

Wat u moet weten over koortsstuipen



GZA



Ziekenhuizen

GasthuisZusters Antwerpen

Sint-Auaustinus - Sint-Vincentius - Sint-Lozef



Beste ouders

Kinderen die ziek zijn, maken soms één of meer koortsstuipen door.

In deze brochure vindt u algemene informatie over de symptomen, oorzaken en behandeling van koortsstuipen.

Hebt u vragen, aarzel dan niet om contact op te nemen met uw kinderarts.

Wat is een koortsstuip?

Een koortsstuip is een aanval waarbij de hersenen tijdens koorts niet goed functioneren. Een koortsstuip ziet er hetzelfde uit als een epileptische aanval. Bij een epilepsieaanval is er echter geen koorts en bij een koortsstuip wel. Er treedt tijdens een aanval een soort kortsluiting op in de elektrische functie van de hersenen. Normaal werken de hersenen met heel zwakke stroompjes. Tijdens een koortsstuip zijn deze stroompjes veel sterker. Hierdoor kan het kind het bewustzijn verliezen en met het lichaam schokken gedurende een aantal minuten.

Hoe vaak en bij wie komen koortsstuipen voor?

1 op de 20 tot 50 kinderen maakt ooit één of meerdere koortsstuipen door.

Koortsstuipen komen meestal voor bij kinderen tussen de 1 maand en 5 jaar oud. Soms komen koortsstuipen ook voor bij kinderen die ouder zijn dan 5 jaar. Tussen de leeftijd van 12 tot 24 maanden, is de kans op het voorkomen van koortsstuipen het grootst.

Hoe ziet een koortsstuip eruit?

Koorts

Een koortsstuip treedt op als een kind ziek is. De meeste kinderen hebben een lichaamstemperatuur van 38 graden of hoger. Een enkele keer heeft het kind nog geen koorts tijdens de stuip, maar stijgt de temperatuur binnen enkele uren na de aanval. De koortsstuip kan dus optreden voordat de ouders iets aan hun kind merken.

Aanval

Tijdens een koortsstuip is een kind meestal bewusteloos en zal het niet meer reageren op de ouders. Er treden schokken op van het hele lichaam. Soms komen de schokken alleen in één lichaamshelft voor. Tijdens de koortsstuip worden kinderen eerst rood en vervolgens blauw. Tijdens de aanval kan het kind zijn adem even inhouden of oppervlakkig of stotend ademen. Na een aantal minuten stopt het schokken. Meestal reageert het kind dan nog niet. Veel kinderen vallen na de aanval in een diepe slaap. De koortsstuip is dan weer over.



Wat is de oorzaak van een koortsstuip?

Leeftijd en koorts

Veel kinderen maken één of meer koortsstuipen door. De hersenen van een jong kind zijn nog niet uitgerijpt. Tijdens een ziekte met koorts kunnen de hersenen van slag raken waardoor er kortsluiting optreedt in de hersenen. Eén of enkele koortsstuipen bij jonge kinderen worden als een normaal verschijnsel beschouwd en niet als een hersenziekte.

Erfelijke aanleg

In sommige families komen koortsstuipen vaker voor, dan is er een erfelijke aanleg aanwezig.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

De diagnose koortsstuip wordt gesteld op grond van het verhaal van de ouders of anderen die de aanval hebben gezien, in combinatie met de temperatuursverhoging bij het kind.

Bij een gewone koortsstuip is er geen reden om een EEG te maken. Een EEG zegt namelijk niets over de kans dat er nog meer koortsstuipen zullen volgen. Het zegt ook niets over de kans dat een kind met koortsstuipen op latere leeftijd wel of niet epilepsie zal ontwikkelen.



Hoe een koortsstuijp behandelen?

Geen behandeling

De meeste koortsstuipen duren kort, hooguit enkele minuten en stoppen vanzelf. Een behandeling van de koortsstuijp is dan ook meestal niet nodig.

Diazepam rectiole (Stesolid®)

Wanneer een koortsstuijp langer duurt dan 5 minuten, dient u een diazepam rectiole toe te dienen. Het duurt ongeveer 10 minuten vanaf het toedienen van de rectiole voordat de aanval stopt. Als de aanval 10 minuten na het toedienen van de rectiole nog door gaat, dient u een ambulance te bellen zodat uw kind op de spoedafdeling van het ziekenhuis kan worden behandeld.

Paracetamol

Een koortsstuijp kan **niet** worden voorkomen door het geven van koortswerende middelen als paracetamol. Indien u toch paracetamol geeft omdat uw kind zich erg ziek voelt, moet dit in een schema gebeuren dat u bespreekt met uw arts. Onregelmatig toedienen van paracetamol veroorzaakt temperatuurschommelingen en kan daardoor mogelijk koortsstuipen veroorzaken.

Dien dus ofwel geen paracetamol toe, ofwel volgens het besproken schema tot uw kind beter is.

