**KONVULZIVNA STANJA**

1. **KONVULZIJE FEBRILNOG DETETA**
2. Dečak uzrasta 20 meseci

Dva dana pre prijema febrilan do 39,7 C. Na dan prijema deset tečnih stolica bez sluzi I krvi.Tokom pregleda u ambulanti UDK, a pri t 40.5 C izgubio svest uz pogled fiksiran pravo,pomodrele usne, ukočenu levu polovinu tela I trzaje desne ruke I desne noge. Napad je trajao 6-8 minuta,prekinut je rektiolom diazepama.

*Lična anamneza :*Prva, uredna trudnoća. Porođaj u terminu,završen vakuum ekstrakcijom.Na rodjenju 3950/54/35.Apgar 8/9.Kefalhematom. Na oksigenoterapiji dva dana, na fototerapiji pet dana. Psihomotorni razvoj uredan.

*Porodična anamneza*  b.o

*Pedijatrijski nalaz na prijemu:* Bled i dehidriran.Nalaz po sistemima uredan.

*Neurološki nalaz na prijemu :* Pospan.Ostali nalaz uredan.Meningealni znaci negativni.

*Krvna slika :* Le 3.9 (Ly 59 %)

*Biohemijske analize (glikemija,urea, kreatinin, proteini,albumini, jonogram, transaminaze,CRP)*Glukoza 4.9 Na 136 K 3.8 CRP 88.5

*Gasne analize u krvi :*pH 7.38 BE-5

*Urin , urinokultura,bris prepucijuma, koprokultura* b.o.

*Rotalex I test na Adenoviruse u stolici negativan.*

*EEG* nalaz uredan.

Primio IV rehidraciju.Konvulzije se nisu ponovile.

Na otpustu roditeljima preporučeno da nabave rektalni Diazepam za prekid napada.

1. Devojčica uzrasta 21 mesec

Dva dana pre prijema tokom spavanja I pri t od 39.5 C počela je da krklja, bila je mlitava, nije reagovala na pozive, pojačano je lučila pljuvačku I umokrila se. Sve je trajalo nekoliko minuta.Posle toga pospana petnaestak minuta. Visoka t se održava, ali se konvulzije nisu ponovile.

*Lična anamneza* uredna

*Porodična anamneza :*Otac je imao febrilne konvulzije

*Pedijatrijski nalaz na prijemu :*Visokofebrilna. Nos ispunjen bistrim sekretom. Ždrelo hiperemično.Ostali nalaz uredan.

*Neurološki nalaz na prijemu :*uredan. Meningealni znaci negativni.

*Krvna slika :* Le 16.4…8.3 (Ly 44 %...87%)

*Biohemijske analize (glikemija,urea, kreatinin, jonogram, kalcijum, fosfor,AF, Mg, transaminaze ,LDH,CPK,CRP)* Na 133 CRP 11.3

*Urin I urinokultura b.o.*

EEG nije rađen.

Primila IV infuziju I antibiotsku terapiju.Konvulzije se nisu ponovile.

Kontrola u slučaju ponavljanja febrilnog napada.

1. Dečak uzrasta 18 meseci

Na dan prijem tokom spavanja “počeo je da se trese, poplaveo je I imao penu na ustima”. Napad je trajao do 15 minuta, nakon čega je dete bilo mlitavo narednih pola sata.

*Lična anamneza :* Četvrto dete iz uredne trudnoće. Porodjaj mesec dana pre termina sa TM 1850 g. Apgar ? Sedi sa 9 meseci, hoda sa godinu dana, u uzrastu od 18 meseci izgovara nekoliko dvosložnih reči.

*Porodična anamneza* uredna.

*Pedijatrijski nalaz na prijemu :*Febrilan ( 38,9 C).Nosne šupljine ispunjene bistrim sekretom. Oslabljeno vezikularno disanje bazalno desno.Ostali nalaz uredan.

*Neurološki nalaz na prijemu* uredan.

