

Basit Febril Konvülsiyonlarda Rekürrens Riski

Nilgün KÖKSAL*
Özgen ERALP**
Ergün ÇİL***

ÖZET

Kliniğimizde basit febril konvülsiyon tanısı konan 70 olgu çalışma kapsamına alındı. Olguların % 82'si iki yaşından küçüktü. İki yaşından önce ilk febril konvülsiyonunu geçiren 57 olgunun 33'ünde (% 58) rekürrens saptanırken, iki yaşın üstünde geçiren 13 olguda rekürrens görülmedi. Rekürrens riski fazla olan yaşamın ilk iki yılında geçirilen febril konvülsiyonlarda risk faktörü bulunmasa bile rekürrensi önlemek için anti-konvülsan tedavi başlanmasının yararlı olacağı sonucuna varıldı.

SUMMARY

The Risk of Recurrence in Simple Febrile Convulsion

We examined 70 cases with the diagnosis of simple febrile convulsion in our clinic. The cases of 82 % were under 2 years old. We found out that 33 % of 57 cases, whose first convulsions were under 2 years had recurrent convulsions. But the other cases with the first convulsion older than 2 years, had no recurrent convulsions. It is concluded that, ever it there is no risk factor, in order to present the risk of recurrence in the cases who had experinced the first convulsion

* Uzm. Dr.; U.Ü. Tıp Fak. Çocuk Sağ. ve Hast. Anabilim Dalı.

** Prof. Dr.; U.Ü. Tıp Fak. Çocuk Sağ. ve Hast. Anabilim Dalı.

*** Yard. Doç. Dr.; U.Ü. Tıp Fak. Çocuk Sağ. ve Hast. Anabilim Dalı.

in the first two years of life, beginning anticonvulsive therapy would be usefull.

GİRİŞ

Febril konvülsiyon çocukluk çağında oldukça sık görülen nörolojik bir hastalıktır. Genellikle ilk iki yaş içinde görülmekte ve nöksler gösterebilmektedir^{1,2}. Febril konvülsiyonlarda antikonvülsanların yeri ve kullanılma kriterleri hakkında pek çok çalışma yapılmış olup bu konuda çeşitli görüşler mevcuttur. Genelde kabul edilen görüş, Nelson ve Ellenberg'in² belirlediği risk faktörlerini taşıyan olgularda ve risk faktörü olmasa bile nöks gösteren olgularda antikonvülsan başlanması şeklindedir. Bununla birlikte risk olsun veya olmasın ilk konvülsiyon bir yaşın altında geçirildiğinde de antikonvülsan başlanması gerektiğini öne süren görüşler de mevcuttur¹⁻⁴.

Biz bu çalışmamızda polikliniklerimizde basit febril konvülsiyon tanısı konan olgularda rekürrens oranlarını, rekürrensin yaşla ve ailede febril konvülsiyon anamnezi bulunmasıyla ilgisini araştırmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı polikliniklerine Ocak 1987-Aralık 1988 arasındaki 24 aylık sürede ateş ve havale geçirme yakınması ile başvuran ve basit febril konvülsiyon tanısı konan 70 olgu çalışmaya alındı.

Çalışmaya alınan olgularda şu özellikler arandı:

- 1- Konvülsiyon esnasında rektal vücut ısısının 38°C'nin üstünde olması,
- 2- Daha önce ateşli veya ateşsiz hiç konvülsiyon geçirmemiş olması,
- 3- Nelson ve Ellenberg'in² 1978 yılında tanımladığı risk faktörlerinden hiçbirini taşıması (Febril konvülsiyon öncesi anormal nörolojik durum, 15 dakikadan uzun süren nöbet, fokal nöbet, 24 saat içinde birden fazla nöbet, ailede epilepsi anamnezi olması),
- 4- Klinik ve laboratuvar bulgularına göre konvülsiyona yol açabilecek başka bir patoloji saptanmaması.

Ayrıntılı tanıda düşünülecek menenjit ve metabolik hastalıkları ekarte edebilmek amacıyla tüm hastalardan ayrıntılı anamnez alındı, fizik muayeneleri yapıldı. Menenjit bulguları olsun olmasın tüm olgulara lomber ponksiyon yapılarak beyin omurilik sıvısı mikroskopik, mikrobiyolojik ve biyokimyasal olarak incelendi. Serum elektrolitleri, kalsiyum, magnezyum, glikoz gibi biyokimyasal tetkikler yapıldı.

Olgular ilk febril konvülsiyonları olması nedeniyle antikonvülsan başlanmayıp izleme alındılar. Çalışmaya alınan olgular Aralık 1990'a kadar ilk iki takiplerinde 15 günde bir, daha sonra ortalama 3 ayda bir 5 mg/kg/gün fenobarbital iki doza bölünerek oral yoldan başlandı.

