

Heikki Rantala

Kuumekouristukset

Diagnosipohjainen inflektinen



Epilepsialiitto

Kuumekouristukset ovat yleisin syy lapsuusiän tajuttomuuskouristuskohtauksiin ja niitä saa jopa noin 5 % lapsista. Useimmiten niitä esiintyy 1–2 -vuotiailla; ne ovat hyvin harvinaisia alle 1/2-vuotiailla lapsilla eikä niitä käytännössä ole enää yli 6-vuotiailla. Kuumekouristukset eivät ole epilepsiaa ja niiden hoito on oireenmukaista. Tavanomainen kuumekouristus ei lisää myöhemmän epilepsian riskiä, mutta pitkittyneisiin kuumekouristuksiin liittyy kohonnut myöhemmän epilepsian riski. Taipumus kuumekouristuksiin periytyy.

Tyypilliset kohtausoireet

Kuten nimestäkin voi päätellä, kuumekouristuksilla tarkoitetaan kuumeen yhteydessä ilmeneviä tajuttomuuskouristuskohtauksia. Kuumekouristus tulee yleensä ensimmäisenä kuumepäivänä kuumeen noustua yli 38,5° C:n. Monet lapset kouristavat jo kuumeen nousuvaiheessa, jolloin kouristus on kuumeen ensimmäinen oire, eivätkä vanhemmat ole edes huomanneet lapsen olevan kuumeinen. Kohtauksen aikana lapsi menee tajuttomaksi ja useimmiten kouristaa ja jäykistää raajojaan ja vartaloaan. Osalla lapsista ei varsinaisia kouristeluita esiinny, vaan he menevät veltoiksi. Monesti vanhemmat kokevat lapsella olevan hengitysvaikeuksia kohtauksen aikana. Kuumekouristus on aina pelottavalta tuntuva tapahtuma ja usein vanhemmat pelkäävät lapsensa menehtyvän.

Kuumekouristus on yleensä hyvin lyhyt kestäen vain 1–2 minuuttia, mutta joillakin lapsilla se saattaa kestää yli 15 minuuttia.

Kuumekouristusten diagnostiikka

Kuumekouristukset diagnosoidaan tyypillisen oirekuvan perusteella. Kuumeessa ilmenevä kouristus voi kuitenkin – joskin nykyään hyvin harvoin – olla merkki keskushermoston tulehduksesta eli aivotulehduksesta (enkefaliitista) tai aivokalvontulehduksesta (meningiitistä). Harvinaisuudestaan huolimatta nämä tulehdukset tulee pitää mielessä. Ensimmäisen kuumekouristuksen saanut lapsi on aina syytä viedä lääkärille, vaikka kouristus olisikin mennyt kotona nopeasti ohi. Jos lapsi on kohtauksen jälkeen hyväkuntoinen eikä lääkärin tutkimuksessa tule esiin mitään poikkeavaa, ei muita tutkimuksia tarvita. Aivosähkökäyrä- (EEG) ja kuvantamistutkimuksia (tietokonetomografia ja magneettitutkimus) ei tarvita kuumekouristelujen selvityksessä. Samaten, jos kouristukset uusiutuvat ainoastaan kuumeen aikana, ei jatkotutkimuksia tarvita. Jos lapsi alkaa saada kohtauksia myös ilman kuumeita, tulee EEG ja kuvantamistutkimukset tehdä.

■ Kuumekouristukset eivät ole epilepsiaa.

■ Vaikka kuumekouristukset tuntuvat pelottavilta, eivät muutaman minuutin kestävät kohtaukset ole vaarallisia eivätkä ne haittaa lapsen kehitystä.

■ Kun lapsi kouristaa kuumeessa, tulee keskushermostotulehduksen mahdollisuus pitää aina mielessä.



Kuumekouristuksia esiintyy missä tahansa kuumeisessa tulehdustaudissa. Koska virustaudit ovat yleisin kuumeen aiheuttaja lapsilla, on myös kuumekouristuksen takana useimmiten tavanomainen virustulehdus, josta oireena kuumeen lisäksi on yskää, nuhaa, kurkkukipua tai oksentelua ja ripulia.

Kuumekouristusten ennuste ja hoito

Vaikka kuumekouristus muistuttaa epileptistä kohtausta, kyseessä ei ole epilepsia eikä tavanomaisia kuumekouristuksia saaneille lapsille kehity epilepsiaa muita lapsia useammin. Jos sen sijaan lapsen lähisuvussa on epilepsiaa, jos lapsen kehityksessä on ollut poikkeavuutta ennen ensimmäistä kuumekouristusta ja jos ensimmäinen kohtaus on kestänyt yli puoli tuntia, on epilepsian riski selvästi lisääntynyt.