*Krvna slika :*Le 10.6 ( Ly 71 %) Hb 105 MCV 62

*Biohemijske analize ( glikemija, urea, kreatinin, mokraćna kiselina,bilirubin, protein, albumini, jonogram, kalcijum, Mg, transaminaze,LDH, CPK, CRP)* CRP 5.8

*Gasne analize u krvi –* b.o.

*Urin* b.o.

*RTG pluća :*Bronchopneumonia lat. Dex.

Primila iv infuziju I cefriakson. Konvulzije se nisu ponovile.

Kontrola u slučaju ponavljanja febrilnog napada.

1. Dečak uzrasta 18 meseci

Na dan prijema majka je osetila da je dete vruće.U toku merenja temperature dečak je izgubio svest, stegao vilicu, fiksirao pogled nagore I omlitavio uz pomodrele usne.Napad je trajao nekoliko minuta (majka je odmah dala 5 mg diazepama rektalno).Posle napada je bio pospan.

Pre dva meseca je imao prvi febrilni napad ( identičnog opisa, trajanja desetak minuta).Uzrok povišene t tada je bio enterokolitis.Hospitalizovan u IMD, gde je uradjen EEG (povremeno se registruju viševoltirani strmi teta talasi (najviše u FCT regionima; nema specifičnih promena niti asimetrije).Na otpustu preporučena intermitentna profilaksa diazepamom.

*Lična anamneza* b.o.

*Porodična anamneza :*Otac je u 8. Godini života imao dva epileptička napada I bio je lečen antiepilepticima.

*Pedijatrijski nalaz na prijemu :* Nosne šupljine ispunjene purulentnim sekretom. Ždrelo hiperemično.

*Neurološki nalaz na prijemu :* Pospan I razdražljiv. Ostali nalaz uredan.Meningealni znaci negativni.

*Krvna slika :* Le 4.0 (Ly 57 %)

*Biohemijske analize u krvi (glikemija, urea, kreatinin, proteini,albumin, jonogram, kalcijum, magnezijum, fosfor, AF, transaminaze, bilirubin, gamaGT, LDH, CPK, CRP)*- sve u granicama normale.

*Urin* b.o.

EEG- visokovoltirani oštri I strmi teta talasi u CPO regionima. Ne registruju se generalizovana pražnjenja specifičnih epi potencijala niti epileptički focus.

Tokom hospitalizacije konvulzije se nisu ponovile.

Intermitentna profilaksa Diazepamom .EEG kontrola.

1. Dečak uzrasta 2 godine

Veče pre prijema febrilan do 39.9C I nekoliko puta je povratio. Ujutru na dan prijema imao jednu tečnu stolicu.Tokom prepodneva pospan, odbija hranu, tri puta povratio. U čekaonici UDK izgubio svest uz podgled fiksiran na gore I u desnu stranu I trzaje celog tela.Napad prekinut rektiolom diazepama. Nakon pet minuta je u opistotonusu zbog čega ponovo dobija diazepam rektalno.

*Lična anamneza* b.o

*Porodična anamneza :*Tetka po majci ima epilepsiju od 10.godine života

*Pedijatrijski nalaz na prijemu :* Lako dehidriran. Nalaz po sistemima uredan.

*Neurološki nalaz na prijemu :* Pospanost se smenjuje sa razdražljivošću. Povremeno u opistotonusu.Bez motornog deficita.Brani se I vrišti pri pokušaju ispitivanja meningealnih znakova.

*Krvna slika :* Le 27.3 (Gr 91.6%) Hb 94 MCV 50 Tr 657

*Biohemijske analize u krvi (glikemija, urea, kreatinin, mokraćna kiselina, proteini, albumini, jonogram, kalcijum, fosfor, AF, Mg, amilaza, transaminaze, gamaGT, LDH, CPK,CRP)* Na 116 K 3.7 Cl 85 CRP 200

*Gasne analize u krvi :*Bikarbonati 13.3 BE -9.3

*Urin* b.o.

