

بررسی ارتباط عوامل خطرزا با بروز اولین حمله تشنج ناشی از تب در کودکان

دکتر احمد طالبیان^۱، دکتر علی هنرپیشه^۱، دکتر سعید مهاجری^۲، محسن تقدسی^۳

چکیده

سابقه و هدف: با توجه به شیوع بالای تشنج ناشی از تب و تعداد زیاد موارد بستری ناشی از این بیماری و به منظور تعیین عوامل خطر ساز موثر در بروز اولین تشنج ناشی از تب، این تحقیق در کودکان بستری در بخش اطفال بیمارستان شهید بهشتی کاشان در سال ۱۳۸۰ صورت پذیرفت.

مواد و روش‌ها: تحقیق به روش تحلیلی و از نوع مورد - شاهدی روی ۱۸۰ کودک انجام گردید. جامعه مورد مطالعه به دو گروه مبتلا به تشنج ناشی از تب (۶۰ نفر) و گروه نبتدار بدون تشنج (۱۲۰ نفر) تقسیم شدند و عوامل خطر ساز بروز تشنج در دو گروه تعیین و مورد مقایسه قرار گرفتند. اطلاعات مورد نیاز از قبیل سن، جنس، میزان تب، نوع بیماری زمینه‌ای، سابقه خانوادگی تب و تشنج، صرع و تأخیر تکاملی و مشکلات پری‌ناتال از طریق پرسش‌نامه در هر دو گروه کسب شد. اطلاعات به دست آمده با روش آزمون دقیق فیشر مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته‌ها: از ۱۸۰ کودک مورد مطالعه ۱۰۸ نفر پسر (۶۰ درصد) و ۷۲ نفر دختر (۴۰ درصد) و همگی در محدوده سنی ۶ ماه تا ۵ سال بودند. بیشترین میزان بروز تشنج ناشی از تب در کودکان زیر ۳ سال (۷۸ درصد) و در پسران (۶۰ درصد) به دست آمد. مهم‌ترین عوامل خطرزا در ۶۰ کودک مبتلا به تشنج ناشی از تب، سابقه خانوادگی تب ناشی از تشنج (۵۵ درصد)، بیماری‌های پری‌ناتال (۲۸ درصد)، سابقه خانوادگی صرع (۱۰ درصد) و سابقه تأخیر تکاملی (۵ درصد) بود. ازدواج فامیلی عامل خطرزایی نبود.

نتیجه‌گیری: خطر بروز تشنج در کودک زیر ۳ سال مبتلا به عفونت ویروسی دستگاه تنفس فوقانی و با سابقه مثبت خانوادگی تشنج ناشی از تب زیاد است، لذا بهتر است در چنین کودکانی در هنگام بروز تب بالاتر از ۳۸ درجه زیر بغلی، پروفیلاکسی با دیازپام انجام گیرد. مشکلات پری‌ناتال، سابقه خانوادگی صرع و تأخیر تکاملی به عنوان عوامل خطرزا در بروز تشنج ناشی از تب شناخته شدند.

واژگان کلیدی: تب، تشنج، عوامل خطرزا

۱- گروه کودکان، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

۲- دستیار گروه کودکان، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

۳- دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

مقدمه

تشنج ناشی از تب یک حادثه خوش‌خیم در کودکان ۶ ماه تا ۵ سال است که در درجه حرارت بیش از $38/5$ درجه اتفاق می‌افتد، به شرطی که علت تب عفونت‌های اولیه مغز مانند مننژیت و آنسفالیت نباشد و معمولاً در ارتباط با بیماری‌های تب‌دار سایر قسمت‌های بدن باشد.

میزان شیوع این اختلال در آمار جهانی ۴-۳ درصد ذکر شده است و شایع‌ترین اختلال تشنجی در کودکان است (۱). این بیماری باعث بستری شدن تعداد زیادی از کودکان و صرف هزینه زیاد برای خانواده‌ها و اجتماع می‌گردد (۱). همیشه این سوال برای والدین بیمار مطرح است که آیا کودک تب‌دار ما ممکن است دچار تشنج گردد؟ یا اینکه چرا یک کودک تب‌دار دچار تشنج می‌گردد و کودک دیگر با همان میزان تب دچار تشنج نمی‌گردد؟

آنچه مسلم است زمینه ژنتیکی مساعد همراه با بروز ناگهانی تب برای بروز تب و تشنج لازم است (۱). این تحقیق بر آن است تا با شناسایی عوامل خطرزای موثر در بروز اولین تشنج ناشی از تب، احتمال بروز تشنج در کودک تب‌دار را پیشگویی نماید و از بروز آن جلوگیری نماید.

