

ABSTRACT

Complex Febrile Convulsion in Children As Risk Factors Of Epilepsy

Febrile Convulsion is a nervous disturbance that often occurs in children. About 3-5 % children experience it. It occurs more often children under 5 years and seldom under 6 months or over 5 years. It occurs more often in boys than girls. It occurs more often in children who have natural characteristics of poor health.

Febrile Convulsion can develop into epilepsy. Livingston (1980), found that 3 % of simple febrile convulsion and 93 % of complex febrile convulsion turns into epilepsy. Complex febrile convulsion is febrile convulsion occurring for more than 15 minutes, focal and multiple (more than 1 convulsion in febrile episode).

The characteristics of febrile convulsion that can develop into epilepsy are: experience nervous disturbance before first convulsion, a history of convulsion without febris (epilepsy) from parents or brothers / sisters and convulsion occurring more than 15 minutes (complex febrile convulsion).

Convulsions that lasts for a long time can cause brain neuron damage. The damage of brain neuron that occurs over a long time will cause damage in the medical temporalis lokus area and spontaneous epilepsy attack occurs. Febrile convulsions that occur for a long time can also cause anatomic disturbances in the brain and epilepsy occurs.

The principal medication of febrile convulsion includes medication of acute phase, finding the cause and prefentive medication for recurrent attack. The management of a fast and correct medication will prevent febrile from convulsion developing into

INTISARI

Kejang Demam Kompleks Sebagai Faktor Resiko Terjadinya Epilepsi Pada Anak

Kejang Demam merupakan gangguan saraf yang sering dijumpai pada anak, sekitar 3-5 % anak pernah mengalaminya. Kejang Demam lebih sering terjadi pada anak usia dibawah 5 tahun dan jarang pada usia kurang dari 6 bulan atau lebih dari 5 tahun. Kejang Demam lebih sering dijumpai pada anak laki-laki daripada anak perempuan. Kejang Demam banyak dialami oleh anak balita yang memiliki sifat bawaan untuk mendapatkan gangguan kesehatan tersebut.

Kejang Demam dapat berkembang sebagai faktor risiko epilepsi. Livingston (1980), mendapatkan 3 % kejang demam sederhana menjadi epilepsi dan 93 % kejang demam kompleks menjadi epilepsi. Kejang Demam kompleks adalah kejang demam yang berlangsung lebih dari 15 menit, fokal (setempat) dan multipel (lebih dari 1 kali kejang per episode demam dan serangannya tidak hanya pada satu tempat). Adapun kriteria kejang demam yang dapat berkembang menjadi epilepsi adalah sebelum kejang yang pertama sudah ada kelainan neurologis, adanya riwayat kejang tanpa demam pada orang tua atau saudara kandung dan kejang berlangsung lama lebih dari 15 menit atau disebut sebagai kejang demam kompleks.

Kejang yang berlangsung lama dapat menyebabkan kerusakan neuron otak. Kerusakan neuron otak yang berlangsung lama dapat menyebabkan kerusakan pada daerah medial lobus temporalis sehingga terjadinya serangan epilepsi yang spontan. selain itu kejang demam yang berlangsung lama dapat menyebabkan kelainan anatomis di otak sehingga terjadi epilepsi.

Adapun prinsip pengobatan kejang demam adalah dengan pengobatan fase akut, mencari dan mengobati penyebab serta pengobatan profilaksis terhadap berulangnya kejang demam. Dengan penatalaksanaan yang cepat dan tepat akan mencegah