*Lumbalna punkcija :*Veliki broj polimorfonukleara.Glikorahija 0.1 (glikemija 5.5), proteinorahija 1.485 Hloridi 116 Latex aglutinacijom I kulturom likvora dokazan je H.influenzae

*CT endokranijuma :*Edem mozga bez izraženih znakova za povećanje ICP. Umereno snižena pneumatizacija mastoidnih celula levo.

*ORL nalaz :*Otitis media acuta bill pp lat. Sin

Lečen antibioticima (meropenem I vankomicin) tokom 10 dana.Prva četiri dana je dobijao I deksametazon.

Otpušten bez tegoba, urednog pedijatrijskog, otoskopskog I neurološkog nalaza.

Dg : Meningitis haemophilosa

Zakazan kontrolni CT pregled (sa posebnim osvrtom na temporalne kosti)

1. Žensko odojče uzrasta 5 meseci

Nedelju dana pre prijema imala po 5-6 puta dnevno loše formirane stolice.Četiri dana pre prijema dobija visoku temperature koju roditelji nisu merili, ali su joj davali antipiretik “kada je vruća”. Tri dana pre prijema otac je primetio da joj je pofled fiksiran na gore I u desnu stranu, da je ukočena I da ne reaguje na spoljašnje draži. Napad je trajao 20-30 minuta, a prekinut je medikamentozno u regionalnoj bolnici.

Tokom hospitalizacije u regionalnom ZC imala je I do 10 tečnih stolica dnevno, I bile je febrilna.Lečena je gentamicinom. Na dan prijemai UDK imala je 8 konvulzivnih napada koji su teško kupirani diazepamom I fenobarbitonom. I tokom transporta je imala konvulzije u febrilnom stanju.

*Lična anamneza* b.o.

*Porodična anamneza :*Brat od strica je imao febrilne konvulzije u 1.godini života

*Pedijatrijski nalaz na prijemu :* Subfebrilna.Jetra se palpira 3 cm. Ostali nalaz uredan.

*Neurološki nalaz na prijemu :* Tokom pregleda fiksirala pogled na gore I u desnu stranu, ukočila desnu ruku, uz trzaje desne polovine lica I hipersalivaciju, što je trajalo 3 minuta. VF 2,5 x 2,5 cm, u ravni okolnih kostiju.

*Krvna slika :* Le 9.7 (Ly 62 %) Hb 105 MCV 78 Tr 589

*Biohemijske analize ( glikemija, bilirubin, urea, kreatinin, jonogram,transaminaze, LDH, CRP)* CRP 22 AST 105 LDH 471

*Lumbalna punkcija* : mali broj polimorfonukleara.Glikorahija b.o. Proteinorahija 93 Hloridi 120. Brzi test ( latex aglutinacija) – negativan na Hib,meningokok, pneumokok I beta hemolitički streptokok grupe B. Bakteriološki – likvor sterilan.

*Hemokultura* sterilna.

*Koprokultura* b.o*. Rotalex* negativan.

*Virusološke analize :*HSV1 IgM vise od 200 U/ml IgG 29.5 Ostali virusi b.o.

*EEG na prijemu*: spora delta-teta aktivnost. Depresija aktivnosti iznad leve hemisphere.

*CT glave na prijemu :*Brojne hipodenzne lezije moždanog parenhima u frontalnoj, frontotemporalnoj I parijetalnoj zoni leve hemisphere, kao I u frontalnoj zoni desne hemisphere.Kortiko-subkortikalna atrofija obostrano frontalno. *Posle nedelju dana :*encefalomalacija fronto-temporo-parijetalno levo I u manjoj meri desno (nalaz u progresiji). *Na otpustu :*encefalomalacija frono-temporo-parijetalnih delova obe velikomoždane hemisphere. Ventriculomegalia e vacuo.

*MR endokranijuma 12 dana od prijema :* hemoragične encefalitične lezije frontalne regije desne, I velikog područja frono-temporo-parijetalno leve hemisphere.Laka ventrikulomegalija bočnih komora. Difuzno proširenje subarahnoidalnog prostora zbog kortikalne atrofije.

