
Kindergeneeskunde



Patiënteninformatie

Koortsstuij bij kinderen



Slingeland Ziekenhuis

Algemeen

Uw kind ligt in het ziekenhuis omdat hij/zij een koortsstuip heeft gehad. Jonge kinderen zijn bij koorts gevoelig voor stuipen. Ongeveer 5 procent van de kinderen tussen de drie maanden en zes jaar heeft wel eens een koortsstuip. In deze folder leest u onder andere hoe een koortsstuip ontstaat, hoe u een koortsstuip herkent en wat u zelf kunt doen als uw kind een koortsstuip heeft.

Koortsstuip bij kinderen

Kinderen kunnen bij koorts een koortsstuip krijgen. Dat komt omdat de hersenen bij kinderen nog niet volgroeid zijn. De functie van de hersenen kan daardoor onder bijzondere omstandigheden, zoals koorts, gemakkelijk ontregeld raken. Er treedt een soort kortsluiting op in de hersenen.

Als koortsstuipen vaker voorkomen bij kinderen in uw naaste familie, dan heeft uw kind meer kans om koortsstuipen te krijgen.

Voor de meeste ouders is een koortsstuip een zeer angstaanjagende gebeurtenis. Koortsstuipen beschadigen de hersenen echter niet. Ook niet als de stuip zich herhaalt. Tijdens de aanval voelt uw kind geen pijn. Kinderen met alleen koortsstuipen ontwikkelen zich in principe normaal.

Oorzaak van een koortsstuip

Een koortsstuip treedt op bij aandoeningen die met koorts gepaard gaan. De lichaamstemperatuur is dan 38°C of hoger. Een enkele keer is er nog geen koorts maar stijgt de temperatuur pas in de uren na de aanval. Bij alle ziekten met koorts kunnen stuipen optreden. Koortsstuipen zijn niet te voorkomen.

Herkennen van een koortsstuip

Een koortsstuip is een epileptische aanval die alleen bij koorts optreedt. Deze 'gewone' koortsstuip (ook wel typische koortsstuip genoemd) duurt gemiddeld enkele minuten en stopt vanzelf binnen ongeveer vijftien minuten.

Tijdens een koortsstuij:

- verliest uw kind het bewustzijn;
- draaien de ogen soms weg;
- krijgt uw kind schokken in beide armen en beide benen;
- heeft u kind een bleek, grauw of blauw gezicht;
- verloopt de ademhaling oppervlakkig en stotend. Soms stopt de ademhaling kortdurend;
- kan zich schuim rond de mond vormen;
- kan uw kind urine en ontlasting verliezen door ongecontroleerde spierspanningen.

De aanval is over als het schokken is gestopt. Uw kind kan als reactie daarna nog een tijdje heel diep slapen en slap zijn.

Wat te doen bij koorts

Als u denkt dat uw kind koorts heeft, adviseren wij u het volgende:

- Meet de temperatuur.
- Probeer achter de oorzaak van de koorts te komen (eventueel in overleg met uw huisarts).
- Kleed uw kind luchtig en laat het onder een laken of dunne deken slapen.

Een koortsstuij kan niet worden voorkomen door het geven van koortswerende middelen als paracetamol. Indien u toch paracetamol geeft omdat uw kind zich erg ziek voelt, doet u dit consequent om de zes tot acht uur. Het onregelmatig toedienen van paracetamol veroorzaakt namelijk temperatuurschommelingen. Dit kan koortsstuipen uitlokken. Kortom: geef of geen paracetamol of geef paracetamol volgens een vast schema tot uw kind beter is.

Wat te doen bij een koortsstuij

Als een koortsstuij zich voordoet, reageer dan als volgt:

- Raak niet in paniek en kijk goed wat uw kind doet.
- Vermijd fel licht en geluid.
- Bescherm het hoofd en maak strakke kleding los.
- Houd de bewegingen van uw kind niet tegen.
- Zorg dat uw kind niet kan vallen en zich niet kan stoten of bezeren.
- Probeer uw kind op de zij te leggen zodat uw kind vrij kan ademen.

- Laat uw kind na de aanval op de zij liggen totdat hij/zij weer wakker is om verslikken en het naar achteren zakken van de tong te voorkomen. Zorg ervoor dat de mond en neus vrij zijn, zodat ademen goed mogelijk is. Uw kind kan nog erg suf en/of verward zijn, maar de aanval is dan al wel gestopt. Stel uw kind gerust en vertel zo mogelijk wat er is gebeurd.

Wat te doen als een koortsstuijp niet vanzelf stopt

De arts spreekt met u af of u uw kind een medicijn kunt toedienen als een koortsstuijp niet vanzelf stopt. Er zijn twee mogelijkheden:

1. het toedienen van een rectiole
2. het toedienen van neusspray

Het toedienen van een rectiole

Een rectiole is een kleine tube met een vloeistof met diazepam (Valium® of Stesolid®). Deze vloeistof brengt u via de anus in (rectaal). Het kan 5 tot 10 minuten duren voor de medicatie begint te werken. Dien nooit een tweede dosis toe zonder overleg met een arts. Als de rectiole na tien minuten niet werkt, belt u 112.

Het toedienen van de rectiole gaat als volgt:

- Verwijder het dopje van de rectiole.
- Leg uw kind bij voorkeur op de buik of op de zij en breng de gehele tuit (= ongeveer 5 cm) in de anus. Let op: bij kinderen jonger dan drie jaar brengt u de tuit voor de helft in (dus ongeveer 2,5 cm). U kunt dit ongeveer vergelijken met het inbrengen van een thermometer.
- Neem de rectiole tussen duim en wijsvinger en knijp deze leeg door éénmaal krachtig te knijpen. Tijdens het leegknijpen dient de tuit zoveel mogelijk naar beneden gericht te zijn.
- Houdt u bij het verwijderen van de rectiole de tube dichtgeknepen. Dit voorkomt dat er vloeistof terug gezogen wordt in de tube. De rectiole bevat meer vloeistof dan aangegeven omdat er altijd nog iets van de vloeistof achterblijft in de tube.
- Houd de billen nog circa 1 minuut tegen elkaar om te voorkomen dat de vloeistof terugloopt.
- Na een aantal minuten begint het middel te werken. Dit merkt u aan het verslappen van de spieren.

