

Quelle: http://www.neuro24.de/epilepsie_fieberkraempfe.htm

Anschrift des Verfassers: (Praxisadresse) **Karl C. Mayer**
Bergheimerstraße 56a
69115 Heidelberg

Fieberkrämpfe

Fieberkrämpfe sieht man vorwiegend bei 3-5 Jahre alten Kindern (selten auch Säuglingen) in Verbindung mit Fieber ohne Zeichen einer sonstigen Beteiligung des Nervensystems oder einer anderen nachweisbaren Ursache.

Bis zu 4% aller Kinder sind betroffen, wobei eine genetische Disposition besteht bei bis zu 40%.

Benigne' oder 'einfache' Fieberkrämpfe sind flüchtig, vereinzelt und generalisiert; 'komplizierte' Attacken sind entweder vom fokalen Typ, dauern länger als 15 min oder wiederholen sich mindestens zweimal in < 24 h. Fieberkrämpfe sind epileptische Gelegenheitsanfälle, die im Säuglings- und Kleinkindesalter in Verbindung mit Fieber (ab 38,5° C) auftreten, ohne daß ein Hinweis auf eine intrakranielle Infektion oder eine andere definierte zerebrale Ursache vorliegt.

Fieberkrämpfe sind von Epilepsien abzugrenzen, welche durch das wiederholte Auftreten afebriler Krampfanfälle gekennzeichnet sind. Kurzdauernde, generalisierte und isoliert während einer Fieberperiode auftretende Anfälle als werden als "einfache" oder "unkomplizierte" Fieberkrämpfe bezeichnet.

Diesen werden "komplexe" oder "komplizierte" Fieberkrämpfe gegenübergestellt, die länger als 15 Minuten anhalten, fokal ablaufen oder wiederholt während einer Fieberperiode auftreten.

Das Risiko des Kindes, durch einen Fieberkrampf zu versterben oder bleibende neurologische und mentale Folgeschäden zu erleiden, ist sehr gering und auf die Fälle beschränkt, die einen stundenlangen febrilen Status epilepticus erleiden.

Insgesamt ist das Auftreten von Fieberkrämpfen mit einer leicht erhöhten Inzidenz von späteren afebrilen Krämpfen verbunden (2% entwickeln eine Epilepsie).

Die Wahrscheinlichkeit einer späteren Epilepsie und das Risiko rezidivierender Fieberkrämpfe ist wesentlich größer bei Kindern mit 'komplizierten' Fieberkrämpfen, abnormem neurologischen Vorab-Befund, Beginn innerhalb des ersten Lebensjahres oder einer Epilepsie in der Familienanamnese.

Das intensive Erlebnis eines Fieberkrampfes läßt viele Eltern befürchten, daß das Ereignis der weiteren geistigen Entwicklung ihres Kindes Schaden zugefügt haben könnte. Die Ergebnisse einiger Studien schienen dies – wenigstens für die schwereren Fälle, die zu einer Klinikaufnahme führten – zu bestätigen.

Eine aktuelle, sehr sorgfältige bevölkerungsbasierte Untersuchung kommt jedoch zu einem anderen Ergebnis: Die langfristige Prognose der Kinder mit Fieberkrämpfen unterscheidet

sich in nichts von der gleichaltriger Spielkameraden. Untersucht wurden 381 Kindern im Alter von 10 Jahren, die früher unter Fieberkrämpfen gelitten hatten, ob die Intelligenz im Vergleich zu einer gesunden Kontrollgruppe Schaden genommen hatte. Das Ergebnis: In gerade einmal 4 von insgesamt 102 untersuchten Parametern unterschieden sich die Kinder mit Fieberkrämpfen von ihren Alterskameraden. Dies entspricht der statistischen Zufallswahrscheinlichkeit bei derart vielen Einzelparametern. Eine separate Analyse von Kindern mit einfachen Fieberkrämpfen und von Kindern mit komplexen Fieberkrämpfen ergab ebenfalls keine Auffälligkeiten. Die Kinder mit immer wiederkehrenden Episoden von Fieberkrämpfen hatten eine ähnliche Prognose wie Kinder mit jeweils nur einer Episode. Einzige Auffälligkeit war, daß Kinder mit Fieberkrämpfen im ersten Lebensjahr häufiger eine Sonderschule besuchten als Kinder, die erst zu einem späteren Zeitpunkt Fieberkrämpfe entwickelt hatten. Hiervon waren aber nur 9 von 381 Kindern betroffen, so daß auch dies kein wirklicher Grund zur Besorgnis ist. Insgesamt also Entwarnung für die von Fieberkrämpfen betroffenen Kinder. Pädiater können den Eltern guten Gewissens die Angst vor langfristigen Schäden ihrer Kinder nehmen. Die Anzahl stattgehabter Fieberkrämpfe ist prognostisch nicht bedeutsam. Es gibt keinen Beweis dafür, daß durch eine antiepileptische Prophylaxe die Entwicklung einer Epilepsie vermieden werden könnte. Wenn es doch einmal nach Fieberkrämpfen zu einer Epilepsie kommt, geht diese häufig auf eine Hippocampusklerose zurück. Letztere ist heute eine der Hauptindikationen für eine chirurgische Behandlung. Verity CM et al.: Long-term intellectual and behavioral outcomes of children with febrile convulsions. N Engl J Med 338 (1998): 1723-1728