İstatiksel karşılaştırmalarda ki kare testi kullanıldı.

BULGULAR

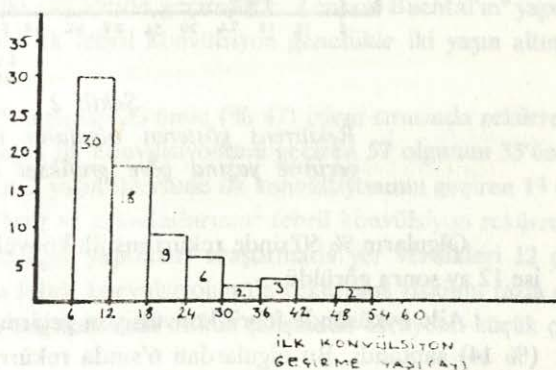
Çalışmaya alınan olgularımızın 33'ü (% 47) kız, 37'si (% 53) erkek idi. İlk konvülsiyon yaşları incelendiğinde olguların 30'unun (% 43) yaşamlarının birinci yılında, 27'sinin (% 39) ikinci yılında, 8'inin (% 11) üçüncü yılında, 3'ünün (% 4) dördüncü yılında, 2'sinin (% 3) beşinci yılında geçirdiği belirlendi. Olguların ilk febril konvülsiyon geçirme yaşı ve cinsiyete göre dağılımı Tablo I'de verilmiştir.

Tablo: I - Olguların İlk Febril Konvülsiyon Geçirme Yaşına ve Cinsiyete Göre Dağılımı

İlk Konvülsiyon Geçirme Yaşı (Ay)	Kız		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
6 - 12	13	43	17	57	30	43
13 - 24	14	52	13	48	27	39
25 - 36	5	62	3	38	8	12
37 - 48	-	-	3	100	3	4
49 - 60	1	50	1	50	2	3
TOPLAM	33	47	37	53	70	100

Olgularımızın ilk konvülsiyon geçirme yaşına göre grafik olarak dağılımı Şekil 1'de gösterilmiştir.

Şekil: 1
Olguların ilk konvülsiyon geçirme yaşına göre grafik olarak dağılımı

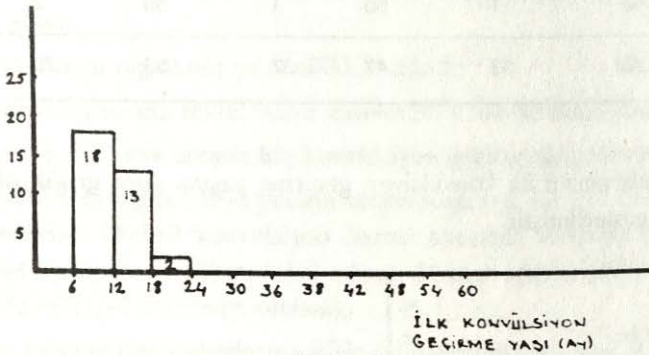


Olguların 33'ünde (% 47) rekürrens gözlemlendi. Bu olguların hepsi ilk konvülsiyonunu 24 aylıktan önce geçirmişti. Rekürrens gösteren olguların ilk konvülsiyon geçirme yaşına göre dağılımı Tablo II'de verilmiştir.

Tablo: II - Rekürrens Gösteren Olguların İlk Konvülsiyon Geçirme Yaşına Göre Dağılımı

İlk Konvülsiyon Geçirme Yaşı (Ay)	Olgu Sayısı		Rekürrens	
	n	n		%
6 - 12	30	18		60
13 - 24	27	15		56
25 - 36	8	-		-
37 - 48	3	-		-
49 - 60	2	-		-
TOPLAM	70	33		47

İlk febril konvülsiyonunu yaşamın birinci yılında geçiren olgularda rekürrens oranı % 60, ikinci yılında geçirenlerde ise % 56 olarak saptandı. Rekürrens gösteren olguların ilk konvülsiyon geçirme yaşına göre grafiksel olarak dağılımı Şekil II'de gösterilmiştir.



Şekil: 2

Rekürrens gösteren olguların ilk konvülsiyon geçirme yaşına göre grafiksel olarak dağılımı

Olguların % 50'sinde rekürrens ilk konvülsiyondan 6 ay sonra, % 77'sinde ise 12 ay sonra görüldü.

Aile öyküsünde febril konvülsiyon geçirme anamnezi olguların % 10'unda (% 14) saptandı. Bu olgulardan 6'sında rekürrens görüldü. Febril konvülsiyon

anamnezi ile rekürrens görülmesi arasında istatistiksel anlamlılık bulunamadı. Aile öyküsünde febril konvülsiyon anamneziyle rekürrensin ilişkisi Tablo III'de sunulmuştur.