Het toedienen van neusspray

De arts spreekt met u af of Midazolam neusspray kunt gebruiken bij uw kind. Als de aanval na vijf minuten nog niet gestopt is, dient u het middel als volgt toe:

- Houd het flesje neusspray rechtop en spray het een keer in de lucht.
- Ook tijdens het toedienen houdt u het flesje rechtop. Dat betekent dat u het hoofd en de romp van uw kind iets op moet tillen. Spray daarna het voorgeschreven aantal pufjes in de neusgaten van uw kind.
- De vloeistof wordt via het neusslijmvlies opgenomen in het bloed. De aanval stopt dan bijna altijd na enkele minuten.

Dien nooit een tweede dosis toe zonder overleg met een arts. Als de stuip niet overgaat na gebruik van de neusspray, belt u 112.

Onderzoek naar de oorzaak van een koortsstuip

In principe is een koortsstuip onschuldig maar de aanleiding tot de koortsstuip hoeft dat niet te zijn. Als bij onderzoek geen duidelijke oorzaak voor de koorts kan worden gevonden (bijvoorbeeld een keelontsteking, middenoorontsteking of longontsteking), dan kan er ook sprake zijn van een hersenvliesontsteking. Boven de leeftijd van zes jaar komen koortsstuipen meestal niet meer voor. Het kind groeit er als het ware overheen.

In de volgende gevallen is verder onderzoek soms nodig:

- als de aanval optreedt bij een kind dat jonger is dan zes maanden of ouder dan zes jaar;
- als de trekkingen meer dan 15 minuten aanhouden;
- als de trekkingen alleen aan één armpje of beentje optreden;
- als het kind in één koortisperiode meerdere aanvallen krijgt.

Bij een gewone koortsstuip is er geen reden een EEG (hersenscan) te maken. Het EEG zegt namelijk niets over de kans dat er nog meer koortsstuipen zullen volgen.

Koortsstuip en epilepsie

Een koortsstuip betekent niet dat het kind epilepsie heeft. Een koortsstuip is een epileptische aanval, die alleen bij koorts optreedt. Buiten de koorts heeft het kind geen aanvallen. Slechts 2 procent van de kinderen met gewone koortsstuipen krijgt later epilepsie. Dit is even vaak als bij kinderen zonder koortsstuipen. Dit percentage neemt toe tot ongeveer 10 procent als:

- de ontwikkeling van het kind al vóór de koortsstuip vertraagd verliep;
- epilepsie in de familie voorkomt;
- het om een atypische koortsstuip gaat. Atypische koortsstuipen hebben één of meer van de volgende kenmerken:
 - Ze duren langer dan vijftien minuten en/of er is meer dan 1 stuip per koortsperiode.
 - De spierschokken zijn niet symmetrisch, maar komen alleen voor in één lichaamshelft.
 - Aanvallen waarbij het kind staart, niet meer reageert, en smakbewegingen maakt.
 - De arts vindt afwijkingen bij lichamelijk-neurologisch onderzoek.

Vragen

Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben, stel deze dan gerust aan de kinderverpleegkundige of kinderarts. Op werkdagen tijdens kantooruren belt u de polikliniek Kindergeneeskunde op telefoonnummer (0314) 32 95 92. Buiten deze uren kunt u de kinderafdeling bellen op telefoonnummer (0314) 32 92 96.

Hoe gaan wij om met vertrouwelijke gegevens van uw kind

Zodra uw kind in het ziekenhuis komt, leggen wij persoonlijke gegevens over hem/haar vast. Die gegevens zijn geheim. Alleen de arts die uw kind behandelt en de zorgverleners die bij de behandeling betrokken zijn mogen deze gegevens inzien. U mag de gegevens van uw kind inzien als uw kind jonger is dan 12 jaar. Is uw kind 12 jaar of ouder, dan moet uw kind hiervoor toestemming geven.

Het ziekenhuis is verplicht om de kwaliteit van zorg te bewaken en verbeteren. Daarom kan het nodig zijn om gegevens te verstrekken aan personen binnen of buiten het ziekenhuis. Het verstrekken van gegevens is aan wettelijke regels gebonden (zie het 'Privacyreglement Patiënten', verkrijgbaar bij Bureau Patiëntenvoorlichting). De kinderartsen vinden dat ook artsen die werkzaam zijn bij het consultatiebureau alle belangrijke medische informatie over uw kind moeten hebben. Deze informatie wordt daarom standaard doorgestuurd aan de arts van het consultatiebureau en zo nodig de schoolarts. Mocht u hier bezwaar tegen hebben, dan kunt u dat mondeling én schriftelijk kenbaar maken bij de kinderarts die uw kind behandelt.

Daarnaast kunnen de huisarts, de huisartsenpost en de apotheker een samenvatting van de medische gegevens inzien bij spoedeisende zorg buiten praktijken. Meer informatie kunt u lezen in de folder '[Uw rechten en plichten als patiënt](#)'. Deze folder kunt u raadplegen op www.slingeland.nl (klik op: Patiënteninfo > Folders).

Slingeland Ziekenhuis
Kruisbergseweg 25

Postadres:
Postbus 169
7000 AD Doetinchem

Telefoon: (0314) 32 99 11
Internet: www.slingeland.nl