

پایان نامه جهت دریافت مدرک دکترای پزشکی عمومی

**بررسی شیوع تشنج ناشی از تب و خصوصیات بالینی آن در کودکان
زیر ۶ سال مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی تحت پوشش
مرکز بهداشت جنوب شهر تهران در سال ۱۳۸۷**

استاد راهنما

استاد مشاور

نگارنده

تقدیم

به بی کران مهر

مهدی موعود (عج)

که یگانه شاهراه علم و معرفت جز امتداد نگاه

او نیست

و تقدیم

به مادرم

به روح پدرم

به همسرم

و تمام آنانکه مرا در مسیر آموختن طب یاری

کردند.

فصل اول : مقدمه	۲
فصل دوم : مروري بر متون	۷
فصل سوم: روش تحقيق و جدول متغير ها	۳۲
فصل چهارم: نتايج	۴۲
فصل پنجم : بحث و پيشنهاها	۶۱
فهرست منابع	۶۸
ضميمه	۷۶

بررسی شیوع تشنج ناشی از تب و

چکیده

بررسی شیوع تشنج ناشی از تب و خصوصیات بالینی آن در کودکان زیر ۶ سال مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی تحت پوشش مرکز بهداشت جنوب شهر تهران در سال ۱۳۸۷

مقدمه: مطالعه حاضر به منظور تعیین شیوع و خصوصیات بالینی تشنج ناشی از تب در کودکان زیر ۶ سال در یک نمونه از جمعیت ایرانی طراحی شده است.

بیماران و روشها: ۶۰۰ کودک ۳ ماه تا ۶ سال (۳۳۳ دختر و ۲۶۷ پسر با میانگین سنی $۱۶/۲ \pm ۲۱/۸$ ماه) مراجعه کننده به ۶ مرکز بهداشت جنوب شهر تهران که به طور تصادفی انتخاب شده بودند تحت ارزیابی قرار گرفتند. مباحث مورد ارزیابی شامل اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، رتبه تولد)، کلاس اجتماعی (سطح سواد مادر و پدر، شغل مادر، رابطه فامیلی والدین، تعداد فرزندان)، پری ناتال (وزن تولد، سن حاملگی، سن مادر هنگام زایمان)، سوابق پزشکی (وجود بیماری عصبی زمینه ای، سابقه تشنج ناشی از تب و اپی لپسی در مادر، پدر و در سایر فرزندان)، خصوصیات بالینی تشنج (مدت زمان تشنج، نوع تشنج، وجود عود و ...) بود که از طریق پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها: سابقه FC در ۳۹ نفر (۶/۵%) مشاهده شد. ۸/۱% از دختران و ۴/۵% از پسران به FC مبتلا بودند ($p=0.074$). میانگین سن در مبتلایان به FC $۱۳/۲ \pm ۳۸/۶$ ماه بود که با گروه سالم ($۱۵/۸ \pm ۲۰/۶$ ماه) به طور معنی داری تفاوت داشت (Mean Difference: 17.9, 95%CI: 13.5-22.45; $p<0.001$). تفاوت مشاهده شده در دو جنس معنی دار نبود. بین شیوع FC و رابطه فامیلی والدین، سطح سواد پدر اختلاف معنی داری در دو گروه مبتلا و سالم وجود نداشت. سطح سواد مادر با شیوع FC ارتباط معکوس و معناداری داشت ($p<0.001$). همچنین شیوع FC در کودکان مادران خانه دار به طور معنی داری بالاتر بود ($p=0.001$). بین سن مادر حین تولد نوزاد، تعداد فرزندان خانواده و رتبه تولد با شیوع FC در دو گروه مبتلا و سالم تفاوت معنی داری مشاهده نشد. شیوع FC با وزن تولد بیشتر رابطه مستقیم و معناداری داشت (Mean Difference: 405.2, 95%CI: 229.9-580.4; $p<0.001$). در حالی که سن داخل رحمی و شیوه زایمان در دو گروه تفاوت معنی داری نداشتند. سابقه خانوادگی مثبت با شیوع FC ارتباط معنی داری داشت ($p<0.001$). همچنین ارتباط شیوع FC با سابقه مثبت مادر ($p=0.034$)، سابقه مثبت پدر ($p<0.001$) و نیز سابقه مثبت خواهر و برادر ($p<0.001$) در گروه مبتلا از لحاظ آماری معنی دار بود. سابقه مثبت اپی لپسی در خانواده نیز رابطه معنی داری با شیوع FC نشان داد ($p<0.001$) که این ارتباط به تفکیک سابقه مثبت اپی لپسی در مادر، پدر و خواهر و برادر بیمار نیز معنی دار بود (هر سه مورد $p<0.001$). شیوع FC در کودکان با سابقه اپی لپسی به طور معناداری بیشتر از گروهی بود که سابقه اپی لپسی نداشتند ($p<0.001$).