Tokom hospitalizacije primala aciklovir 8 nedelja( lek uveden odmah po prijemu u UDK), antibiotike, antiedematoznu/antiinflamatornu I simptomatsku terapiju. Zbog poremećaja akta gutanja plasirana je perkutama gastrostoma.

Na otpustu iz bolnice (posle dva meseca hospitalizacije): desnostrana hemipareza, I teška regresija u mentalnom I motornom razvoju.

Dg :Encephalitis herpetica sa teškim sekvelama (RPM)

***Konvulzije febrilnog deteta - pitanja za diskusiju***

1. **Definicija febrilnih konvulzija ?**
2. **Diferencijalna dijagnoza konvulzija u febrilnom stanju ?**
3. **Šta upućuje na infekciju CNS-a?**
4. **Koja su ispitivanja neophodna ?**
5. **Da li je EEG pregled potreban ? (ako jeste, kada ?)**
6. **Kada je indikovan CT/MR glave ?**

***Literatura***

1.Udžbenik pedijatrije za studente medicine, Medicinski fak. u Beogradu, 2010.

2.Karande S.Febrile seizures:a review for family phisicians.Indian J Med Sci 2007; 61:161-172

3.Millar JS. Evaluation and treatment of the child with febrile seizures.Am Fam Physician 2006;73:1761-1764

4. Pedespan L. Febrile seizures. Arch Pediatr 2007; 14:394-398

1. **AFEBRILNE KONVULZIJE**
2. Devojčica, 7 godina

Tegobe su počele mesec dana pre prijema. Dete se u toku noćnog sna probudi,obično 1-2 sata po uspavljivanju, “doziva brata”,”pokušava roditeljima da pokaže čiku”, ima automatizme rukama, uzbuđena je, “mumla”.Sve traje nekoliko minuta. U početku su se napadi događali skoro svake noći, a u poslednje vreme I vise puta u toku jednog sna. Za navedene episode postoji potpuna amnezija.

Lična anamneza b.o.

Porodična anamneza b.o.

Pedijatrijski nalaz uredan.Neurološki nalaz uredan.

Krvna slika,urin,glikemija,proteini, urea, kreatinin, jonogram, kalcijum,fosfor,Mg, transaminaze I CRP u granicama normale.

*EEG posle deprivacije spavanja : epileptički focus FT levo*

*MR endokranijuma – nalaz uredan*

*Dg : Parcijalna kompleksna epilepsija*

*Th : lamotrigin*

1. Devojčica, 5 godina

Na dan prijema u toku igre požalila se na mučninu I bol u trbuhu.Nakon toga je počela nerazgovetno da govori, ukočila je pogled u levo, mljackala je , a zatim je izgubila svest uz mlitavo telo I savijenu desnu šaku u zglobu ručja. U DZ je dobila dve rektiole diazepama, ali napad nije kupiran sve dok nije dobila intravensku antikonvulzivnu terapiju u UDK .Ukupno trajanje napada: 1 sat.

Lična anamneza b.o.

Porodična anamneza b.o.

Pedijatrijski nalaz uredan.

Na prijemu somnolentna,adinamična, na trenutke razdražljiva. Bez fokalnog neurološkog deficita.Meningealni znaci negativni.

Krvna slika, urin, glikemija, urea,kreatinin,mokraćna kiselina, proteini, albumini,

Jonogram, kalcijum,fosfor,AF,Mg,transaminaze,LDH, CPK, CRP, gasne analize u krvi- u granicama normale. Urinokultura I hemokultura sterilne.

*EEG (na prijemu I na otpustu)– nalaz uredan*

*CT glave – nalaz uredan*

*Dg : Epileptički status (žarišni kompleksni). Bez terapije.Neurološke kontrole.*

1. Dečak, 4 godine I 10 meseci

Na dan prijema otac je zatekao dete kako u spavanju ima trzaje levog ugla usana, leve polovine lica , leve ruke I leve noge.Pogled mu je bio fiksiran na gore, usne modre, iz usta mu je curila pljuvačka.U UDK je napad prekinut intravenskim antiepilepticima. Ukupno trajanje napada : 45 minuta.