Tablo: III - Febril Konvülsiyon Anamneziyle Rekürrensin İlişkisi

Olgular	Ailede Febril Konvülsiyon		Toplam	
	- Anamnezi	+	n	%
Rekürrens Görülenler	27	6	33	18
Rekürrens Görülmeyenler	33	4	37	11
TOPLAM	60	10	70	14

Rekürrens saptanan 33 olguya fenobarbital başlandı. Bu olgularında 3'ünde (% 9) tekrar konvülsiyon görüldü. Fenobarbital profilaksisi olguların % 91'inde rekürrensi önledi.

TARTIŞMA

Çocukların % 2'si yaşamın ilk 5 yılında en az bir kez febril konvülsiyon geçirmektedir¹. Bunların önemli bir kısmında ise konvülsiyon tekrarlayabilmektedir⁴. İlk defa febril konvülsiyon geçiren bir çocukta antikonvülsan tedaviye hangi durumlarda başlanacağı birçok çalışmanın konusu olmuştur. Bununla birlikte hangi durumlarda antikonvülsan başlanacağı, hangi durumlarda başlamanın gereksiz olduğu henüz açıklık kazanmamıştır. Halen bu konuda sonuçları birbiriyle çelişen çalışmaların olduğu dikkati çekmektedir^{1,5}.

Çalışmamızdaki olguların % 43'ünün ilk febril konvülsiyonunu yaşamlarının birinci yılında, % 39'unun ikinci yılında geçirdiği saptandı. Olgularımızın % 82'si ilk konvülsiyonunu ilk iki yaş içinde geçirmiştir. Lennox-Buchtal'ın⁶ yaptığı çalışmada da belirlendiği gibi ilk febril konvülsiyon genellikle iki yaşın altında görülmektedir.

Çalışmaya aldığımız 70 olgunun 33'ünde (% 47) izlem sırasında rekürrens saptandı. Yaşamın ilk iki yılında ilk konvülsiyonunu geçiren 57 olgunun 33'ünde (% 58) rekürrens saptanırken, 2 yaşın üzerinde ilk konvülsiyonunu geçiren 13 olguda rekürrens görülmedi. Berg ve arkadaşlarının¹ febril konvülsiyon rekürrensinde rol oynayan faktörlerle ilgili yaptıkları çalışmada yer verdikleri 12 çalışmada erken yaşta geçirilen febril konvülsiyonlarda rekürrens riskinin fazla olduğu bildirilmektedir^{3,5,7-16}. Araştırmadaki dokuz çalışmada 15 aydan küçük ço-

cuklarda rekürrens oranı % 48.4 (% 45 - % 51.8), 15 aydan büyük çocuklarda ise % 29.6 (% 27.7 - % 31.5) olarak bildirilmiştir^{3,5,7,8,10,12-14,17}. Dört çalışmada ise 18 aydan küçük çocuklarda rekürrens riskinin % 39.2 (% 35.2 - % 43), 18 aydan büyük çocuklarda ise % 22.5 (% 18.8 - % 26.2) olduğu saptanmıştır^{9,11,15,16}. İstanbul'da Gökyiğit ve arkadaşlarının¹⁸ yaptıkları çalışmada ise ilk febril konvülsiyonunu 12 aydan önce geçirenlerde rekürrens oranını % 48.2, 13-24 ay arasında geçirenlerde ise % 30.6 olarak saptamışlardır. Olguların rekürrens görülme zamanları incelendiğinde rekürrenslerin % 50'sinin ilk konvülsiyondan sonraki 6 ay içinde, % 77'sinin ise 1 yıl içinde görüldüğü belirlendi. Benzer şekilde Nelson ve arkadaşları da² rekürrenslerin % 50'sinin ilk febril konvülsiyondan sonraki 6 ay içinde, % 73-88'inin ise ilk yıl içinde görüldüğünü saptamışlardır. Görülmektedir ki febril konvülsiyon açısından en hassas dönem 6-30 ay arasındaki 24 aylık dönemdir¹⁹.

Olgularımızın arasında ailede febril konvülsiyon anemnezi rekürrens görülenlerde % 18 iken, rekürrens görülmeyenlerde % 11 olarak saptandı. Rekürrenste rol oynayan ikinci önemli faktör ailede febril konvülsiyon anamnezi olmasıdır². Fakat çalışmamızda ailede febril konvülsiyon anamnezi bulunmasıyla rekürrens riski arasında istatistiksel bir ilişki bulunamamıştır. Bunda çalışmamızdaki olgu sayısının az oluşunun rolü olabilir.

