

## تکرار حملات تشنج و عوامل همراه در کودکان بستری با تب و تشنج

دکتر محمدعلی نقوی\* - دکتر عبدالرسول سبحانی\*\* - دکتر حامد خرازی\*\*\*

\* استادیار گروه اطفال، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان

\*\* دانشیار گروه فارماکولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان

\*\*\* متخصص اطفال

### چکیده

تب و تشنج از شایعترین علل حملات صرعی در گروه سنی کودکان می باشد (۹ ماهگی تا ۵ سالگی) که به دو گروه ساده و کمپلکس (Complex) تقسیم می گردد. یکی از معیارهای این تقسیم بندی، تکرار حملات در ساعات اولیه تشنج است. هدف این مطالعه شناسایی فاکتورهای احتمالی مؤثر در تکرار حملات، در بیماران بستری می باشد. در برخی مطالعات جنس، سن، سابقه فامیلی، درجه حرارت هنگام تشنج و فاصله شروع تب تا تشنج در تکرار حملات مؤثر شناخته شده اند. با مشاهده موارد زیادی از تکرار حملات تشنج در بیماران بستری در بیمارستان ۱۷ شهریور رشت و جابجایی آنان از گروه ساده به کمپلکس و نیازمند به اقدامات مضاعف تصمیم به انجام این مطالعه گرفته شد تا با شناسایی به موقع بیماران در معرض خطر و بکارگیری اقدامات پیشگیرانه از وقوع این امر جلوگیری نمود.

در این مطالعه مقطعی تعداد ۶۹۳ پرونده مربوط به بیمارانی که در سالهای ۱۳۷۷ و ۱۳۷۸ با تشخیص نهایی تب و تشنج در بیمارستان ۱۷ شهریور رشت بستری شده بودند مورد بررسی قرار گرفتند. متغیرهای تحقیق شامل تکرار حمله، جنس، سابقه خانوادگی و سابقه شخصی تشنج اندازه گیری شدند و اطلاعات لازم با کمک نرم افزار SPSS و آزمون آماری کای دو و ۱ استخراج شدند.

از مجموع بیماران ۲۶۹ نفر (۳۹٪) تکرار حمله داشتند که از میان تکرار شونده ها ۱۹۷ نفر (۷۳٪) یک حمله مجدد، ۶۲ نفر (۲۳٪) دو حمله مجدد و نه نفر (۴٪) سه حمله مجدد را تجربه کرده اند. از کل بیماران ۳۷۴ نفر (۵۴٪) مذکر و ۳۱۹ نفر (۴۶٪) مؤنث بودند و در همین حال میان جنس و سن با تکرار تشنج ارتباط معنی داری وجود نداشت اما در مورد سابقه فامیلی و شخصی تب و تشنج این ارتباط معنی دار بود ( $P < 0/001$ ). در فاصله زمانی کمتر از دو روز از شروع تب تا تشنج و همچنین در موارد بروز تشنج اولیه در تب زیر ۳۸ درجه سانتی گراد تکرار حملات بیشتر بود. به نظر می رسد که تکرار حملات در بیماران بستری مبتلا به تب و تشنج در بیمارستان مورد مطالعه از میزان نسبتاً بالایی برخوردار است.

**کلید واژه ها:** تب / تشنج تبار / تشنج ها / جنسیت / سن / عود / کودکان

### مقدمه

تا پنج سال که مواردی نظیر عفونت و یا التهاب CNS، اختلالات متابولیک حاد و سابقه تشنج بدون تب درآنان وجود نداشته باشد (۱). قله سنی بروز این بیماری در ۱۴ تا ۱۸ ماهگی است (۱). بر اساس تظاهرات کلینیکی تب و تشنج به دو گروه ساده (Simple) و کمپلکس (Complex)