Lična anamneza b.o.

Porodična anamneza :Majka je imala febrilne konvulzije, a majčin stric epilepsiju.

Pedijatrijski nalaz uredan.

Na prijemu pospan,adinamičan .MTR se slabije izazivaju na DE. Stoji samo uz pridržavanje,ne može da hoda.Bez fokalnog neurološkog deficit. Meningealni znaci negativni.

Krvna slika, urin, glikemija, urea,kreatinin,mokraćna kiselina, proteini, albumini,

jonogram, kalcijum,fosfor,AF,Mg,transaminaze,LDH, CPK, CRP, gasne analize u krvi- Le 19.5 (Ly 58 %), glikemija 7.3, Na 131 K 3.4, ostalo u granicama normale.

*Lumbalna punkcija –*citološki, biohemijski I bakteriološki nalaz u likvoru uredan.

*CT glave* – indirektni znaci lakog difuznog moždanog edema

*EEG* – epileptički fokus u desnoj hemisferi uz tendenciju ka generalizovanim epileptiformnim pražnjenjima trajanja do 2 sekunde.

*Dg : Epilepsia idiopathica focalis/partialis cum generalisatio secundaria*

(hemigeneralizovani/levostrani epileptički status u spavanju)

*Uvedena terapija valproatima.*

*Planiran MR endokranijuma.*

1. Devojčica ,7 godina

Na dan prijema, pola sata nakon uspavljivanja,počela je da bunca.Majka je primetila da su joj leva ruka I leva noga bile ukočene, a pogled fiksiran pravo. Zatim su se javili trzaji leve ruke. Majka navodi da je dete bilo bez svesti oko pola minuta, zatim je odgovarala na pitanja, ali je I dalje trzala levom rukom još 20-ak minuta. I ranije se dešavalo da se devojčica ubrzo po uspavljivanju “trese I trza”, ali su roditelji mislili da ružno sanja.

Lična anamneza b.o.

Porodična anamneza : Majka je kao dete imala krize svesti zbog kojih je uzimala “neke lekove”.

Pedijatrijski nalaz uredan.Neurološki nalaz uredan.

Krvna slika, urin, glikemija, urea,kreatinin,mokraćna kiselina, proteini, albumini,

jonogram, kalcijum,fosfor,AF,Mg,transaminaze,LDH,CPK, CRP u granicama normale.

*EEG posle deprivacije spavanja – u spontanom snu registruje se električni fokus TO desno sa mirror fokusom u kontralateralnoj hemisferi, kao I česta generalizovana pražnjenja specifičnih epi potencijala trajanja 1-3 sekunde. U budnom stanju nalaz uredan.*

*Dg : Fokalna epilepsija ( elementarna motorna simptomatologija) sa sekundarnom generalizacijom*

*Uvedena terapija valproatima.*

*Planiran MR endokranijuma.*

1. Dečak, 13 meseci

Nedelju dana pre prijema dete je fiksiralo pogled nagore, uz treptanje I mlitavo telo. Nije reagovao na pozive 1-2 minuta, a potom je bio pospan. Tri dana kasnije javili su se trzaji leve ruke I leve noge. Napadi su se zatim ponavljali vise puta dnevno.

Lična anamneza : Šesto dete iz uredne trudnoće, porodjaj u terminu prirodnim putem. Zelena plodova voda.Na oksigenoterapiji u prvom danu života. Kontroliše držanje glave od 5.meseca, još uvek ne sedi samostalno, po rečima majke povremeno puzi, ali ne hoda.

Porodična anamneza b.o.

Pedijatrijski nalaz uredan.

Neurološki nalaz : Konvergentni strabizam. Pareza leve ruke.Sedi samostalno.Stoji uz pridržavanje, ne pravi korake.Udvaja slogove. Verifikovani su levostrani klinički napadi , kao I generalizovani tonički napadi.

