



Curriculum Vitae

- dr. Fadhilah Tia Nur, SpA, MKes
- Tempat/tgl lahir: Surakarta, 30 Agustus 1982
- Status: Menikah
- Pendidikan:
 - Dokter umum – FK UNS 2006
 - Dokter anak – FK UNS 2011
 - Fellowship Neurologi Anak – FK UI 2012
 - Sp2 Konsultan Neurologi Anak – FK UI 2015
- Pekerjaan
 - Staf Divisi Neurologi Anak Bagian Ilmu Kesehatan Anak FK UNS / RSDM Surakarta 2011 - sekarang

UPDATE ON CLINICAL PRACTICES :
**FROM THE FIRST
1000 DAYS OF LIFE
TO ADOLESCENT**

Bagian Ilmu Kesehatan Anak FK UNS/RSUD Dr. Moewardi Surakarta



Kejang Demam

Diagnosis dan Tatalaksana

FADHILAH TIA NUR



PENDAHULUAN

Kejang

Diatasi
cepat dan
tepat

Kedaruratan
neurologik





DEFINISI KEJANG

Manifestasi klinis lepas muatan listrik berlebihan dari sel neuron di otak yang terganggu fungsinya

Gangguan tersebut dapat disebabkan oleh kelainan fisiologis, anatomis, biokimia atau gabungan dari ketiga kelainan tersebut

Manifestasi klinis dapat berupa gangguan motorik, sensorik, atau perilaku

UPDATE ON CLINICAL PRACTICES: FROM THE FIRST 1000 DAYS OF LIFE TO ADOLESCENT

Bagian Ilmu Kesehatan Anak FK UNS/RSUD Dr. Moewardi Surakarta



Kejang atau bukan?



Kejang atau Bukan Kejang?

Keadaan	Kejang	Menyerupai kejang
Onset	Tiba-tiba	Gradual
Lama serangan	Detik/menit	Beberapa menit
Kesadaran	Terganggu	Tidak terganggu
Sianosis	Sering	Jarang
Gerakan ekstremitas	Sinkron	Asinkron
Stereotipik gerakan	Selalu	Jarang
Lidah tergigit atau luka lain	Sering	Sangat jarang



Kejang atau Bukan Kejang?

Keadaan	Kejang	Menyerupai kejang
Gerakan abnormal bola mata	Selalu	Jarang
Fleksi pasif ekstremitas	Gerakan tetap ada	Gerakan hilang
Dapat diprovokasi	Jarang	Hampir selalu
Tahanan terhadap gerakan pasif	Jarang	Selalu
Bingung pasca serangan	Hampir selalu	Tidak pernah
Iktal EEG abnormal	Selalu	Hampir tidak pernah
Pasca iktal EEG abnormal	Selalu	Jarang





Definisi

- Kejang demam - *Febrile seizures*
 - ✓ Kejang yang terjadi akibat kenaikan suhu tubuh di atas 38 C tanpa adanya infeksi SSP atau gangguan elektrolit pada anak di atas usia 1 bulan tanpa riwayat kejang tanpa demam sebelumnya
 - ✓ Umumnya berusia 6 bulan – 5 tahun

(ILAE, 1993)



Klasifikasi

- ✓ Kejang demam kompleks
 - Kejang lama > 15 menit
 - Kejang fokal atau parsial menjadi umum
 - Berulang dalam 24 jam

- ✓ Kejang demam sederhana
 - Berlangsung singkat, tonik-klonik, umum, tidak berulang dalam 24 jam



Pemeriksaan penunjang

○ Laboratorium

- ✓ Darah tepi lengkap, elektrolit, gula darah

(Level 2, rekomendasi B)

○ Pungsi lumbal

- ✓ Tanda dan gejala rangsang meningeal
- ✓ Curiga infeksi SSP
- ✓ Kejang + demam dan sebelumnya mendapat AB

(Level 2, rekomendasi B)