در اکثر تحقیقات انجام شده در این زمینه نقش سابقه خانوادگی تب و تشنج به عنوان ریسک فاکتور در بروز تب و تشنج به اثبات رسیده است (۱-۳). ولی در مورد عوامل دیگر از جمله مشکلات پری‌ناتال، تأخیر تکاملی و سابقه خانوادگی صرع در مطالعات مختلف نتایج متفاوتی ارائه شده است.

در این تحقیق با شناسایی عوامل خطرزای موثر در بروز اولین حمله تشنج ناشی از تب، سعی می‌شود احتمال بروز آن در کودک تب‌دار پیش‌بینی شود.

بررسی حاضر در کودکان بستری در بخش اطفال بیمارستان شهید بهشتی کاشان در سال ۱۳۸۰ انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک تحقیق مورد - شاهدهی است که در آن ۶۰ کودک مبتلا به تشنج ناشی از تب بستری در بیمارستان شهید بهشتی در سال ۱۳۸۰ به عنوان گروه مورد و ۱۲۰ کودک در همان محدوده سنی (۶ ماه تا ۵ سال) مبتلا به بیماری حاد تب‌دار بدون تشنج مراجعه‌کننده به مطب‌های سرپایی شهرستان کاشان به عنوان گروه شاهد انتخاب گردیدند. بیماران مبتلا به شیگلوز، آنسفالیت و مننژیت از مطالعه حذف شدند.

هر بیمار گروه مورد با دو بیمار گروه شاهد از نظر جنس و محل سکونت مطابقت داده شد و با استفاده از پرسش‌نامه اطلاعات مورد نیاز در هر دو گروه از جمله سن، جنس، میزان تب، نوع تشنج، سابقه فامیلی صرع، سابقه تأخیر تکاملی، نوع بیماری ایجادکننده تب جمع‌آوری گردید. سپس اطلاعات در جداول متغیرها تکمیل گردید و توسط روش آماری آزمون دقیق فیشر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

از ۱۸۰ کودک مورد بررسی ۱۰۸ نفر پسر (۶۰ درصد) و ۷۲ نفر دختر (۴۰ درصد) بودند که در گروه مورد ۳۶ نفر پسر و ۲۴ نفر دختر و در گروه شاهد ۷۲ نفر پسر و ۴۸ نفر دختر بودند. تمام کودکان مورد مطالعه در محدوده سنی ۶ ماه تا ۵ سال قرار داشتند.

بیشترین فراوانی تشنج ناشی از تب در گروه سنی ۱-۳ سال به میزان ۶۶ درصد بود. همچنین فراوانی آن در پسران ۶۰ درصد و در دختران ۴۰ درصد بود.

شاهد ۳۰ درصد بود. مهم‌ترین عوامل خطرزای بروز تشنج ناشی از تب در گروه مورد به ترتیب سابقه خانوادگی تشنج ناشی از تب ($p=0/0001$)، سابقه مشکلات پری‌ناتال ($p=0/0001$)، سابقه فامیلی صرع ($p=0/001$) و سابقه تأخیر تکاملی ($p=0/03$) بود (جدول ۱). ازدواج فامیلی نقشی در بروز تشنج ناشی از تب نداشت (NS).