تب و تشنج گستردگی جهانی داشته و در ۲ تا ۴ درصد اطفال زیر ۵ سال اتفاق می افتد که این رقم در برخی مناطق به ۱۵٪ هم می رسد (۲ و ۱). طبق تعریف این بیماری عبارت است از تشنج همراه با درجه حرارت مرکزی مساوی و یا بیشتر از ۳۸ درجه سانتی گراد در کودکان با سن بین نه ماه

تقسیم می‌شود. موارد کمپلکس عبارتند از مدت زمان تشنج بالای پانزده دقیقه، تشنجهای کانونی و تکرار حملات در ساعتها و یاروز اول و در فقدان موارد بالا لفظ ساده به کار می‌رود (۲ و ۱) قابل توجه اینکه تعدادی از بیماران که به عنوان نوع ساده در بیمارستان بستری می‌شوند به علت تکرار حملات در مدت بستری نهایتاً در گروه کمپلکس قرار گرفته و نیازمند به اقدامات مضاعف نظیر تجویز طولانی مدت داروی ضد تشنج و انجام الکتروانسفالوگرافی پس از ترخیص می‌گردند.

براساس تحقیقات انجام شده میزان عود در بیماران ۳۰ تا ۴۰٪ ذکر شده که ۵۰ تا ۷۰ درصد موارد آن در یک سال اول و ۹۰٪ در ۲/۵ سال پس از آن است (۲). در بررسی عوامل همراه با خطر تکرار حملات سن، جنس، سابقه فامیلی و شخصی تشنج، درجه حرارت هنگام تشنج و فاصله شروع تب تا تشنج مؤثر شناخته شده‌اند بدین صورت که در افراد مذکر با سن زیر ۱۸ ماه و با سابقه فامیلی و یا شخصی مثبت که با تب کمتر از ۳۸ درجه سانتی‌گراد با فاصله زمانی کمتر از یک ساعت از شروع تب دچار تشنج می‌شوند احتمال تکرار حملات بیشتر است (۵ و ۴). براساس نتایج حاصل در یکی از این مطالعات اگر سن اولین حمله زیر ۱۸ ماه باشد خطر تکرار ۳۰٪ و در بالای ۱۸ ماه ۱۳٪ است و در موارد تشنج با تب ۳۸ درجه سانتی‌گراد این میزان ۳۵٪ در مقایسه با ۱۳٪ در درجه حرارت ۴۰ درجه سانتی‌گراد می‌باشد و همچنین در موارد فاصله زمانی کمتر از یک ساعت از شروع تب تا تشنج خطر تکرار ۴۴٪ بدست آمده و ۳۶٪ بیماران با سابقه فامیلی مثبت تکرار حملات داشتند (۴). اما نکته قابل توجه این است که در اغلب مطالعات تکرار حملات پس از ترخیص و گذر از مرحله حاد اولین دوره بیماری مورد بررسی قرار گرفته‌اند و تکرار حملات در مدت زمان بستری که منجر به تغییر طبقه بندی بیماران از تب و تشنج ساده به آتیپیک می‌شود مد نظر نبوده‌اند و این در حالی است که در اغلب مراکز درمانی از جمله بیمارستان ۱۷ شهریور رشت تکرار حملات بر روی تخت بیمارستان جلب توجه می‌نماید و در پی آن علی‌رغم اختلاف نظرهای موجود، اغلب بیماران با دستور دارویی قرص فنوباریتال با عوارض ناخواسته احتمالی مانند تأثیر آن در کاهش بهره‌دهی هوشی و همچنین توصیه به انجام اقدامات پاراکلینیکی گران قیمت مانند الکتروانسفالوگرافی مرخص می‌گردند. لذا با توجه به احتمال