Görüldüğü gibi ilk febril konvülsiyonunu 24 aydan önce geçirenlerde hiçbir risk faktörü olmasa bile rekürrens riski oldukça fazladır. Rekürrensi belirleyen en önemli etkenin febril konvülsiyonun erken yaşta geçirilmesi olduğu kabul edilmektedir. Yapılan çalışmaların da gösterdiği gibi antikonvülzan tedavi rekürrensleri önlemede oldukça etkili olmaktadır¹³. Rekürrens riski fazla olan yaşamın ilk iki yılında geçirilen konvülsiyonlarda, risk faktörü bulunmasa bile rekürrensi önlemek için antikonvülzif profilaksi uygulanmalıdır. Bununla birlikte düzenli antikonvülzan tedavinin sürdürülmesinin zorluğu ve ilaçların yan etkileri nedeniyle, tedaviye karar verirken, aile bu konuda bilgilendirilerek profilaksiye alınma kararı aile ile birlikte verilmelidir.

KAYNAKLAR

1. BERG, A., SHINNAR, S.: Predictors of recurrent febrile seizures: A meta-analytic review. *J. Pediatr.* 116: 329-336, 1990.
2. NELSON, K.B., ELLENBERG, J.H.: Prognosis of children with febrile seizures. *Pediatrics.* 61: 720-7, 1987.
3. LEE, K., TAVDORF, K.: Prophylactic treatment with valproic acid or diazepam in children with febrile convulsions. *Acta. Pediatr. Scand.* 75: 593-597, 1986.

4. ELLENBERG, J.H.: Febrile seizures and later intellectual performance. *Arch. Neurol.*, 35: 17-21, 1978.
5. VANDEN BERG B.J.: Studies of convulsive disorders in young children. III. Recurrence of febrile convulsions. *Epilepsia*. 15: 177-190, 1974.
6. LENNOX-BUCHTAL, M.A.: A Textbook of epilepsy (Ed. Laidlow, J., Richens, A.) C.H. Edinburg, London, Melbourne, New York, 1982, p. 68-85.
7. STANHOPE, J.M., BRODY, J.A., BRINK, E.: Convulsions among the chamorre people of Guam, Mariana Islands. *Am. J. Epidemiol*, 95: 299-304, 1972.
8. VERITY, C.M., BUTLER, N.R., GOLDING, J.: Febrile convulsions in a national cohort followed up from birth. I Prevalance and recurrence in the first five years of life. *Br. Med. J.* 290: 1307-10, 1985.
9. SHIRTS, S.B., HAUSER, W.A., ANNEGERS, J.F.: Risk of recurrence of febrile seizures in a population-based cohort of children, Rochester, Minnesota, *Neurology*. 37: 149, 1987.
10. CAVAZZUTI, G.B.: Prevention of febrile convulsions with dipropylacetate (Depakene). *Epilepsia*. 16: 647-8, 1975.
11. WOLF, S.M., CARR, A., DAVIS, D.C.: The value of phenobarbital in the child who has had a single febrile seizure: A controlled prospective study. *Pediatrics*. 59: 378-85, 1977.
12. BACON, C.J., MUCKLOW, J.C.: Placebo-controlled study of phenobarbitone and phenytoin in prophylaxis of febrile convulsions. *Lancet*, 2: 600-3, 1981.
13. KNUDSEN, F.V.: Recurrence risk after first febrile seizure and effect of short-term diazepam prophylaxis. *Arch. Dis. Child*. 60: 1045-9, 1985.
14. FRANTZEN, E., LENNOX-BUCHTHAL, M., NYGAARD, A.: A genetic study of febrile convulsions. *Neurology*. 20: 909-17, 1970.
15. WALLACE, S.J.: Recurrence of febrile convulsions. *Arch. Dis. Child*. 49: 76-135, 1974.
16. EL-RADHI, A.S., WITHANA, K., BANAJEH, S.: Recurrence of febrile convulsions related to the degree of pyrexia during the first attack. *Clin. Pediatr*. 25: 311-3, 1986.
17. THORN, I.: Prevention of recurrent febrile seizures: Intermittent prophylaxis with diazepam compared with continuous treatment with phenobarbital. In: Nelson K.B. Ellenberg, J.H. eds. *Febrile seizures*. New York: Raven Press, 119-26, 1981.

18. GÖKYİĞİT, A., ÇALIŞKAN, A.: Febril konvülsiyonda epilepsi insidansı. İstanbul Tıp Fak. Mecm. 15: 1-7, 1990.
19. FORSGREN, L., SIDENVALL, R.: A prospective incidence study of febrile convulsions. Acta. Pediatr. Scand. 79: 550-557, 1990.

Uzm. Dr. Nilgün KÖKSAL

U.Ü. Tıp Fakültesi

Çocuk Sağlığı ve Hast.

Anabilim Dalı

BURSA