

## **FAQ LA MALATTIA DEL MESE – LE CONVULSIONI FEBBRILI**

Raffaele Falsaperla, Presidente SINP (Società Italiana di Neurologica Pediatrica)

Davide Vecchio, ricercatore Università degli Studi di Palermo

### **Che cosa sono le convulsioni febbrili**

Sono eventi critici parossistici convulsivi occasionali che si verificano usualmente tra il primo e il quinto anno di età in presenza di una temperatura corporea di 38°C o superiore, che non sono determinate da un'infezione del Sistema nervoso centrale (SNC) e che si verificano in assenza di precedenti episodi convulsivi senza febbre.

In base alla manifestazione clinica, le convulsioni febbrili, vengono generalmente classificate in due categorie: *semplici* e *complesse*.

Le forme *semplici*, sono le più frequenti e sono caratterizzate da perdita di coscienza, hanno la durata massima di 15 minuti e non recidivano nell'arco di 24 ore.

Le forme *complesse* hanno una durata maggiore di 15 minuti, possono avere carattere parziale (cioè interessare solo una parte del corpo) e/o si ripetono, anche in maniera ravvicinata, nell'arco di 24 ore.

### **Come si manifestano**

Tutte le convulsioni febbrili (CF) semplici si associano a perdita di coscienza (mancata risposta agli stimoli verbali e tattili) e manifestazioni motorie:

- CF atoniche – ipotoniche: rilassamento della muscolatura corporea.
- CF cloniche: movimenti ripetuti e ritmici delle braccia e delle gambe.
- CF toniche: irrigidimento della muscolatura.
- CF tonico-cloniche: irrigidimento seguito da rilassamento della muscolatura corporea

Possono presentarsi inoltre con manifestazioni minori come:

- Fissità dello sguardo
- Rotazione verso l'alto degli occhi

Sono, inoltre, sempre seguite da un periodo postcritico definito come uno stato di sonnolenza che si verifica a seguito dell'episodio convulsivo.

### **Quanti bambini ne soffrono**

È il più frequente disturbo neurologico dell'età pediatrica. Interessa il 2-4% della popolazione di età inferiore ai 5 anni e presenta un picco di incidenza tra i 12 e i 18 mesi di età, e questo in relazione alla maggiore incidenza delle infezioni delle prime vie respiratorie febbrili. È stata dimostrata una lieve prevalenza nel sesso maschile (rapporto M:F 1,6:1).

### **Quali sono le cause**

Le ultime evidenze sostengono la patogenesi multifattoriale delle CF. In particolare alla base del disturbo vi sarebbe la vulnerabilità del SNC ed in particolare della barriera emato-encefalica (BEE) correlata agli effetti della temperatura febbrile e con una predisposizione genetica; per questo è frequente il riscontro di altri casi tra i familiari del bambino.

### **Quali sono le problematiche associate**

In oltre la metà dei casi l'episodio critico rimane isolato, le recidive sono più frequenti se l'insorgenza della prima convulsione è precoce, soprattutto se si verifica durante il primo anno di vita e se esiste un'anamnesi familiare positiva per CF.

Non è stata dimostrata una relazione tra CF semplici ed epilessia. Il rischio di epilessia è valutato solo di poco superiore rispetto alla popolazione generale ed è aumentato nei soggetti che presentano un EEG patologico.

### **Come si fa la diagnosi**

La diagnosi di CF semplice è clinica e non richiede, nella maggior parte dei casi, indagini diagnostiche. Nei bambini che presentano delle convulsioni febbrili complesse, invece, è importante escludere altre condizioni patologiche responsabili, tramite esecuzione di esami laboratoristici e strumentali (EEG veglia e sonno e RMN encefalo) che, spesso, richiedono ricovero ospedaliero. Da segnalare che per le CF complesse ad esordio precoce può essere utile una consulenza genetica al fine di valutare l'analisi molecolare del gene SCN1A le cui mutazioni sono una delle cause più frequenti di encefalopatia epilettica.

### **Terapia**

La maggior parte delle convulsioni febbrili semplici si esaurisce spontaneamente in 1-2 minuti e pertanto non richiede alcun trattamento se non quello antipiretico e della patologia sottostante. Nei casi in cui l'episodio convulsivo si protragga è necessario avviare la catena di primo soccorso (118, trasporto in presidio ospedaliero).

A tutti i bambini che hanno ricevuto la diagnosi di CF semplice o complessa viene prescritto il Diazepam per uso rettale (esistono in commercio microclisteri predosati pronti per l'uso) da conservare al domicilio e da usare esclusivamente in caso di nuovi episodi convulsivi della durata maggiore di 2-3 minuti.

### **Consigli per i genitori**

- È importante, in presenza di episodio convulsivo febbrile, mantenere la calma, al fine di mettere in atto una serie di semplici procedure utili per garantire la migliore assistenza al piccolo durante la crisi.
- Porre il bambino in posizione di sicurezza sdraiato su di un fianco con la testa rivolta verso il basso per evitare che inali saliva o vomito, non forzare l'apertura della bocca con mani o strumenti e non dare farmaci o liquidi per via orale.
- Osservare il tipo e la durata della crisi:
  - In caso di primo episodio, allertare i soccorsi o recarsi presso presidio di primo soccorso.
  - Nel caso di recidiva, reperire il Diazepam per somministrazione endorettale, e somministrarlo in caso di crisi della durata superiore ai 2 minuti e attendere la risoluzione della crisi (che può verificarsi anche a distanza di 2-3 minuti dalla somministrazione del farmaco).
  - Successivamente alla crisi convulsiva febbrile, sia che si sia risolta spontaneamente sia dopo la somministrazione del Diazepam per via endorettale, si verificherà uno stato di sonno post-critico o di torpore farmacologico del tutto normale.
  - Mantenere il bambino in posizione di sicurezza e sottoporlo a stretta sorveglianza. In caso di recidiva a breve distanza condurlo presso presidio ospedaliero.