Pemeriksaan penunjang

- EEG
 - ✓ Kejang fokal

- Pencitraan
 - ✓ Kelainan neurologis fokal menetap

(Level 2, rekomendasi B)

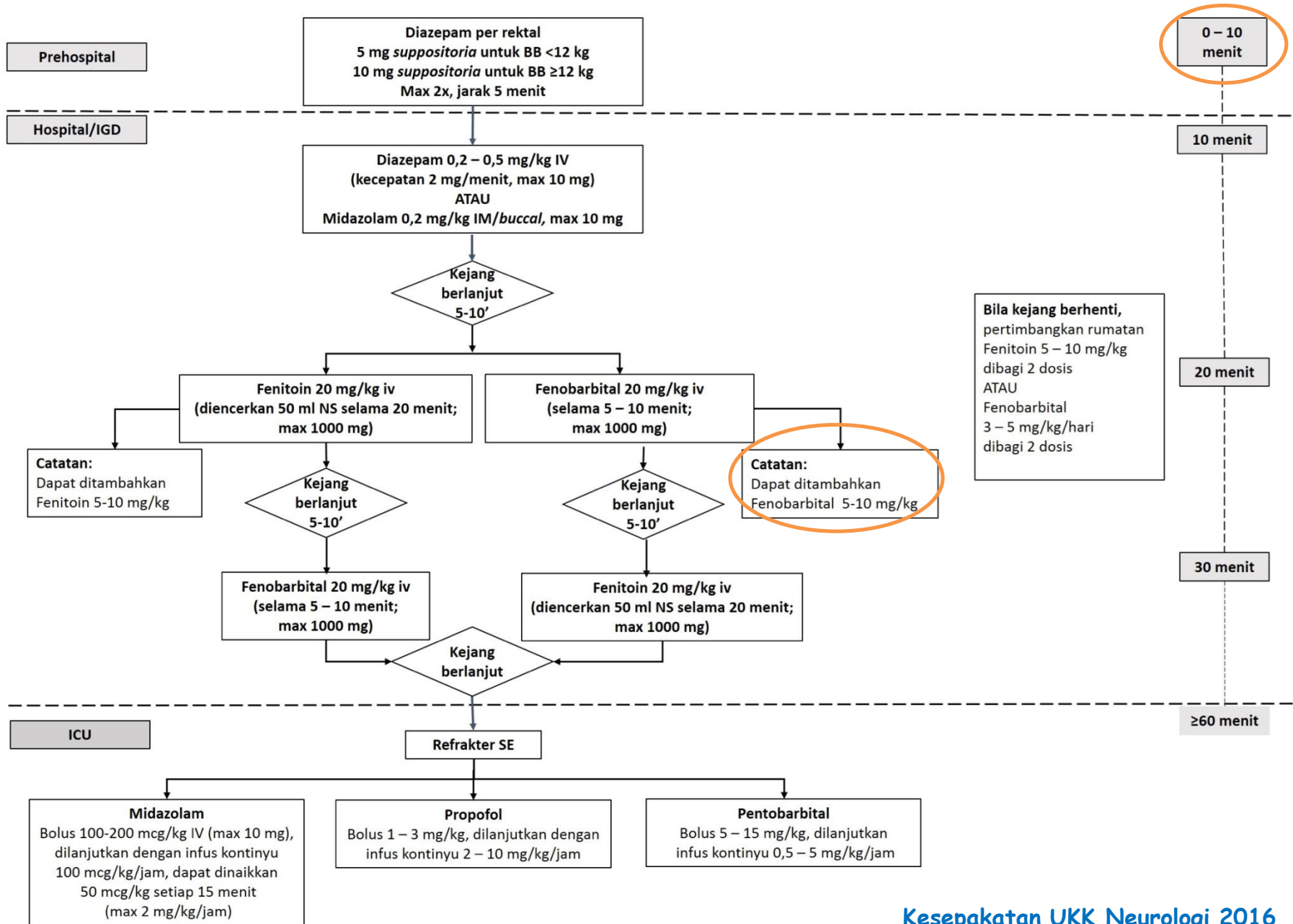
**UPDATE ON CLINICAL PRACTICES:
FROM THE FIRST
1000 DAYS OF LIFE
TO ADOLESCENT**