مؤثر بودن برخی اقدامات پروفیلاکسی در جلوگیری از تکرار حملات مانند تجویز دیازپام خوراکی با دوز ۱ mg/kg در روز در مدت زمان تب دار بودن بیمار و با توجه به این موضوع که در حال حاضر در این بیمارستان اقدامات پیشگیرانه در بیماران که به عنوان تب و تشنج ساده بستری می‌گردند صرفاً بر کنترل تب از طریق تن شوویه و مصرف تب‌بر تأکید داشته و اقدام دیگری صورت نمی‌گیرد، شاید بتوان با هدف شناسایی بیماران پرخطر از طریق بررسی فراوانی نسبی عوامل همراه با تکرار حملات از قبیل سن، جنس، سابقه فامیلی و شخصی تشنج، درجه حرارت هنگام تشنج و فاصله زمانی میان شروع تب تا تشنج اقدامات مضاعفی را در پیشگیری از تکرار حملات در آنان اعمال نموده و در کنار آن با آگاهی دادن به پرسنل و والدین ضمن کاستن از نگرانی آنان با مشاهده حمله مجدد آموزشهای لازم را در برخورد مناسب و عکس العمل سریع ارائه نمود و از طرفی پایه و اساسی را برای مطالعات آینده نگر بعدی در شناسایی میزان تأثیر اقدامات پیشگیرانه پایه گذاری کرد.

### مواد و روشها

این مطالعه بصورت توصیفی - تحلیلی و از طریق جمع آوری داده‌های موجود در پرونده‌های بیماران بوده است. با مراجعه به دفاتر طبقه بندی بیماران براساس سیستم ICD-9-CM موجود در واحد پذیرش بیمارستان ۱۷ شهریور شماره پرونده کلیه بیماران که با تشخیص تب و تشنج در طول سال ۱۳۷۷ و ۱۳۷۸ از بیمارستان مرخص شده بودند استخراج و از طریق واحد بایگانی پرونده‌های مورد نظر اخذ گردید. از نظر مسئول آمار واحد پذیرش در طی دو سال مذکور ۹۵۳ نفر با تشخیص تب و تشنج ترخیص شده بودند اما پس از مطالعه تمامی پرونده‌ها تعداد ۲۶۰ پرونده به علت قرار نداشتن در قالب تعریف تب و تشنج که در بخش مقدمه ذکر گردید، از مطالعه حذف شدند. که عمده‌ترین آن سن زیر ۹ ماه و بالای ۵ سال بیماران بود. بنابراین در نهایت ۶۹۳ نفر در این مطالعه منظور شده‌اند. ابتدایاً نظر گرفتن اهداف ویژه فرم مادر داده‌ها تنظیم تا جهت جمع آوری داده‌ها از پرونده‌ها از آن استفاده گردد. متغیرهای ثبت شده در این فرم عبارت بودند از جنس، سن، سابقه فامیلی تشنج، سابقه شخصی، نوع تب و تشنج در هنگام بستری از نظر ساده یا آتیپیک بودن، تعداد حملات

تشنج قرار داشتند نتایج ذیل حاصل گردیدند:  
 - از پرونده‌های مورد بررسی ۲۶۹ نفر (۳۹٪) تکرار حمله تشنج پس از بستری داشتند که از این تعداد ۱۹۷ نفر (۷۳٪) یک حمله مجدد، ۶۲ نفر (۲۳٪) دو حمله و نه نفر (۴٪) دارای سه حمله مجدد بودند.

- از کل بیماران، ۳۷۴ نفر (۵۴٪) مذکر و ۳۱۹ نفر (۴۶٪) مؤنث بودند. در جدول شماره ۱- ارتباط بین جنس، سابقه خانوادگی، سابقه فامیلی با تکرار حمله تشنجی در کودکان نشان داده شده است، چنانچه در جدول مشخص است بین جنس و تکرار حمله تفاوت معنی دار وجود ندارد ولی بین سابقه خانوادگی، سابقه شخصی با تکرار حمله ارتباط معنی داری وجود دارد.

- در جدول شماره ۲ رابطه بین گروههای سنی و تکرار حمله تشنجی در کودکان بستری به علت تب و تشنج نشان داده شده است که این رابطه معنی دار نمی باشد ( $P > 0.05$ ).