*EEG : kontiniurana spora aktivnost nad desnostranim PTO regionima I epileptiformne promene (šiljci I oštri talasi)nad istim regionima.*

*CT glave : hiperdenzno žarište u medijalnom delu temporalnog režnja desne hemisphere promera oko 10 mm, I neposredno pored njega cistična lezija istog promera.*

*MR endokranijuma : temporobazalno medijalno desno uočava se ekspanzivna promena sa cističnom I mekotkivnom komponentom,koja je nehomogena I neoštro ograničena.*

*Dg : Neoplasma cerebri*

*Dete upućeno na Neurohiruršku kliniku .*

*Na terapiji je : Eftil + Topamax*

1. Dečak, 2 godine I 10 meseci

Na dan prijema u jutarnjim časovima dete je izgubilo svest, uz fiksiran pogled na gore, stegnutu vilicu, flektirane ruke I trzaje nogama. Napad je trajao nekoliko minuta. Nakon toga je povratio I bio malaksao narednih sat vremena.

Lična anamneza b.o.

Porodična anamneza b.o.

Pedijatrijski nalaz uredan.

Neurološki nalaz uredan.

Krvna slika, urin, glikemija, urea,kreatinin,mokraćna kiselina, proteini, albumini,

jonogram, kalcijum, AF,transaminaze,LDH, , CRP, gasne analize u krvi – u granicama normale

Kardiološki pregled I EKG – nalaz uredan.

*EEG u budnom stanju I u toku spontanog sna – nalaz uredan.*

*Dg : Convulsiones ( prva afebrilna kriza svesti)*

*Neurološko praćenje, EEG kontrole*

1. Mladić, 17 godina

Prvu krizu svesti imao je sa 16 godina posle neprospavane noći I konzumiranja alkohola .Napad je bio po tipu generalizovanog toničko-kloničkog I trajao je oko tri minuta. Posle toga je mladić bio konfuzan I pospan.Druga kriza svesti istog opisa dogodila se dve nedelje pre prijema, takođe posle neprospavane noći. Treći, identični napad imao je na dan prijema u ranim jutarnjim časovima (na spavanje je otišao jako kasno).

Lična anamneza b.o.

Porodična anamneza : ujak se kao dete lečio od epilepsije

Pedijatrijski nalaz uredan.Neurološki nalaz uredan.

*EEG posle deprivacije spavanja – bilateralne epileptiformne promene*

*Dg : Epilepsia (generalizovana toničko-klonička)*

*U terapiju uveden Eftil.*

1. Mladić, 17 godina I 3 meseca

Na dan prijema, na ulici je vrisnuo, pao, izgubio svest, uz trzaje rukama I nogama I ugriz jezika. Napad je trajao do 1 minut.Nakon toga je zaspao.Kolima Hitne pomoći dovežen je u UDK.Ovo mu je treći napad (prvi se dogodio pre 14 meseci). Na terapiji je valproatima.Mladić navodi da noću malo spava (prosečno oko 5 sati), a da jutarnju dozu leka uzima u 14 h.

Lična anamneza b.o.

Porodična anamneza : Ujak je imao febrilne konvulzije.

Pedijatrijski nalaz uredan.Neurološki nalaz uredan.

Krvna slika, urin, glikemija, jonogram, CRP – u granicama normale.

Serumski nivo leka 60 (50-100)

Brzi test na psihoaktivne supstance u urinu: negativan

*Neophodno je pravovremeno uzimanje terapije I higijena spavanja*

1. Muško odojče, 8.5 meseci

Od 4. meseca života uglavnom pri uspavljivanju svakodnevno ima serije “grčenja” ruku I nogu koje su protumačene kao stomačni problem/infantilne kolike.

Lična anamneza : Prvo dete iz prve, uredne trudnoće završene porođajem u terminu prirodnim putem I bez komplikacija. Na rodjenju 3650/55/35.Apgar 9/9.Od 2.meseca života mlitav. Psihomotorni razvoj uredan.

Porodična anamneza b.o.

Pedijatrijski nalaz uredan.

Neurološki nalaz : Ne fiksira niti prati pogledom.Horizontalni nistagmus pri pogledu nadole. Oskudna spontana motorika.Teška generalizovana hipotonija.