Prädiktoren für das Wiederauftreten von Fieberkrämpfen: Ergebnis einer Metaanalyse (nach Berg et al. (1990) J Pediatr 116: 329 - 37) Ergebnis der Analyse von 14 Studien mit 4414 Kindern mit FK:

Gesamtwiederholungsrate: 34,3%

Junges Alter bei 1. FK (< 1 Jahr) und eine positive Familienanamnese bezüglich FK erhöhen die Wiederholungsrate signifikant von 30% auf 50%.

Fokale, prolongierte oder wiederholte FK während einer Fieberperiode erhöhen die Wiederholungsrate nur gering von 30% auf 37%.

Bezüglich der neurologischen Vorschädigung als Risikofaktor war keine statistisch gesicherte Voraussage möglich.

FK = Fieberkrämpfe

Fieberkrämpfe –Komplikationen

Wiederholungsrate für Fieberkrämpfe und Epilepsie-Rate für 2 oder mehr FK
30-35% für 3. FK bei 2 FK ca 50%

Epilepsierate nach Fieberkrämpfen

NCPP-Studie (1706 Kinder):2% (im Alter von 7 Jahren)

CHES-Populationsstudie (398 Kinder): 2,4% (im Alter von 10 Jahren)

Rochester-Populationsstudie(687 Kinder): 4,4% (im Alter von 15 Jahren)

NCPP = National Collaborative Perinatal Project (USA), CHES = Child Health and Education Study (GB),FK = Fieberkrämpfe

<p>Epilepsien nach Fieberkrämpfen: Risikofaktoren</p>	
<p>NCPP-Studie: Follow-up von 1706 Kindern im Alter von 7 Jahren (nach Nelson and Ellenberg 1976)</p>	
<p>Epilepsierate/1000</p>	
Keine Fieberkrämpfe 5	neurolog. Status vorher normal 12
Fieberkrämpfe 20	einfacher Fk 11
einfacher Fk 15	komplexer Fk 17
komplexer Fk 41	neurolog. Status vorher pathol. 39
prolongiert 31	einfacher Fk 28
multiple Anfälle 42	komplexer Fk 92
fokal 71	

<p>Prädiktoren für das Wiederauftreten von Fieberkrämpfen: Ergebnis einer Metaanalyse (nach Berg et al. (1990) J Pediatr 116: 329 - 37) Ergebnis der Analyse von 14 Studien mit 4414 Kindern mit FK:</p>
<p>Gesamtwiederholungsrate: 34,3%</p>
<p>Junges Alter bei 1. FK (< 1 Jahr) und eine positive Familienanamnese bezüglich FK erhöhen die Wiederholungsrate signifikant von 30% auf 50%.</p>
<p>Fokale, prolongierte oder wiederholte FK während einer Fieberperiode erhöhen die Wiederholungsrate nur gering von 30% auf 37%.</p>
<p>Bezüglich der neurologischen Vorschädigung als Risikofaktor war keine statistisch gesicherte Voraussage möglich.</p>
<p>FK = Fieberkrämpfe</p>

<p>Fieberkrämpfe –Komplikationen</p>
<p>Wiederholungsrate für Fieberkrämpfe und Epilepsie-Rate für 2 oder mehr FK 30-35% für 3. FK bei 2 FK ca 50%</p>
<p>Epilepsierate nach Fieberkrämpfen</p>
<p>NCPP-Studie (1706 Kinder): 2% (im Alter von 7 Jahren)</p>
<p>CHES-Populationsstudie (398 Kinder): 2,4% (im Alter von 10 Jahren)</p>
<p>Rochester-Populationsstudie (687 Kinder): 4,4% (im Alter von 15 Jahren)</p>
<p>NCPP = National Collaborative Perinatal Project (USA), CHES = Child Health and Education Study (GB), FK = Fieberkrämpfe</p>

**Epilepsien nach Fieberkrämpfen:
Risikofaktoren**

NCPP-Studie: Follow-up von 1706
Kindern im Alter von 7 Jahren (nach
Nelson and Ellenberg 1976)

Epilepsierate/1000

Keine Fieberkrämpfe 5	neurolog. Status vorher normal 12
Fieberkrämpfe 20	einfacher Fk 11
einfacher Fk 15	komplexer Fk 17
komplexer Fk 41	neurolog. Status vorher pathol. 39
prolongiert 31	einfacher Fk 28
multiple Anfälle 42	komplexer Fk 92
fokal 71	