

Epiduraal abces bij kinderen

STUIPEN BIJ KINDEREN

Image not found

Active Image <https://www.medics4medics.com/%3A//resize/stuipen-281x140.gif>

1. Oorzaken

1. KOORTSSTUIPEN

- meest frequente oorzaak:
 - * tussen 6 maanden en 5 jaar
 - * vooral tussen 1,5 - 2 jaar
- risicofactoren:
 - * algemeen:
 - kan voorkomen bij normale kinderen met virale infectie
 - familiale belasting koortsstuipen
 - jongens
 - vertraagde neurologische ontwikkeling
 - * risico voor recidieven:
 - 1/3 van de patiënten
 - familiale belasting stuipen
 - eerste stuipen: op zeer jonge leeftijd
bij koorts < 40°C
 - * risico ontwikkelen epilepsie:
 - familiale belasting
 - abnormale neurologische ontwikkeling
 - eerste aanval complex
 - geen invloed door profylactische medicatie
- onderverdeling:
 - * simpele koortsstuipen:
 - < 10-15 minuten
 - spontaan gestopt
 - geen gelocaliseerd beeld
 - * complexe koortsstuipen:
 - > 15 minuten
 - focaal beeld
 - meer dan 1 aanval binnen 24u

2. INFECTIE

- gewone infecties bij kinderen:
 - * bovenste luchtweginfectie
 - * otitis media
 - * roseola
 - * gastro-intestinale infecties
 - * shigella gastroenteritis

3. IDIOPATHISCH

4. TRAUMA

5. TOXICOLOGISCH

- medicatie
- vergif
- delirium

6. METABOOL

- hypoglycemie
- hypocalcemie
- natrium:
 - * hypo
 - * hyper

7. PERINATALE HYPOXIE

8. INTRACRANIALE BLOEDING

9. CZS MALFORMATIE

10. DEGENERATIEVE AANDOENING

2. **Kliniek**

1. NEONATI

variërend:

- subtiële motorische afwijkingen:
 - * gelaatstrekkings
 - * oogdeviatie
 - * ooglidtrillingen
 - * lip: smakken, zuigen
- activiteit spieren:
 - * tonisch
 - * clonisch
- ademhaling
 - * variërende ademhaling
 - * apnoe

2. ZUIGELINGEN EN KINDEREN

- veralgemeende aanval:
 - * tonisch: spasmen: trage, langdurige, spastische, abnormale
 - * clonisch: snelle spiersamentrekkingen bv. tremor
 - * beide
 - * atoon: "drop"
 - * absence
- gelocaliseerde aanval:
 - * simpel:

houding

- > intact bewustzijn
- > gelocaliseerde symptomen:
 - spasmen
 - sensorisch: uitval
 - metaalsmaak
 - hallucinaties: visueel
 - auditief
- * complex:
 - > bewustzijn verminderd
 - > gelocaliseerde symptomen
 - > kan uitbreiden naar veralgemeende aanval
- status epilepticus:
 - * meestal gegeneraliseerde aanval
 - * langdurig beeld:
 - > gegeneraliseerd
 - > gelocaliseerde aanvallen blijven
 - > absences
 - > verwardheid

3. Diagnostiek

1. ANAMNESE

- voorgeschiedenis
- thuismedicatie
- ontstaan
- aard van aanval:
 - * bewegingen
 - * duur
 - * bewustzijn

2. LICHAMELIJK ONDERZOEK

- uitvoerig neurologisch onderzoek

3. LABO

- perifere glycemiemeting (zo snel mogelijk)
- bloedname:
 - * CBC
 - * elektrolyten
 - * glucose
 - * creatinine
 - * calcium & magnesium
 - * dosering anticonvulsiva
- urine:
 - * toxico screening
- oude resultaten opzoeken

4. BEELDVORMING

- CT schedel:
 - * bloedingen
 - * tumor
 - * bij 1e aanval zonder duidelijke oorzaak

- MRI:
 - * zelden eerste lijn

5. LUMBAALPUNCTIE

- vermoeden:
 - * meningitis
 - * encephalitis
- opletten:
 - * indien vermoeden gestegen intracraniele druk (of lateralisatie): eerst CT schedel nemen

6. EEG

- risico recidieven
- classificeren type epilepsie

4. DD

1. NEONATI

- apnoe door andere oorzaak
- gastrooesofagale reflux
- tremor

2. ZUIGELING EN KLEUTER

- adem inhouden
- nachtelijke angst

3. KINDEREN EN ADOLESCENTEN

- migraine
- syncope
- nerveuse tik
- pseudostuipen => histerie

4. ALGEMEEN

- infectie:
 - * meningitis
 - * encephalitis
 - * gastroenteritis met dehydratie

5. Therapie

1. EERSTE OPVANG

- ABC, IV lijn en O2 => zo nodig intubatie
- vermijd verdere letsels
 - > bij trauma immobiliseer hals en rug
- perifere glycemiemeting:
 - > zo nodig: Glucose IV

2. E.R.

- bij status epilepticus:
 - * neonati:

- > Fenobarbital (GARDENAL):
 - bolus IV over 20 min: 20 mg/kg
 - onderhoudsbehandeling IV: 1-3 mg/kg/h
 - => plasmaconcentratie tussen 15 - 40 µg/ml
- * kinderen:
 - > Diazepam (VALIUM):
 - best IV: 0,2 - 0,3 mg/kg
 - anders rectaal: 0,5 mg/kg
 - > Fenytoïne (DIPHANTOINE): indien valium onvoldoende
 - bolus over 30 - 45 min: 20 mg/kg
 - > indien nog steeds onvoldoende: Fentobarbital (GARDENAL):
 - risico ademhalingsdepressie
 - bolus IV over 20 min: 20 mg/kg
 - onderhoudsbehandeling IV: 1 - 3 mg/kg/h
 - => plasmaconcentratie tussen 15 - 40 µg/ml
- * alternatieve therapieën:
 - > paraldehyde rectaal
 - > algemene anesthesie:
 - met continu EEG
 - eventueel met barbituraten:
 - > Fenobarbital (GARDENAL)
 - * bolus IV over 1 - 2 uur: 10 - 15 mg/kg
 - * onderhoudsbehandeling IV: 1 - 3 mg/kg/h
 - => plasmaconcentratie tussen 15 - 40 µg/ml
- bij koortsstuipen:
 - * antipyretica:
 - > paracetamol: 15 mg/kg P.O. of rectaal
 - > ibuprofen: 10 mg/kg PO
 - * zelden medicamenteuse onderbreking nodig
 - * antibiotica indien nodig

Voeg een nieuwe reactie toe

[Login](#) [1] of [registreer](#) [2] om te kunnen reageren

Bron-URL: <https://www.medicsformedics.eu/nl/epiduraal-abces-bij-kinderen>

Links

[1] <https://www.medicsformedics.eu/nl/user/login?destination=node/%23comment-form>

[2] <https://www.medicsformedics.eu/nl/user/register?destination=node/%23comment-form>