جدول ۱- توزیع فراوانی عوامل خطرزای تشنج ناشی از تب در دو گروه مورد و شاهد بستری در بخش اطفال

بیمارستان شهید بهشتی کاشان، ۱۳۷۴

p.value	جمع	شاهد	مورد	عوامل خطرزا	
				مثبت	منفی
0/0001	38(20)	5(4)	33(55)*	مثبت	سابقه فامیلی
	142(80)	115(96)	27(45)	منفی	تشنج ناشی از تب
0/0001	19(10)	2(1/5)	17(28)	مثبت	سابقه مشکلات پری‌ناتال
	161(90)	118(98/5)	43(72)	منفی	
0/0011	6(4)	0	6(10)	مثبت	سابقه فامیلی صرع
	174(96)	120(100)	54(90)	منفی	
0/035	3(5)	0	3(5)	مثبت	تأخیر تکاملی
	175	120(100)	57(95)	منفی	

* اعداد داخل پرانتز درصد هستند

پائین موقع تولد به عنوان عامل خطرزا در بروز تشنج ناشی از تب شناخته شدند (۵). سابقه خانوادگی صرع نیز با بروز تب و تشنج کودکان مرتبط بود ($p=0/0011$). در مطالعه Wadhwa و همکاران در هند (۱۹۹۲) کودکان مبتلا به تشنج ناشی از تب در ۱۳/۹ درصد موارد سابقه خانوادگی مثبت صرع را ذکر می‌کردند (۶) و تأخیر تکاملی در بروز تشنج ناشی از تب کودکان موثر بود ($P=0/035$). در مطالعه Huang و همکاران در تایوان (۹۱-۱۹۸۹) نقش تأخیر تکاملی به عنوان ریسک فاکتور بروز تشنج ناشی از تب به اثبات رسید (۳). نسبت فامیلی بین

بیشترین شیوع تشنج ناشی از تب مربوط به ۲۴-۱ ساعت اول بعد از بروز تب به میزان ۵۶ درصد بود. شایع‌ترین عامل ایجادکننده تب در گروه مورد عفونت دستگاه تنفس فوقانی (۵۰ درصد) و در گروه شاهد گاستروانتریت (۳۴ درصد) بود، در حالی که گاستروانتریت در گروه مورد ۹ درصد علل ایجادکننده تب را تشکیل می‌داد. نسبت فامیلی بین پدر و مادر در گروه مورد ۲۶ درصد و در گروه

بحث

این تحقیق نشان داد که سابقه خانوادگی تشنج ناشی از تب در افزایش احتمال بروز آن نقش دارد. ($P=0/0001$). در مطالعه‌ای که در سال ۱۹۹۱ در ژاپن توسط Tsuboi و همکارانش انجام گردید، سابقه خانوادگی تشنج ناشی از تب حتی در بستگان درجه سوم به عنوان عامل خطرزا شناخته شد (۴). همچنین سابقه مشکلات پری‌ناتال با بروز تشنج تب در کودکان ارتباط داشت ($p=0/0001$). در مطالعه Uestergard و همکاران در دانمارک (۹۸-۱۹۸۰) مشکلات پری‌ناتال نظیر زایمان زودرس و وزن

پدر و مادر در گروه مورد و شاهد تفاوت معنی‌داری در این تحقیق نداشت و می‌توان گفت به عنوان ریسک فاکتور محسوب نمی‌گردد. به طور کلی، خطر بروز تشنج ناشی از تب در کودک زیر ۳ سال مبتلا به عفونت دستگاه تنفس فوقانی که هرکدام از چهار عامل خطرزای فوق را داشته باشد زیاد است و بهتر است در چنین کودکانی در هنگام بروز تب بالاتر از ۳۸ درجه زیربغلی پروفیلاکسی با دیازپام انجام گیرد.

Reference:

1. Haslam RHA. The Nervous System. In: Behrman Results:, Kliegman RM. Nelson Textbook of Pediatrics. 16th Ed. 2000: 1818
2. Berg ATS, Shapiro ED. Risk factors for a first febrile seizure. *Epilepsia* 1995; 36(4): 334-41.
3. Huang CC, Wang ST, Change YC. Risk factor for a first febrile convulsion in children. *Epilepsia* 1999; 40(16): 719-75.
4. Tsuboi T, Endo S. Genetic study of febrile convulsion analysis of twin and family data. *Epilepsy Res* 1991; 4(suppl): 119-28.
5. Uestergan M, Basso O, Henriksen TB. Risk factor for febrile convulsion. *Epidemiology* 2002; 13(3): 282-7.
6. Wadhwa N, Bharucha B, Chablania. An epidemiologic study of febrile seizure with special reference to family history and HLA. *Indian Pediat* 1992; 29(12): 1479-85.