میانگین (\pm انحراف معیار) سن بروز اولین حمله $۷/۸ \pm ۲۳/۳$ ماه بود. در ۱۷/۹% کودکان مدت زمان حمله کمتر از ۱ دقیقه، در ۶۴/۱% بین ۱ تا ۵ دقیقه، ۱۰/۳% بین ۱۰ تا ۱۵ دقیقه و ۵/۱% بیش از ۱۵ دقیقه و ۲/۶% بیش از ۳۰ دقیقه گزارش شد. ۹۲/۳% کودکان تشنج ناشی از FC ساده بوده و ۷/۷% تشنج از نوع کمپلکس داشتند. عود حمله در ۳۵/۹% از مبتلایان مشاهده شد. تعداد موارد عود در ۳۰/۸% يك مرتبه و در ۵/۱% دو مرتبه بود.

نتیجه گیری: نتایج مطالعه حاضر حاکی از شیوع نسبتاً بالایی تشنج ناشی از تب در جامعه ایرانی بود و فاکتورهایی چون سطح تحصیلات و شغل مادر، سابقه خانوادگی ابتلا به FC و اپی لپسی به عنوان مهمترین فاکتورهای موثر بر افزایش ریسک ابتلا به FC مشخص شد. آگاهی از این موارد به کاهش اضطراب والدین کمک نموده و گام مهمی را در برنامه ریزی های کلان جهت افزایش کیفیت زندگی این کودکان بر می دارد.

واژه های کلیدی: تشنج ناشی از تب، شیوع، خصوصیات بالینی

فصل اول

مقدمه

بیان مساله

تشنج همراه با تب (Febrile Convulsion: FC) ممکن است ناشی از التهاب سیستم عصبی، زمینه اپی لپسی که با تب آشکار می شود، یا تشنج های ساده ناشی از تب باشد. مورد اخیر بیانگر یک استعداد ژنتیکی به تشنج در کودکی است که با افزایش ناگهانی درجه حرارت بدن آشکار می شود و در ۲٪ تا ۴ کودکان در سن شش ماه تا هفت سال دیده می شود و نیمی از این موارد بین یک تا دو سالگی است. تشنج های ساده ناشی از تب، تشنج های منتشره هستند که کمتر از پانزده دقیقه طول می کشند و در یک دوره ۲۴ ساعته تنها یک بار رخ می دهند. در میان آنهایی که مبتلا به تشنج ناشی از تب می شوند ۲۰٪ تا ۳۵ دچار نوع کمپلکس می شوند. نوع کمپلکس با یک یا بیشتر از خصوصیات زیر شناخته می شود: طول زمان ۱۵ دقیقه یا بیشتر، بیشتر از یک تشنج در بیست و چهار ساعت و تشنج فوکال (۱).

ریسک فاکتورهای مرتبط با اولین FC کمپلکس عبارتند از:

۱- سن ۱۵ ماه یا کمتر

۲- وزن هنگام تولد ۲ kg یا کمتر

۳- دمای اولیه ۳۸ درجه سانتی گراد یا بیشتر (۲).