MTR simetrični.Ne kontroliše držanje glave. U položaju potrbuške ne odiže glavu od podloge (samo pravi pokrete da bi oslobodio organe za disanje). Ne odupire se nogama o podlogu.

Krvna slika, urin, glikemija, urea, kreatinin, jonogram, kalciju, fosfor, AF, Mg, transaminaze,gama GT, LDH I CPK – u granicama normale.

*EEG : spora osnovna aktivnost sa superponiranim srednjevoltiranim delom nazubljenim oštrim I strmim talasi. Tokom pregleda imao je napad ( mešovitiinfantilni spazmi – ekstenzija ruku, fleksija nogu) sa EEG korelatom (“burst-suppression”)*

*MR endokranijuma : Difuzna kortikalna I subkortikalna atrofija velikog mozga. Manja područja glioze periventrikularno frontoparijetalno I okcipitalno obostrano.*

*Dg : Syndroma WEST*

*U terapiju uvedene vigabatrin (Sabril) – uspostavljena je kontrola napada*

*Planira se etiološko ispitivanje I VEP.*

1. Muško odojče, 10.5 meseci

Drugo dete zdravih roditelja u čijim familijama nema heredodegeneratirnih oboljenja. Trudnoća je protekla uredno. Porođaj indukovan u terminu, završen forcepsom. Na rođenju Apgar score 6, dete reanimirano. Glavu drži sa 4 meseca, sedi samostalno sa 8 meseci, u uzrastu od 10,5 meseci stoji uz pridržavanje I izgovara nekoliko dvosložnih reči. Prvi napad po tipu fleksionih spazama imao je u uzrastu od 6 meseci.Mesec dana kasnije EEG je pokazao bilateralne epileptiformne promene I u terapiju je uveden Eftil. Valproati su doveli do delimične kontrole napada – dete ima serije fleksiono-ekstenzionih spazama na četvrti dan.

Pedijatrijski nalaz uredan.

Neurološki nalaz : Prati pogledom.Smeje se. Prihvata ponuđenu igračku.Tonus osovine trupa dobar.Nalaz na GE I DE uredan. Drži glavu I u pronaciji I u supinaciji.Sedi samostalno uz dobar balans. Oslanja se o podlogu prenoseći težinu na DE.Parachute simetričan.

Krvna slika, urin, glikemija, jonogram, kalcijum,fosfor,Mg, AF, transaminaze, gamaGT I LDH u granicama normale.

SSEP I VEP – oštećenje centralnih aferenata sa donjih ekstremiteta I oba optička sistema.

Nalaz psihologa : RQ 57 (uzrast 7,5 meseci)

*EEG : bilaterale epileptiformne promene sa anteriornim maksimumom*

*MR endokranijuma : Usporena mijelinizacija.Kortikalna atrofija.*

*Dg : Infantilni spazmi (posledica perinatalnih problema)*

*Hormonska terapija (Synacthen) –uspostavljena je potpuna kontrola napada*

*Stimulacioni tretman*

**++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++**

***Afebrilne konvulzije – pitanja za diskusiju :***

1. ***Diferencijalna dijagnoza ?***
2. ***Dijagnostičke procedure ?***
3. ***Kada uvesti antiepileptičku terapiju ?***
4. ***Etiologija infantilnih spazama ?***

*Literatura :*

1. *Udžbenik pedijatrije za studente, Medicinski fakultet u Beogradu, 2010.*
2. *Wilden JA, Cohen-Gadol AA. Evaluation of first nonfebrile seizures. Am Fam Phisician 2012; 86(4):334-340*
3. *Fung CW,Wong VCN.Paroxysmal non-epileptic movements in children. HK J Paediatr(new series) 2012; 17:85-96*
4. *Hirtz D et al.Practice parameter : Treatment of the child with a first unprovoked seizure. Neurology 2003;60:166-175*
5. [*https://en.wikipedia.org/wiki/Epileptic\_spasms*](https://en.wikipedia.org/wiki/Epileptic_spasms)