



Convulsioni febbrili e mortalità

Data 29 marzo 2009
Categoria pediatria

Uno studio osservazionale conclude che la mortalità a lungo termine nei bambini con convulsioni febbrili semplici non è molto diversa da quella della popolazione generale.

Gli autori di questo lavoro sono partiti dalla constatazione che non vi erano studi di ampiezza sufficiente per poter stimare la mortalità nei bambini che avevano presentato convulsioni febbrili.

Per far luce sulla questione sono stati seguiti a partire dall'età di 3 mesi fino alla fine di agosto 2005 1.675.643 bambini danesi nati fra il gennaio 1977 e il dicembre 2004. Durante il periodo di follow-up si sono verificate 8.172 morti, compresi 232 decessi in 55.215 soggetti con un'anamnesi positiva per convulsioni febbrili. La mortalità risultò più elevata nel primo anno dopo l'episodio convulsivo (rate ratio aggiustata 1,80; 1,31-2,40) e nel secondo anno (rate ratio aggiustata 1,89; 1,27-2,70). Negli anni successivi invece la mortalità in chi aveva avuto una convulsione febbrile era simile a quella della popolazione generale.

Nei primi due anni ogni 100.000 bambini con pregressa convulsione febbrile si verificano 132 decessi mentre in chi non ha una storia di convulsioni febbrili i decessi sono 67 ogni 100.000.

Sfruttando i dati della coorte presa in esame gli autori hanno eseguito anche uno studio caso-controllo trovando che i bambini con convulsioni semplici (durata inferiore a 15 minuti e non recidiva entro 24 ore) la mortalità era simile a quella della popolazione generale (rate ratio aggiustata 1,09; 0,72-1,64), mentre nei bambini con convulsioni complesse (durata superiore a 15 minuti o recidiva entro 24 ore) risultava aumentata (rate ratio aggiustata 1,99; 1,24-3,21). Questi risultati si possono spiegare, almeno in parte, con l'esistenza di anomalie neurologiche e conseguente epilessia.

Gli autori concludono che nelle convulsioni semplici la mortalità a lungo termine non risulta aumentata, mentre vi è un piccolo eccesso di mortalità nei primi due anni dopo una convulsione complessa. I genitori pertanto possono venir rassicurati che il rischio di morte è molto basso, anche in bambini ad alto rischio.

Fonte:

Vestergaard M et al. Death in children with febrile seizures: a population-based cohort study
Lancet 2008 Aug 9; 372:457-463

Commento di Renato Rossi

Per convulsione febbrile si intende una convulsione associata alla febbre che compare in un bambino in assenza di anomalie cerebrali o alterazioni elettrolitiche in grado di provocare convulsioni. Si calcola che ne sia colpito il 3-8% dei bambini fino ai 7 anni d'età. Nella maggior parte dei casi l'età più colpita va da 1 a 3 anni. In circa un bambino su 4 vi è una storia familiare di convulsioni febbrili, mentre casi di epilessia in famiglia sono molto meno frequenti (circa in un bambino ogni 20-25). Non sempre la convulsione compare durante la febbre, in alcuni casi può precederla. Non è neppure necessario che la temperatura sia molto elevata in quanto la convulsione può comparire anche a 38°C.

La causa non è nota ma è probabile entrino in gioco sia una predisposizione genetica che fattori ambientali.

Le convulsioni febbrili tendono a recidivare in circa il 30% dei casi; fattori di rischio per recidive sono la comparsa di un primo episodio prima dei 18 mesi, la comparsa della convulsione per temperature attorno a 38° oppure per febbre che dura da meno di un'ora o, infine, un'anamnesi familiare positiva per tale condizione.

In generale le convulsioni febbrili sono di tipo benigno e solo raramente vi è una sottostante patologia cerebrale. Questa va sospettata se la convulsione dura più di 15 minuti, se recidiva entro 24 ore, se vi sono segni e sintomi che fanno sospettare una meningite o un'encefalite, o ancora se vi sono disturbi dello sviluppo neurologico e mentale, e, infine, in caso di convulsioni ricorrenti.

Ovviamente per i genitori vedere il figlio in preda ad una convulsione febbrile costituisce un evento drammatico. E' importante quindi rassicurare che nella maggior parte dei casi si tratta di una patologia benigna, che non vi è una patologia neurologica sottostante, che il rischio di sviluppare un'epilessia è basso e che gli esiti a lungo termine (risultati scolastici, intelligenza, comportamento) non differiranno da quelli dei coetani. Il rischio di andar incontro ad epilessia è di circa il 2,4% in 25 anni (contro un rischio del 1,4% nella popolazione generale), ma aumenta considerevolmente (10% circa) in caso di storia familiare di epilessia, anomalie neurologiche sottostanti, convulsioni di tipo complesso. Nel caso di convulsioni prolungate il rischio di futura epilessia è particolarmente elevato (circa 20%).

Lo studio recensito in questa pillola ha esaminato la questione sotto un altro aspetto, valutando a lungo termine il rischio di morte e i dati sono molto tranquillizzanti: nel caso di convulsioni semplici il rischio di morte è praticamente sovrapponibile a quello di bambini senza storia di convulsioni febbrili ed anche nei bambini ad alto rischio per aver avuto forme complesse l'aumento del rischio appare basso. In questi casi comunque, osserva un editorialista, è opportuno un follow-up attento e costante.

Referenze



1. Sadleir Lg and Scheffer IE. Febrile Seizure. BMJ 2007; 334:307-311
2. Tejani NR et al. Febrile seizures. <http://www.emedicine.com/emerg/TOPIC376.HTM> (visitato in data 8 agosto 2008)
3. <http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=583>