

## ภาวะชักจากไข้ (Febrile seizure)

### หน่วยกุมารประสาทวิทยา

ภาวะชักจากไข้ คือ ภาวะที่มีอาการชักเกิดขึ้นร่วมกับไข้มากกว่าหรือเท่ากับ 38 องศาเซลเซียส โดยทั่วไปมักพบในเด็กปกติที่มีอายุระหว่าง 6 เดือน ถึง 5 ปี กลไกการเกิดยังไม่ทราบแน่ชัด แต่เชื่อว่าเกิดขึ้นจากหลายปัจจัยร่วมกัน (multifactorial) ทั้งนี้สาเหตุต้องไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อของระบบประสาทและสมอง หรืออธิบายได้จากสาเหตุอื่น ๆ ที่ทำให้เกิดอาการชัก ภาวะชักจากไข้แบ่งออกได้เป็นสองชนิด ดังตาราง

#### ตารางแสดงชนิดของภาวะชักจากไข้

ลักษณะอาการ	Simple febrile seizure	Complex febrile seizure
ระยะเวลาของอาการชัก	น้อยกว่า 15 นาที	มากกว่า 15 นาที
รูปแบบของอาการชัก	Generalized seizure (tonic-clonic หรือ tonic)	Focal seizure
การเกิดชักซ้ำภายใน 24 ชั่วโมง	ไม่มี	มี

#### การชักประวัติและตรวจร่างกาย

ภาวะชักจากไข้ ส่วนใหญ่มักพบอาการชักเกิดขึ้นภายใน 24 ชั่วโมงแรกของไข้ ลักษณะชักที่พบบ่อยเป็นชนิด generalized และอาการชักเป็นไม่เกินระยะเวลา 5 นาที สามารถหยุดได้เอง หลังชักกลับมาเป็นปกติ รวมถึงไม่มีอาการอื่น ๆ ที่บ่งชี้ถึงความผิดปกติของระบบประสาท และตรวจร่างกายทางระบบประสาทไม่พบความผิดปกติ

ดังนั้น แพทย์ผู้ประเมินควรซักประวัติให้ครอบคลุมเพื่อหาสาเหตุของไข้ ลักษณะอาการชัก รวมถึงพฤติกรรมของเด็ก เช่น การรับประทานอาหาร อาเจียน ซึมลง หรือร้องกวนผิดปกติ ตรวจร่างกายเพื่อหาสาเหตุของไข้ และตรวจประเมินทางระบบประสาท รวมถึง meningeal irritation signs ได้แก่ stiffness of neck, Brudzinski's sign และ Kernig's sign หากพบความผิดปกติให้นึกถึงสาเหตุจากการติดเชื้อในระบบประสาทและสมอง

#### การส่งตรวจเพิ่มเติมทางห้องปฏิบัติการ

1. Complete blood count (CBC) เพื่อช่วยในการประเมินความเสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด
2. Blood sugar, electrolytes, calcium, magnesium, phosphorus ไม่จำเป็นต้องส่งตรวจทุกราย ให้พิจารณาส่งในรายที่มีประวัติเสี่ยงต่อการเกิดเกลือแร่ในร่างกายผิดปกติ เช่น รับประทานอาหารได้น้อย อาเจียน ถ่ายเหลวมาก หรือชักซ้ำ เป็นต้น หรือตรวจร่างกายพบอาการแสดงถึงภาวะขาดน้ำ
3. Lumbar puncture เพื่อช่วยแยกสาเหตุจากการติดเชื้อในระบบประสาทและสมอง โดยให้พิจารณาตรวจน้ำไขสันหลังในกรณีดังต่อไปนี้หากไม่มีข้อห้าม
  - อายุน้อยกว่า 12 เดือน
  - มีอาการซึมลง ร้องกวนผิดปกติ อาเจียน ทานอาหารหรือดุนนมได้น้อย
  - ตรวจร่างกายพบ bulging anterior fontanelle
  - ตรวจร่างกายพบ meningeal irritation sign

ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะมาก่อน อาจมีผลบดบังอาการของเยื่อหุ้มสมองอักเสบ ในกรณีนี้แพทย์ผู้ดูแลอาจพิจารณาตรวจประเมินน้ำไขสันหลังได้

**การส่งตรวจทางรังสี (Neuroimaging)**

ไม่แนะนำให้ส่งตรวจในผู้ป่วย simple febrile seizure แต่อาจพิจารณาส่งตรวจในกรณี complex febrile seizure เป็นรายๆไปโดยเฉพาะในรายที่มีอาการชักแบบ focal และส่งตรวจเมื่อตรวจพบความผิดปกติของระบบประสาทเฉพาะที่ (focal neurological deficit) หรือมีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (increased intracranial pressure)

**การส่งตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง (Electroencephalogram, EEG)**

แนะนำให้ส่งตรวจในกรณีดังต่อไปนี้

- Recurrent simple febrile seizure ตั้งแต่ 4 ครั้งขึ้นไป
- Complex febrile seizure โดยเฉพาะในรายที่มีอาการชักเฉพาะที่
- ตรวจพบความผิดปกติทางระบบประสาท
- มีประวัติโรคลมชักในครอบครัว

**การดูแลรักษาภาวะชักจากไข้**

1. การปฐมพยาบาลเบื้องต้นเพื่อหยุดอาการชัก  
ถ้ามีอาการชักมากกว่า 5 นาที พิจารณาให้ยา diazepam IV ขนาด 0.2-0.3 มก./กก. หรือ ขนาด 0.5 มก./กก. rectal สามารถให้ซ้ำได้รวมสองครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 5-10 นาที ร่วมกับเซ็ดตัวลดไข้ หากผู้ป่วยไม่หยุดชักให้พิจารณาให้การรักษาดำเนินการรักษาระยะชักต่อเนื่อง (status epilepticus)
2. ตรวจและรักษาสาเหตุของไข้
3. ให้ออกซิเจนร่วมกับเซ็ดตัวเมื่อมีไข้สูง
4. ไม่แนะนำให้ยักกันชักเพื่อป้องกันอาการชักซ้ำที่เกิดจากไข้
5. อธิบายและให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับภาวะชักจากไข้
6. ให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อผู้ป่วยมีอาการไข้
7. ให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อผู้ป่วยมีอาการชัก และถ้าหากผู้ป่วยมีอาการชักรุนานเกิน 5 นาทีให้รีบนำส่งโรงพยาบาล
8. หากผู้ป่วยมีอาการชักจากไข้มามากแล้วหลายครั้ง, บ้านอยู่ห่างไกลจากสถานพยาบาล อาจพิจารณาให้ยาเพื่อป้องกันอาการชักเป็นครั้งคราวเมื่อมีไข้ ได้แก่ diazepam รับประทานขนาด 1 มก./กก./วัน แบ่งให้ทุก 8 ชั่วโมง และรับประทานเฉพาะ 24 ชั่วโมงแรกที่มีไข้เท่านั้น ทั้งนี้ต้องปฐมพยาบาลอาการไข้เบื้องต้น และตรวจหาสาเหตุของไข้อย่างรวดเร็ว อีกทั้งแพทย์ต้องให้คำแนะนำเกี่ยวกับผลข้างเคียงของยา เช่น ซึม เดินเซ กัดกรดหายใจ เป็นต้น ซึ่งมีผลลดบ่งอาการผิดปกติของระบบประสาทได้

**เอกสารอ้างอิง**

1. Patel AD, Vidaurre J. Complex Febrile Seizures: A Practical Guide to Evaluation and Treatment. J Child Neurol. 2013 Jun 1;28(6):762-7.
2. Subcommittee on Febrile Seizures. Febrile Seizures: Guideline for the Neurodiagnostic Evaluation of the Child With a Simple Febrile Seizure. Pediatrics. 2011 Feb 1;127(2):389-94.
3. Syndi S, Shlomo S. Febrile Seizures. In: Swaiman's Pediatric Neurology Principles and Practice. 6th edition. Elsevier Health Sciences; 2017. p. 1250-6.