میزان عود تشنج ناشی از تب به طور معمول ۳۳٪ است و اگر این تشنج زیر یک سالگی اتفاق افتد، این میزان به ۵۰٪ می رسد. همچنین در صورتی که سابقه خانوادگی از نظر تشنج ناشی از تب و یا تشنج های غیر مرتبط با تب مثبت باشد و کودک اختلالات عصبی داشته باشد، میزان عود افزایش می یابد. ۵۰٪ عود در شش ماه اول پس از تشنج همراه با تب اتفاق می افتد. یک چهارم عود در اولین سال و ۹۰٪ آن در دو سال پس از اولین تشنج اتفاق می افتد (۳). میزان خطر ابتلا به صرع در اکثر کودکان مبتلا به تشنج های ناشی از تب بیش از جمعیت عمومی نیست و معادل یک درصد می باشد. عواملی که خطر بروز صرع را افزایش می دهد عبارتند از: معاینه یا تکامل غیر طبیعی نورولوژیک، سابقه خانوادگی صرع و تشنج های کمپلکس ناشی از تب.

بررسی شیوع تشنج ناشی از تب و

احتمال بروز صرع در صورت وجود یک عامل خطر ساز ۲٪ و در صورت وجود دو یا سه عامل خطر ساز ۱۰٪ خواهد بود. FC معمولاً خود محدود شونده است و به درمان نیازی نیست. اگر ممکن باشد عامل ایجاد تب باید درمان شود و درمان پیشگیرانه چه در مورد نوع ساده و چه در نوع کمپلکس توصیه نمی شود. برای درمان فوری FC طول کشیده، ديازپام رکتال درمان انتخابی می باشد (۱۴و۵).

تجویز روزانه فنوباریتال یا والپروئیک اسید از بروز تشنج ناشی از تب جلوگیری می کند، ولی وجود عوارض جانبی بالقوه وخیم، مصرف این داروها را محدود می کند. والپروئیک اسید در موارد نادری می تواند سبب نکروز کبدی شود و این عارضه در خردسالان زیر دو سال شایع تر است. فنوباریتال موجب اختلالات شدید در حدود یک سوم کودکان می شود. تجویز فنوباریتال همزمان با شروع بیماری تب دار موثر نیست، چون سطح درمانی این دارو با سرعت کافی ایجاد نمی شود. LP پس از تشنج ناشی از تب در کودکی که علائم مننژیت (تحریک پذیری، لتارژی و برجستگی فونتanel) را ندارد، نیاز نیست و توصیه نمی شود (۱۶و۱).

نظر به اینکه تا کنون بررسی بر روی شیوع تشنج ناشی از تب و خصوصیات بالینی آن در کودکان زیر ۶ سال در ایران انجام نشده است، هدف از انجام این مطالعه، تعیین شیوع و خصوصیات بالینی تشنج ناشی از تب در کودکان زیر ۶ سال مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی تحت پوشش مرکز بهداشت جنوب شهر تهران در سال ۱۳۸۷ خواهد بود.

بررسی شیوع تشنج ناشی از تب و

اهداف

هدف اصلی:

۱- تعیین شیوع تشنج همراه با تب در کودکان زیر ۶ سال مراجعه کننده به مرکز بهداشتی درمانی

تحت پوشش مرکز بهداشت جنوب شهر تهران در سال ۱۳۸۷.

۲- تعیین خصوصیات بالینی تشنج همراه با تب در کودکان زیر ۶ سال مراجعه کننده به مرکز بهداشتی

درمانی تحت پوشش مرکز بهداشت جنوب شهر تهران در سال ۱۳۸۷.

اهداف فرعی:

۱- تعیین شیوع تشنج همراه با تب در کودکان ۶ سال مراجعه کننده به مرکز بهداشتی درمانی تحت

پوشش مرکز بهداشت جنوب شهر تهران در سال ۱۳۸۷ برحسب سن، جنس، رتبه تولد، سواد مادر،

سواد پدر، شغل مادر، سن مادر هنگام تولد کودک، رابطه فامیلی والدین، تعداد فرزندان، طریقه

زایمان، وزن زمان تولد، سن داخل رحمی، وجود بیماری عصبی زمینه ای، وجود مالفورماسیون

مادرزادی عمده، سابقه FC در پدر، مادر، خواهر و برادران، سابقه اپی لپسی در پدر، مادر، خواهر و

برادران، وجود آنومالی های جمجمه.