Kuumekouristukset eivät haittaa lapsen henkistä tai ruumiillista kehitystä.

Kuumekouristuksen saaneista lapsista noin kolmasosalla kouristus uusiutuu seuraavien kuumeiden aikana. Yleisimmin uusiutuminen tapahtuu ensimmäistä kouristusta seuraavan kahden vuoden aikana, jonka jälkeen ne jäävät hiljalleen pois. Lapsilla, joilla kuumekouristus on uusiutunut, on jonkin verran enemmän epilepsiaa kuin muilla lapsilla.

Kuumekouristuskohtaus hoidetaan diatsepaami-peräruiskeella (Stesolid-peräruiske®). Ensimmäisen kuumekouristuksen saaneen lapsen vanhemmille opetetaan peräruiskeen käyttäminen niin, että vanhemmat osaavat antaa sen lapselle, jos kouristus uusiutuu. Peräruiskeen annon jälkeen kohtauksen tulee loppua 5 minuutin aikana. Jos näin ei käy, lapsi kuuluu välittömästi sairaalahoitoon.

■ Kuumetta alentavat lääkkeet eivät estä kuumekouristuksia, mistä syystä kuumeessa kouristaneen lapsen kuumeen hoito ei eroa muiden lasten kuumeen hoidosta.

■ Jatkuva epilepsialääkitystä ei tule käyttää kuumekouristusten ehkäisyyn.

■ Jos päiväkodissa hoidossa oleva lapsi saa toistuvia kuumekouristuksia, tulee harkita hoitopaikan vaihtamista.

Kuume hoidetaan samalla tavalla, kuin muillakin lapsilla. Kuumeen alentamiseen voidaan käyttää parasetamolia (Panadol-peräpuikko tai -mikstuura®, Para-Suppo®), ibuprofeenia (Burana-peräpuikko®, Brufen-mikstuura®) tai naprokseenia (Pronaxen-mikstuura®). Kuume-lääkkeiden annokset ovat samat kuin kuume-taudeissa yleensäkin eikä niillä pystytä ehkäisemään kuume-kouristuksia. Aiemmissa suosituksissa kuume-kouristuksen saanut lapsi kehoitettiin viemään kylmään tai käyttämään kylmiä kääreitä. Näin ei nykykäsityksen mukaan tule menetellä, koska kaikki ulkoinen ärsyttäminen saattaa pitkittää kohtausta. Lapsi tulee hoitaa normaalissa huonelämmössä ja jos hän on hiki-nen, voidaan vaatteita vähentää.

Kuume-kouristusten estoon ei tule käyttää jatkuvaa epilepsialääkitystä. Niitä tosin käytet-

tiin yleisesti pitkään aina 1980-luvulle saakka, mutta niiden käytöstä on luovuttu, kun opittiin tuntemaan kuume-kouristusten hyvä ennuste ja toisaalta jatkuvan lääkityksen mahdolliset sivuvaikutukset. Ainoa keino kuume-kouristusten uusiutumisen ehkäisemiseen olisi välttää kuumeisia tulehdustauteja, mikä useinkaan ei ole mahdollista. Päiväkotilapsilla kuumeisia infektoita kuitenkin on selkeästi muita lapsia enemmän ja näin ollen, jos päiväkodissa hoidossa olevalla lapsella on toistuvia kuume-kouristuksia, tulee harkita hoitopaikan vaihtamista.

Suurella osalla kuume-kouristuksen saaneista lapsista on lähisukulaisia, joilla on ollut kuume-kouristuksia. Tämä viittaa siihen, että taipumus kuume-kouristuksiin periytyy. ■

Kirjoittaja: Dosentti, lastenneurologian erikoislääkäri Heikki Rantala
Kuvat: Hilikka Pietiläinen



Yhteistyökumppanisi epilepsian hoidossa


Epilepsialiitto

Malmin kauppatie 26, 00700 Helsinki
puh. (09) 350 8230, fax (09) 350 82 322,
www.epilepsia.fi

 JANSSEN-CILAG

Metsänneidonkuja 8, 02130 Espoo
puh. (09) 4155 5300, fax (09) 4155 5301
info@jacfi.jnj.com