پس از بستری، درجه حرارت هنگام بستری و مدت زمان شروع بیماری تب دار تا بروز تشنج، و دستورات هنگام ترخیص داده‌ها با کمک نرم افزار آماری (SPSS) و با کمک آزمونهای کای دو و ۲ مورد آنالیز قرار گرفت.

در بررسی پرونده‌های بیماران تقریباً در تمام مواردی که بیماری با تشخیص اولیه تب و تشنج کمپلکس بستری شده و یا پس از بستری جزء این گروه قرار گرفتند از فنوباریتال و یا فنی توئین با دوزهای بارگیری (Loading) و نگهدارنده مشابه استفاده شده بود و همگی دستور دیازیپام وریدی در صورت تکرار تشنج را داشتند. لذا از بررسی یکی از اهداف ویژه طرح یعنی تأثیر نوع و دوزاژ داروی ضد تشنج بر تکرار حملات با توجه به تشابه آن در تمامی بیماران صرف نظر شد.

### نتایج

ببررسی مجموع ۶۹۳ پرونده که در قالب تعریف تب و

جدول شماره- ۱: ارتباط بین جنس، سابقه خانوادگی، سابقه شخصی تب و تشنج با تکرار حمله

تشنجی در کودکان بستری به دلیل تب و تشنج

P	جمع	ندارد تعداد (درصد)	دارد تعداد (درصد)	تکرار حمله	
				خصوصیات بیماران	
				مذکر	
	۳۷۴	(۶۰)۲۲۳	(۴۰)۱۵۱	جنس	
$> 0.05$				مؤنث	
(NS)	۳۱۹	(۶۳)۲۰۱	(۳۷)۱۱۸	سابقه خانوادگی	
$< 0.001$	۲۶۹	(۵۴)۱۴۵	(۴۶)۱۲۴	+	
(S)	۴۲۴	(۷۰)۲۹۶	(۳۰)۱۲۸	-	
$< 0.001$	۱۴۹	(۴۶)۶۸	(۵۴)۸۱	+	
(S)	۵۴۴	(۶۰)۳۵۶	(۳۵)۱۸۸	-	شخصی

S= تفاوت معنی دار

NS= عدم تفاوت معنی دار

جدول - ۲: ارتباط بین سن و تکرار تشنج در بیماران بستری به

دلیل تب و تشنج ( $P > 0.05$ ).

جمع	تکرار حمله		سن (ماه)
	- تعداد (درصد)	+ تعداد (درصد)	
۱۳۹	(۶۳)۸۷	(۳۷)۵۲	۹-۱۲
۲۱۴	(۶۱)۱۳۰	(۳۹)۸۴	۱۲-۲۴
۱۰۷	(۵۹)۶۳	(۴۱)۴۴	۲۴-۳۶
۹۳	(۶۴)۵۹	(۳۶)۳۴	۳۶-۴۸
۱۴۰	(۵۹)۸۵	(۳۹)۵۵	۴۸-۶۰
۶۹۳	۴۲۴	۲۶۹	جمع

( $P > 0.05$ )

داشتند (۴). این نتیجه بیانگر تأثیرگذاری احتمالی عوامل ژنتیکی در تکرار تشنج است که خود نیاز به مطالعات دقیق‌تر دارد.

در بررسی تأثیر احتمالی فاصله شروع تب تا تشنج بر تکرار حملات در مطالعات مشابه در فواصل زمانی کوتاهتر احتمال تکرار حملات بیشتری بدست آمده به طوری که ۴۴٪ بیماران با فاصله زمانی یک ساعت، تکرار حمله داشته‌اند (۴). اما بررسی این عامل در مطالعه حاضر به علت عدم امکان تعیین زمان برحسب ساعت، طبق مندرجات موجود در پرونده‌ها فواصل برحسب روز مورد بررسی قرار گرفته که نتایج مشابهی بدست آمدند. به نحوی که در فاصله زمانی کمتر از دو روز احتمال تکرار حملات بیشتر بوده است.

