gezien de ernstige ongewenste effecten (bv. cognitieve stoornissen met fenobarbital, hematologische toxiciteit met valproïnezuur) en het goedaardige karakter van koortsstuipen.

Bijkomende opmerking

Goede voorlichting aan de ouders en verzorgers is primordiaal: benadrukken van het goedaardige karakter van een koortsconvulsie; bij een aanval het kind in buik- of zijligging met het hoofd in flexie, en de ademweg vrijhouden.

Nota

De referenties zijn te vinden bij het artikel op onze website (www.bcfi.be).