۲- تعیین فراوانی انواع خصوصیات همراه با تب از جمله سن بروز اولین حمله، وجود عود، مدت زمان

متوسط هر حمله.

۳- تعیین فراوانی انواع تشنج همراه با تب ساده و کمپلکس فراوانی عود.

بررسی شیوع تشنج ناشی از تب و

اهداف کاربردی:

ارائه گزارش راجع به شیوع تشنج همراه با تب و انواع خصوصیات بالینی آن در کودکان زیر ۶ سال مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی تحت پوشش مرکز بهداشت جنوب شهر تهران در سال ۱۳۸۷ و احتمالاً چاپ مقاله برای اطلاع رسانی به جامعه پزشکی.

فرضیات یا سوالات پژوهش

- ۱- شیوع تشنج همراه با تب در کودکان زیر ۶ سال مراجعه کننده به مرکز بهداشتی درمانی تحت پوشش مرکز بهداشت جنوب شهر تهران در سال ۱۳۸۷ چقدر است؟
- ۲- فراوانی انواع خصوصیات بالینی تشنج همراه با تب در کودکان زیر ۶ سال مراجعه کننده به مرکز بهداشتی درمانی تحت پوشش مرکز بهداشت جنوب شهر تهران در سال ۱۳۸۷ چیست؟
- ۳- شیوع تشنج همراه با تب بر حسب موارد ذکر شده در اهداف فرعی طرح در کودکان زیر ۶ سال مراجعه کننده به مرکز بهداشتی درمانی تحت پوشش مرکز بهداشت جنوب شهر تهران در سال ۱۳۸۷ چقدر است؟

فصل دوم

مروری بر متون

بررسی شیوع تشنج ناشی از تب و

مقدمه

علیرغم شیوع نسبتاً بالای تشنج ناشی از تب در دوران کودکی، ترس، اضطراب و آسیب روحی شدیدی را برای والدین کودک ایجاد می‌کنند. طی زمان تشنج، والدین فکر می‌کنند کودکشان در حال مرگ است؛ اما خوشبختانه اکثریت موارد تشنج ناشی از تب خوش خیم هستند. بندرت تشنج ناشی از تب سبب آسیب های مغزی می‌گردد و به جز در کشورهای درحال توسعه هیچ مستندی که مرگ ناشی از تشنج ناشی از تب را ثبت نموده باشد، وجود ندارد. در حال حاضر، متون و مقالات بسیاری سابقه بالینی، درمان و عواقب نهایی تشنج ناشی از تب را مورد بررسی قرار داده است و یکی از این مقالات واکنش والدین را ارزیابی نموده است (۷-۱۷).

تعریف

تشنج ناشی از تب توسط انجمن بین المللی مبارزه با تشنج^۱ به عنوان تشنجی که در کودکان پس از ماه اول زندگی اتفاق افتاده، مرتبط با بیماری تب دار که بدلیل عفونت سیستم عصبی مرکزی ایجاد نگردیده باشد، بدون سابقه تشنج نوزادی یا تشنج بدون تحریک قبلی و با نبود کرایتریایی برای سایر تشنج های علامتدار حاد، تعریف شده است (۱۸).

کرایتریای دیگر پذیرفته شده تشنج ناشی از تب شامل موارد زیر است:

- تشنج همراه با افزایش دمای بدن بیشتر از ۳۸ درجه سانتی گراد
- سن کمتر از ۶ سال
- نبود عفونت یا التهاب سیستم عصبی مرکزی
- نبود اختلالات متابولیک سیستمیک حاد که سبب تشنج گردد
- نبود سابقه قبلی تشنج بدون تب (۱۹)

¹ International League Against Epilepsy (ILAE)