از دیگر عوامل احتمالی همراه، میزان تب در هنگام بستری و رابطه آن با تکرار حملات بود. بالاترین فراوانی در درجه حرارت ۳۷/۸ درجه سانتی‌گراد و کمترین آن در درجه حرارت ۴۱ درجه سانتی‌گراد بود، به عبارتی تکرار حمله تشنج با درجه حرارت پایین‌تر احتمالاً بیشتر از موارد با درجه حرارت بالاتر می‌باشد. ولیکن جهت بدست آوردن ارتباط آماری بین درجه حرارت و تکرار حمله نیاز به مطالعات بیشتری است. در مطالعات مشابه نیز این رابطه احتمالی گزارش گردید، بدینصورت که ۳۵٪ بیماران با درجه حرارت ۳۸ درجه سانتی‌گراد و ۱۳٪ با درجه حرارت ۴۰ درجه سانتی‌گراد تکرار حمله داشتند (۴).

در مجموع در مطالعه حاضر ۷۰٪ از بیمارانی که دچار تکرار حملات در بیمارستان شدند، در ابتدا به عنوان تب و تشنج ساده بستری شده بودند که با تکرار حمله جزء گروه کمپلکس و در نتیجه نیازمند به اقدامات مضاعف قرار گرفتند که شامل تجویز قرص فنوباریتال در هنگام ترخیص (در ۹۸/۵٪ بیماران) و توصیه به انجام الکتروانسفالوگرافی (در ۹۴٪ بیماران) می‌باشد. بنابراین به نظر می‌رسد که تکرار حملات تشنج در بیماران بستری می‌تواند مسئله‌ای قابل توجه و نیازمند به مطالعات بیشتر در هر یک از زمینه‌های فوق باشد.

در تفسیر نتایج حاصل از مجموعه مطالعات فوق شاید بتوان اینگونه فرض کرد که سلولهای مغزی در افراد مختلف دارای آستانه تحریک متفاوت نسبت به محرکها از جمله تب می‌باشند که از عوامل مختلفی از جمله سن، جنس و خصوصیات ژنتیکی تبعیت می‌کنند. بدین معنی که

در توصیف درجه حرارت هنگام بستری در افرادی که عود داشتند به نظر می‌رسد بالاترین فراوانی در درجه حرارت ۳۷/۸ درجه سانتی‌گراد و کمترین آن در درجه حرارت ۴۱ درجه سانتی‌گراد می‌باشد که جهت بدست آوردن ارتباط آماری بین درجه حرارت و عود نیاز به مطالعات بیشتری است.

از ۲۶۹ نفر مبتلا به تکرار حمله، ۱۸۸ نفر (۷۰٪) به عنوان تب و تشنج ساده (Simple) بستری شده بودند که به علت تکرار حملات به هنگام ترخیص به عنوان کمپلکس طبقه بندی شدند و این در حالی است که ۸۱ نفر (۳۰٪) از آنها از ابتدا جزء گروه کمپلکس قرار داشتند.

از میان کل مراجعین، ۶۸ نفر (۱۰٪) به علت سابقه تب و تشنج در گذشته تحت درمان با داروی ضد تشنج (غالباً فنوباریتال) بودند و از میان مبتلایان به تکرار حملات سابقه مصرف دارو در ۴۵ نفر (۱۶/۷٪) مثبت بود.

۲۶۵ نفر (۹۸/۵٪) بیماران با تکرار حملات بادستور دارویی فنوباریتال و ۲۵۳ نفر (۹۴٪) با توصیه به انجام EEG مرخص شدند.

## بحث

هدف کلی از این تحقیق بررسی فراوانی نسبی عوامل همراه با تکرار حملات در کودکان بستری مبتلا به تب و تشنج بستری در بیمارستان بوده است.

