



## LE CONVULSIONI FEBBRILI

## INFORMAZIONI PER I GENITORI

**1. Che cosa sono le convulsioni febbrili?**

Sono convulsioni che si manifestano in bambini, d'età compresa tra i 6 mesi e i 5 anni, che hanno la febbre, ma che NON presentano segni di infezione acuta del sistema nervoso centrale (cioè NON hanno la meningite o l'encefalite) e che NON hanno una storia di precedente convulsione in assenza di febbre.

**2. Come si manifestano?**

Tutte le convulsioni febbrili si manifestano con perdita di coscienza (il bambino non risponde se chiamato o toccato) e manifestazioni motorie come rilassamento della muscolatura corporea (il bambino "è molle") o irrigidimento della muscolatura (il bambino è "rigido"), movimenti ripetuti e ritmici delle braccia e delle gambe ("scosse"), sguardo fisso o occhi ruotati verso l'alto, perdita di urina o di feci, bava alla bocca.

Alla fine della crisi la ripresa della coscienza avviene gradualmente e c'è un periodo variabile (definito stato post-critico) in cui il bambino appare sonnolento o "agitato", "confuso".

Poiché la crisi insorge durante il rapido cambio di temperatura (più frequentemente nel rapido rialzo, meno frequentemente nella rapida discesa), la febbre potrebbe non essere identificata prima della crisi, ma successivamente

Possono essere:

- Convulsioni febbrili semplici: generalizzate (il bambino è tutto molle" o tutto rigido" e se ha "le scosse" queste interessano sia il lato destro che sinistro del corpo), di durata inferiore ai 15 minuti e che si verificano una sola volta nelle 24 ore
- Convulsioni febbrili complesse: parziali (interessano un solo arto o un lato del corpo) di qualunque durata o generalizzate di durata superiore ai 15 minuti o che si manifestano più di una volta nelle 24 ore.

**3. Quanto sono frequenti?**

Le convulsioni febbrili sono abbastanza comuni in età pediatrica: si manifestano nel 2-4% dei bambini con età inferiore ai 5 anni; nel 90% dei casi si verificano entro il terzo anno di vita, di cui il 50% nel secondo anno di vita con un picco tra i 18 e i 24 mesi.

**4. Se mio figlio ha avuto un primo episodio di crisi convulsiva febbrile potrà averne altri in occasione di altri eventi febbrili?**

Il 30-40% dei bambini che ha avuto un primo episodio di convulsione febbrile avrà un altro o altri episodi in occasione di malattie febbrili, con un maggior rischio in caso di primo episodio insorto in età precoce (<15 mesi), familiarità per epilessia in parenti di 1° grado, familiarità per convulsioni febbrili in parenti 1° grado, primo episodio costituito da crisi convulsiva febbrile complessa

5. ***Se mio figlio/a soffre di convulsioni febbrili significa che è epilettico o lo diventerà?***

Avere una convulsione febbrile NON significa essere epilettici; il rischio di evoluzione verso l'epilessia è maggiore (4-15%) rispetto alla popolazione generale nei bambini che hanno avuto una crisi complessa o hanno una pregressa patologia del Sistema Nervoso Centrale o una familiarità per epilessia

6. ***Se mio figlio/a soffre di convulsioni febbrili avrà ripercussioni sullo sviluppo intellettuale?***

Le convulsioni febbrili sono un evento benigno, con prognosi eccellente e NON sono causa di danno cerebrale o deficit intellettuale.

7. ***È necessario effettuare esami ematici o strumentali per la diagnosi?***

La diagnosi di convulsione febbrile è clinica, cioè viene fatta in base al riscontro di febbre, all'età e storia del bambino e alla descrizione dell'evento. Nelle convulsioni febbrili semplici NON sono necessari esami ematici (eventualmente utili per la ricerca della causa di febbre) NE' strumentali. Nei casi dubbi e nelle forme complesse può essere utile eseguire l'EEG (elettroencefalogramma). L'EEG non deve essere effettuato in corso di febbre (perché la febbre di per sé determina alterazioni dell'esame) e NON c'è alcuna utilità nell'eseguirlo a distanza dall'episodio per predire il rischio di recidive o di epilessia.

La TC e/o RM encefalo sono riservati a casi selezionati e nella maggior parte di questi casi, comunque, tali indagini non sono urgenti.

8. ***Posso fare qualcosa per evitare che mio figlio/a abbia una convulsione febbrile?***

La riduzione della temperatura corporea non diminuisce il rischio di convulsione febbrile; gli antipiretici (paracetamolo, ibuprofene) vanno somministrati per ridurre il malessere del bambino legato alla febbre in sé ma non evitano che la convulsione si manifesti

9. ***Devo somministrare qualche farmaco in corso di convulsione febbrile?***

La maggior parte delle crisi termina spontaneamente entro 2-3 minuti; la terapia (*diazepam* per via endorettale o *midazolam* per via orale) deve essere somministrata solo se la crisi supera i 3 minuti (vedi "che cosa fare in caso di convulsione febbrile").

CHE COSA FARE IN CASO DI CONVULSIONE FEBBRILE  
INFORMAZIONI PER I GENITORI

- Rimanere calmi
- Registrare (meglio videoregistrare) la durata della crisi e valutare le sue caratteristiche (è molle? Rigido? Ha scosse generalizzate o solo da un lato? Com'è lo sguardo? Fisso? Deviato da un lato?)
- Mettere il bambino in posizione di sicurezza, su un fianco, lontano da oggetti che potrebbero creargli traumi durante le scosse
- Slacciare i vestiti ed in particolare il colletto
- Pulire le secrezioni e l'eventuale vomito dalla bocca o dal naso

- Non forzare l'apertura della bocca, né introdurre le dita della mano o altri oggetti al fine di "bloccare la lingua"
- Rimanere vicino al bambino fino alla completa risoluzione della crisi

#### SE LA CRISI DURA PIU' DI 3 MINUTI

- Somministrare *DIAZEPAM* per via endorettale (microclisma da ..... mg), tenendo i glutei serrati dopo l'estrazione del microclisma per evitare l'evacuazione del farmaco

#### **OPPURE**

- Somministrare *MIDAZOLAM* .... mg per via orale nel seguente modo:
  - ✓ Asciugare l'eventuale presenza di saliva
  - ✓ Pizzicare la guancia tra pollice e indice, tirando indietro delicatamente la guancia
  - ✓ Inserire la punta della siringa tra la gengiva e la guancia
  - ✓ Iniettare lentamente il contenuto della siringa (è possibile, a seconda della dose da somministrare, suddividerla tra i due lati della bocca; in caso di importante salivazione in corso di crisi, preferire il lato con meno saliva)
  - ✓ Massaggiare la guancia per favorire l'assorbimento

#### QUANDO DEVO CHIAMARE I SOCCORSI?

- Se la crisi non termina entro pochi minuti (max 5 minuti) dalla somministrazione della terapia
- Se le crisi sono ripetute, con o senza ripresa di coscienza tra le crisi
- Se terminano "le scosse" più evidenti ma persistono lievi "contrazioni muscolari"
- Se il respiro dopo la crisi è irregolare
- Se il bambino presenta sintomi post-critici non rilevati in precedenza (alla ripresa della coscienza "non torna come prima della crisi")
- Se la crisi ha avuto caratteristiche differenti da quelle avute in precedenza

Qualora lo ritenga necessario, l'equipe è sempre a disposizione per fornire ulteriori informazioni.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA DEL MEDICO

\_\_\_\_\_