

Geen preventieve medicatie bij koortsconvulsies

Continu of intermitterend gebruik van zowel anti-epileptica, antipyretica, alsook zink wordt afgeraden bij kinderen met koortsconvulsies. Dat is de conclusie van een Cochrane-review naar de effectiviteit en veiligheid van preventief gebruik van deze middelen om een recidief koortsconvulsie bij kinderen te voorkomen.

Koortsconvulsies of koortsstuipen komen voor bij 2 tot 5% van de kinderen met koorts, meestal tussen de 6 maanden en 6 jaar met een piekincidentie rond 18 maanden. Eén op de drie kinderen krijgt na een eerste aanval een recidief. De auteurs van deze Cochrane-review keken naar de effectiviteit en veiligheid van preventief gebruik van anti-epileptica en antipyretica ter voorkoming van een recidief koortsconvulsie bij kinderen. Ook keken ze naar eventuele andere medicatieopties waarvoor een goede biologische rationale bestaat.

De auteurs includeerden artikelen van 30 gerandomiseerde trials met 4256 gerandomiseerde kinderen. Dertien interventies van zowel continue als intermitterende profylaxe werden geanalyseerd. Er werd een significante vermindering in het aantal recidief koortsconvulsies na 6, 12, 18, 24, 36 en 48 maanden gevonden bij intermitterend gebruik van diazepam versus een placebo of geen behandeling. Ook continu gebruik van fenobarbital versus placebo of geen behandeling reduceerde het aantal recidieven op 6, 12 en 24 maanden, maar niet op 18 of 72 maanden. Het aantal kinderen dat behandeld moest worden om 1 convulsie te voorkomen (NNT) varieerde van 5 tot 14. Bijwerkingen waren wisselend in ernst en traden op tot bij 30% van de kinderen die fenobarbital kregen en bij 36% van de benzodiazepinegebruikers. De andere onderzochte anti-epileptica, alsook antipyretica en zinksulfaat hadden geen significant effect op de recidiefkans van koortsconvulsies.

De methodologische kwaliteit van de meeste onderzoeken was matig tot slecht. Randomisatie en blinding voldeden vaak niet aan de huidige standaarden. Ook was er sprake van een duidelijk risico op bias doordat behandeling vaak werd vergeleken met geen behandeling in plaats van een placebo.

ONSCHULDIG KARAKTER KOORTS CONVULSIES

Huisartsen worden regelmatig geconfronteerd met vragen van ouders over en angst rondom koortsstuipen bij kinderen. Om ouders adequaat te ondersteunen en informeren is het van belang dat huisartsen kennis hebben over de beperkte effectiviteit en kans op bijwerkingen van verschillende preventieve medicamenteuze behandelingen. Hoewel intermitterend diazepam- en continu fenobarbitalgebruik effectief

zijn gebleken in het verminderen van het aantal recidieven, is het effect van deze middelen slechts kortdurend. Dit voordeel dient te worden afgezet tegen de mogelijke bijwerkingen en de vraag of koortsconvulsies überhaupt behandeld moeten worden. Wanneer we namelijk 100 kinderen behandelen met diazepam of fenobarbital kunnen er ongeveer tien recidieven worden voorkomen, maar zullen ongeveer 33 kinderen bijwerkingen ervaren. Mogelijke bijwerkingen zijn slecht onderzocht en variëren van verminderd begrip, sedatie, gedragsveranderingen, slaapstoornissen tot bewegingsstoornissen en gastro-intestinale klachten. Twee onderzoeken naar het gebruik van antipyretica (onder andere NSAID's en paracetamol) lieten geen effect zien op het aantal recidieven. Hoewel er weinig onderzoek is gedaan naar het profylactisch gebruik van antipyretica, zijn deze onderzoeken wel van goede kwaliteit.

Deze review ondersteunt het huidige advies van de NHG-Standaard, waarin het geven van paracetamol niet wordt aanbevolen om de kans op een recidief koortsconvulsie te verlagen. In de geïncludeerde onderzoeken van de review is vooral naar het effect van NSAID's gekeken; het gebruik van paracetamol is nauwelijks onderzocht. Zowel de standaard als de review benadrukken terecht het onschuldige karakter van koortsconvulsies en het belang van goede voorlichting aan ouders.

Ondanks dat intermitterend gebruik van diazepam en continu gebruik van fenobarbital het aantal recidiverende koortsconvulsies vermindert, wordt gebruik van deze anti-epileptica dus afgeraden. Niet alleen omdat de kans op bijwerkingen groter is dan de kans op een gunstig effect, maar ook omdat een typische koortsconvulsie onschuldig is. Voor andere anti-epileptica, antipyretica en zink is zeker geen plaats bij de profylactische behandeling van kinderen met koortsconvulsies, aangezien deze nooit effectief zijn gebleken. Belangrijk is dat de huisarts zich bewust is van de impact die een koortsconvulsie kan hebben op ouders en zorgdraagt voor een goede ondersteuning en voorlichting, ook over medicatiegebruik. ■

LITERATUUR

- 1 Offringa M, Newton R, Cozijnsen MA, Nevitt SJ. Prophylactic drug management for febrile seizures in children. Cochrane Database Syst Rev 2017, Issue 2. Art. No.: CD003031.