میزان تکرار حملات در بیماران بستری در زمان و مکان پژوهش از درصد نسبتاً بالایی برخوردار است (۳۹٪) که ۷۳٪ آنان تنها یک حمله مجدد داشتند و این در حالی است که در مطالعات مشابه هم میزان عود ۳۰ تا ۴۰ درصد گزارش گردیده است (۴ و ۵).

در بررسی میزان فراوانی نسبی عوامل احتمالی مؤثر در تکرار این حملات رابطه معنی داری میان جنس و سن با عود در مطالعه حاضر وجود ندارد (جدول ۱- و ۲)، اما در مطالعات مشابه میزان عود در جنس مذکر و در سنین پایین بیشتر بوده است. به طوری که ۳۰٪ بیماران زیر ۱۸ ماه در مقایسه با ۱۳٪ بیماران بالای ۱۸ ماه دچار تکرار حمله شده‌اند (۴).

بین سابقه فامیلی تشنج و همچنین سابقه شخصی ابتلاء به تب و تشنج در گذشته با تکرار حمله رابطه معنی داری در مطالعه حاضر وجود دارد (جدول ۱) که در مطالعات مشابه ۳۶٪ از بیماران با سابقه فامیلی مثبت تکرار حملات

پیشگیری کننده دیگری اعمال نمی گردد، توجه به آمار بالای تکرار حملات و توضیحات فوق الذکر اقدامی جدی و موثر را طلب می نماید.

در رابطه با اقدامات پروفیلاکتیک قبلاً توضیح داده شده است (۱ و ۲) که از میان آنان تنها کنترل مناسب تب و استفاده از بنزودیازپین های سریع الاثر مانند دیازپام خوراکی مؤثر شناخته شده اند (۱). لذا با شناسایی بیماران با خطر بالای تکرار حملات یعنی افراد با سابقه فامیلی و شخصی مثبت، فاصله زمانی کوتاه از شروع بیماری تب دار تا تشنج (کمتر از دو روز) و تب خفیف در هنگام بستری (زیر ۳۸ درجه سانتی گراد) می توان اقدامات فوق را با دقت و حساسیت بیشتری به صورت استفاده صحیح و مناسب از تن شویه و تب برها و تجویز دیازپام خوراکی با دوز mg/kg ۰/۳ هر ۸ ساعت به محض شروع تغذیه دهانی به کاربرد. در نهایت با شناسایی بیماران پر خطر می توان اولاً آنان را در گروه بیماران نیازمند به مراقبتهای ویژه قرار داده و دوم اینکه با آگاهی دادن به پرسنل و والدین ضمن کاستن از نگرانی آنان با مشاهده حمله مجدد، آموزشهای لازم را در برخورد مناسب و عکس العمل سریع ارائه نمود. با این وجود مطالعات دیگری لازم است تا رابطه دقیق و خطر نسبی سن، جنس، سابقه فامیلی و میزان تب در تکرار حملات بدرستی مشخص شود و انجام مطالعات آینده نگر جهت بررسی تأثیر اقدامات پروفیلاکتیک در کاهش بیماران با تشخیص نهایی تب و تشنج کمپلکس ضروری می باشد.