Medicijnen tegen epilepsie

Medicijnen tegen epilepsie worden bij koortsstuipen niet voorgeschreven. Zij werken slechts bij een heel klein gedeelte van de kinderen. Juist bij jonge kinderen kunnen zulke medicijnen ernstige stoornissen in het gedrag veroorzaken. Een uitzondering kan worden gemaakt als de aanvallen heel vaak optreden, zeer langdurend zijn enz. Ook beschermen dit soort medicijnen niet tegen het later ontstaan van epilepsie bij die kinderen die wel een licht verhoogd risico hebben op epilepsie.

Diazepam

Soms wordt bij kinderen met frequente aanvallen tijdens een koortsperiode een aantal dagen diazepam voorgeschreven in overleg met de specialist. Ook dit kan bijwerkingen geven, maar dan is dit maar gedurende een korte periode.



Wat betekent dit voor de toekomst?

Voor de meeste ouders is een koortsstuip een zeer angstaanjagende gebeurtenis. Vaak denken ouders dat hun kind overlijdt. Er is echter nog nooit een kind overleden aan een koortsstuip.

Koortsstuipen laten geen beschadigingen achter in de hersenen. Het kind functioneert weer helemaal normaal wanneer de ziekte die de koorts veroorzaakte, over is. Ook ontwikkelen kinderen met koortsstuip(en) zich normaal.

Kans op nieuwe koortsstuipen

Meestal herhaalt een koortsstuip zich niet tijdens dezelfde ziekteperiode. Bij een nieuwe ziekteperiode en koorts kan het zich wel weer herhalen. Dit is bij 1 op de 3 kinderen het geval. De kans dat zich na een 2^{de} koortsstuip nog een 3^{de} voordoet, is op dat moment 50%. Slechts 7% van alle kinderen met koortsstuipen maakt 4 of meer aanvallen door. De kans op herhaling is groter als het kind bij de eerste aanval nog jonger dan 18 maanden is, meer aanvallen in één koortsperiode doormaakt, de koorts gering is, of als er koortsstuipen in de familie voorkomen.

Overheen groeien

Meestal groeien kinderen met de leeftijd van 3 tot 5 jaar vanzelf over de koortsstuipen heen. Bij een klein deel van de kinderen komen koortsstuipen ook nog voor na de leeftijd van 5 jaar.

Epilepsie

Bij een gewone koortsstuip is de kans op epilepsie later gedurende een periode van het leven 2%. Dit risico is precies hetzelfde als voor kinderen zonder koortsstuipen. Bij een klein deel van de kinderen is er wel een verhoogde kans op latere epilepsie: als er 2 aanvallen optreden tijdens één koortsperiode, de aanvallen lang duren, of de spierschokken in één lichaamsdeel beginnen of zich beperken tot één lichaamsdeelt. Toch ontwikkelt ook 90% van deze kinderen geen epilepsie.

Bij kinderen met neurologische afwijkingen is de kans op epilepsie hoger. Ook zijn er families waarbij meerdere personen op jonge leeftijd koortsstuipen krijgen en later epileptische aanvallen zonder koorts. In dergelijke families is de kans op epilepsie na een eerste koortsstuip sterk verhoogd. In het algemeen is deze epilepsie goed behandelbaar en vaak ook van tijdelijke aard. Deze aandoening wordt met een wat merkwaardige term GEFS+ genoemd.



Wat betekent dit voor broertjes en zusjes?

Erfelijke aanleg speelt een belangrijke rol. Als één of meerdere kinderen koortsstuipen heeft, is het risico voor andere jonge kinderen duidelijk verhoogd. Dit is ook het geval als een ouder koortsstuipen heeft gehad.

Samengevat

Vrij veel kinderen maken één of meer koortsstuip(en) door. **Een kind gaat niet dood aan een koortsstuip en een koortsstuip veroorzaakt geen beschadiging aan de hersenen.**

Voor de meeste kinderen is geen verder onderzoek nodig en ook geen behandeling. **Koortswerende middelen als paracetamol voorkomen koortsstuipen niet.**

Als een kind lange aanvallen heeft, dient u wel medicijnen toe te dienen als de aanval niet uit zichzelf is gestopt na 5 minuten. Let als ouder wel altijd op of er nog andere ziekteverschijnselen zijn bij koorts. Bel indien nodig de huisarts.

Slechts een klein deel van de kinderen met koortsstuipen blijkt later epilepsie te hebben. Bij deze kinderen hebben de stuipen bijzondere kenmerken. Welke kinderen binnen deze groep met bijzondere kenmerken later epilepsie zullen krijgen, kan niet worden voorspeld. Het allergrootste deel binnen deze groep ontwikkelt geen epilepsie. Bovendien is er geen behandeling die de epilepsie kan voorkomen. Een behandeling blijft dus zinloos.



© De auteurs van deze tekst zijn JH Schieving en H. Stroink. De inhoud van deze brochure werd integraal overgenomen van de website: www.kinderneurologie.eu.

campus Sint-Augustinus
Oosterveldlaan 24
2610 Wilrijk
tel. + 32 3 443 30 11

campus Sint-Vincentius
Sint-Vincentiusstraat 20
2018 Antwerpen
tel. + 32 3 285 2000

campus Sint-Jozef
Molenstraat 19
2640 Mortsel
tel. + 32 3 444 12 11

www.gzaziekenhuizen.be

