

# Stuipeken bij kinderen

## STUIPEKEN BIJ KINDEREN

Image not found

Active Image <https://medicsformedics.com/%3A//resize/stuipeken-281x140.gif>

### 1. Oorzaken

#### 1. KOORTSSTUIPEKEN

- 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 koortsstuipeken
    - jongens
    - vertraagde neurologische ontwikkeling
  - \* risico voor recidieven:
    - 1/3 van de patiënten
    - familiale belasting stuipeken
    - eerste stuipeken: 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 koortsstuipeken:
    - < 10-15 minuten
    - spontaan gestopt
    - geen gelocaliseerd beeld
  - \* complexe koortsstuipeken:
    - > 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:
  - \* gelaatstrekkingen
  - \* 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 intracranieële druk (of lateralisatie): eerst CT schedel nemen

## 6. EEG

- risico recidieven
- classificeren type epileisie

## 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://medicsformedics.com/nl/symptomen/stuipen-bij-kinderen>

### Links

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

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