احتمالاً "کودکان خردسال مذکر که حالات مشابه در فامیل را دارند از ریسک بالاتری در تکرار حملات برخوردارند و این در حالی است که بر اساس تعریف تب و تشنج در فاصله سنی ۹ ماه تا ۵ سالگی، سن ۱۴ تا ۱۸ ماهگی بیشترین سن مبتلایان را تشکیل داده و تقریباً ۵۰٪ آنان نیز سابقه فامیلی مثبت دارند (۱ و ۲). و از طرفی ضعیف بودن شدت محرک یعنی تب با درجات پایین در شروع حملات تشنج و یا فاصله زمانی کوتاهتر از تأثیر تب بر سلولهای مغزی می تواند نشانگر پایین بودن آستانه تحریک مغز در فرد خاص و در نتیجه استعداد بیشتر وی به تکرار حملات باشد. با مروری بر نتایج حاصل از این مطالعه می توان چنین گفت که تعداد قابل توجهی از بیماران مبتلا به تب و تشنج بستری در بیمارستان در مدت زمان بستری مجدداً دچار حمله تشنج می شوند (۳۹٪) و در نهایت در هنگام ترخیص جزء گروه کمپلکس قرار گرفته و مجبور به استفاده طولانی مدت از داروهای نظیر فنوباریتال با عوارض ناخواسته (۲) و انجام اقدامات پاراکلینیکی گران قیمت نظیر الکتروانسفالوگرافی می باشند و این در حالی است که اغلب آنان در هنگام بستری جزء گروه ساده بودند و اگر دچار حمله مجدد نمی شدند نیاز به اقدامات اضافی را نداشتند. حال با توجه به اینکه اقدامات انجام شده برای بیماران باتب و تشنج ساده بستری در بیمارستان در حال حاضر صرفاً شامل کنترل تب باتن شویه و یا استامینوفن و تزریق دیازپام در صورت تکرار تشنج می باشد و هیچگونه اقدام

## منابع

1. Haslam RHA. Febrile Seizures: In: Behrman RE, et al. Nelson Textbook of Pediatrics. 16th ed. Philadelphia: WB Saunders, 2000: 1690-92.
2. Fishman M A. Febrile Seizures. In: Oski F A, et al. Textbook of Pediatrics. 3rd ed. New York: JB Lippincott, 1998: 2058- 61.
3. Nelson KB, Hrtz DG. Febrile Seizures. in: Swaiman KF. Pediatric Neurology Principles and Practice. 2 Vol. 2nd ed. St. Louis: Mosby, 1994: 565-66.
4. Bery A, Shinnar S. The Risk of Seizure Recurrence Following a First Unprovoked Seizure. A Quantitative Review Neurology 1991; 41:965-72.
5. Febrile Convulsions Factors and Recurrence Rate. Trop Geogr Med 1992; 44(3): 233-37.

## Recurrence of Attack and Associated Factors in Children with Febrile Convulsion Admitted in Hospital

Naghavi MA., Sobhani AR., Kharazi H.

### ABSTRACT

Febrile Convulsion is the most common reason of seizures of epilepsy during child hood from 9 mo to 5 years of age. That is classified in to two groups , as simple and complex based on it's Clinical Features. One of the factors in this dividing is repetition of convulsion for several hours or days. In some studies sex , age , family history, temprture at the time of convulsion and duration between starting fever and convulsion attack are effective in the recurrence. With observation of repetition of convulsions in a large group of patients in 17 Shahrivar Hospital and their development from simple to complex. In this study main object was determination the factors that may be effective in repetition of counvulsions in paitients during bedridding in hospital.

In this cross sectional study 693 record of children with fever and convulsion which are admitted in 17-Shahrivar Hospital of Rasht in 1999-2000 reviewed. Informations were produced with use of SPSS hardware and statistical t- test and chi- 2.

269 Cases (39%) had recurrence, including 197 Cases (73%) with one new attack ,62 Cases (23%) with two attacks and 9 Cases (4%) With 3 attacks.In Overall, 374 Cases 54% were males and 319 Cases (46%) were Females. There were no any Significant diference between age and sex with the recurrence, but about the family and personal history of convulsion differences were significant ( $P < 0/001$ ). Recurrence was higher when siezure occur in temprture below  $38^{\circ}C$  and when duration between starting fever and first convulsion was lesser than two dayes. 70% of patients who had recurrence were admitted in the hospital with simple febrile convulsion and 98.5% of patients with recurrence discharge with phenobarbital and 94% of them With EEG request.

Recurrent of attack in children with convulsion and fever admitted in haspital was higher.

**Keywords:** Age/ Child/ Convulsions/ Convulsion, Febrile/ Fever/ Recurrence/ Sex