Bagian Ilmu Kesehatan Anak FK UNS/RSUD Dr. Moewardi Surakarta



Tatalaksana Pengobatan:

- Saat kejang
- Pasca kejang – jangka panjang





Pengobatan

- Prinsip pengobatan – cegah kejang
 - Kejang demam sederhana
 - Terapi intermitten
 - Kejang demam kompleks
 - Terapi rumatan diberikan bila terapi intermitten gagal

(Knudsen, 2000)



Pengobatan

- Antipiretik
 - Sangat dianjurkan walaupun tidak terbukti mengurangi risiko berulangnya kejang

(Level I, rekomendasi A)



Pengobatan

- Antikonvulsan

- Diazepam oral 0,3 mg/kg setiap 8 jam saat demam, menurunkan risiko berulangnya kejang

(Knudsen, 2000)

- Fenobarbital, karbamazepin, fenitoin saat demam tidak mencegah kejang

(Knudsen, 2000)



Pengobatan

- Pengobatan rumatan
 - Fenobarbital 3 – 4 mg/kg atau asam valproat 15 – 40 mg/kg setiap hari efektif menurunkan risiko berulangnya kejang
(Level I rekomendasi B)
- Perlunya pengetahuan efek samping obat, sehingga diberikan secara selektif

(Mamelle, 1984; Farwell dkk, 1990)



Pengobatan

- Indikasi rumatan
 - ✓ Kejang lama > 15 menit
 - ✓ Kejang fokal
 - ✓ Kelainan neurologis nyata sebelum atau sesudah kejang (paresis Tod's, PS, hidrosefalus)
- Lama pengobatan 1 tahun bebas kejang

(Kesepakatan Saraf Anak 2016)



Prognosis

- Faktor risiko berulangnya kejang demam
 - ✓ Riwayat KD dalam keluarga
 - ✓ Usia kurang dari 12 bulan
 - ✓ Tingginya suhu sebelum kejang
 - ✓ Lamanya demam
 - ✓ KDK
- Bila semua faktor risiko ada kemungkinan berulang 80 %, satu faktor 10 – 15%



Prognosis

- Faktor risiko menjadi epilepsi
 - ✓ Perkembangan saraf terganggu
 - ✓ Kejang demam kompleks
 - ✓ Riwayat epilepsi dalam keluarga
 - ✓ KDS berulang
- Risiko epilepsi 4-6%, meningkat bila ada 2 faktor menjadi 10-49%
- Jarang menimbulkan kecacatan serta kematian



Tips untuk orang tua

- Orangtua harus mengetahui pada suhu berapa anak mengalami kejang
- Sediakan termometer – ukur suhu tubuh setiap anak demam
- Sediakan diazepam oral (puyer, sirup). Berikan pada suhu di atas 38,5°C
- Sediakan diazepam rektal. Berikan bila suhu > 39°C atau pada suhu anak dapat kejang
- Bila anak kejang: miringkan posisi anak, longgarkan pakaian, perhatikan jalan napas, berikan diazepam rektal



Simpulan

- KD adalah kejang akibat demam akibat proses ekstrakranium
- Pengobatan
 - Antipiretik, diazepam oral, diazepam rektal (intermitten)
 - Asam valproat dan fenobarbital selama 1 tahun (rumatan)
- Edukasi bagi orang tua – ukur suhu, cara pemberian obat dan penanganan kejang

UPDATE ON CLINICAL PRACTICES: FROM THE FIRST 1000 DAYS OF LIFE TO ADOLESCENT

Bagian Ilmu Kesehatan Anak FK UNS/RSUD Dr. Moewardi Surakarta



THANK YOU