

AFEKTNI NAPADI – ZAMOLKOVANJE

Afektni napadi so pogost vzrok za kratkotrajno izgubo zavesti v prvih šestih letih otrokovega življenja. Nastanejo kot nehoten in refleksen odziv otroka ob jezi, presenečenju, konfliktni situaciji ali bolečem dogodku. Ob napadu otrok zajoka ali skuša zajokati, nato ob koncu izdiha preneha dihati in postane odsoten. Ob tem se spremeni barva kože, pri beli obliki postane bleda, pri modri obliki pa modrikasto-siva. Sledi kratkotrajna izguba zavesti in ohlapnost. Če traja izguba zavesti dlje (približno 1 minuto), postane otrok napet, kmalu nato pa se napad sam od sebe prekine.

Afektni napadi se pojavljajo pri 4,6% otrok. Večinoma imajo otroci modro obliko napadov. Večina otrok (80-90%) ima prvi napad pred 18. mesecem starosti. Redkeje se napadi prvič pojavijo v prvih štirih tednih življenja, prav tako se izjemoma pojavijo prvič po drugem letu starosti. Pogostost napadov je pri otrocih različna, lahko imajo en napad na leto do več napadov dnevno. Pri istem otroku se lahko pogostost pojavljanja napadov spreminja. Napadi so običajno najbolj številni v drugem letu starosti, nato njihova pogostost upada.

Afektni napadi, ki se pojavljajo pri sicer zdravih otrocih in niso prepogosti, so nenevarni dogodki v zgodnjem otroštvu in z otrokovim razvojem izzvenijo brez posledic. Za starše oz. osebe, ki so prisotne ob afektnem napadu, je dogodek pretresljiv. Mislijo, da je otrokovo življenje v nevarnosti in začno celo izvajati postopke oživljanja, ki pa so nepotrebni in lahko povzročijo dodatne zdravstvene zaplete.

Z raziskavami niso našli vzroka pojavljanja afektnih napadov. Pri otrocih z napadi je pogosto prisotna anemija zaradi pomanjkanja železa. 20-35% otrok z napadi ima starše, pri katerih so se v otroštvu prav tako pojavljali afektni napadi.

Ločimo dve obliki afektnih napadov, modro in belo, od katerih je pogostejša modra oblika. Pri družinskih članih ali pri posamezni osebi se lahko pojavljata obe obliki, običajno je ena vrsta napadov pogostejša.

MODRA OBLIKA	- Otrok pred začetkom napada skoraj vedno joka zaradi konfliktna situacije ali jeze. V manj kot 15 sekundah zamolčne in preneha dihati ob koncu izdiha, obenem v zelo kratkem času tudi pomodri. Če v naslednjih trenutkih ne zadiha, izgubi zavest in postane ohlapen. Nato se zavest povrne ali pa sledi faza napetosti in trzljajev. - Otrok je jezen ali vznemirjen zaradi grajanja ali blage poškodbe, sprožilni dejavnik je pogosto zanemarljiv. - Pojav ohlapnosti je običajno osupljiv. - Zaporedje dogodkov je ob ponovnih napadih enako. - Redko se pojavi več epizod v dnevu, večinoma imajo otroci 1-6 napadov/teden.
BELA OBLIKA	- Sprožilec napada je najpogosteje bolečinski dražljaj ali nenadno doživetje močnega strahu oz. presenečenja. - Pogosti sprožilec je udarec v glavo, tudi če je blag. Posebej občutljiv je predel zatilja. - Pogosto se zgodi med 12. in 18. mesecem starosti, ko otroci shodijo in večkrat padejo. - Včasih sprožilca napada ne prepoznamo in ugotovimo, da gre za napad šele takrat, ko ta že poteka. Izguba zavesti se lahko pojavi do 30 sekund po manjši poškodbi. Ob neugodnem dražljaju iz okolja otrok zajoka, lahko pa izgubi zaveste še preden uspe zajokati. - Ob izgubi zavesti je otrok bled in ohlapen. Nato večinoma napad preneha, otrokova zavest pa se povrne. Če to traja več kot nekaj sekund, sledi faza napetosti v trupu in okončinah, lahko se ob tem pomokri, včasih se pojavijo trzljaji. - Po epizodi je otrok zmeden in/ali zaspan še več minut.

DIAGNOZA: Za postavitev diagnoze zadošča natančen opis napada in pregled pri zdravniku. Diagnostičnega testa, s katerim bi potrdili afektni napad, ni. Včasih je afektni napad težko razlikovati od epileptičnega napada, vendar se od slednjega razlikuje po tem, da pri epileptičnem napadu ni sprožilnega dogodka (npr. poškodba glave, jok). Tudi nenadna sprememba barve kože (bledica ali pomodrelost) govori v prid afektnim napadom.

PROGNOZA: Prognoza je odlična. V povprečju afektni napadi izzvenijo do starosti štirih let, pri vseh otrocih pa do starosti osem let. Napadi ne puščajo posledic za otrokov telesni in duševni razvoj. Le izjemoma, ob neznačilnem poteku napadov s številnimi in dolgotrajnimi izgubami zavesti, je potrebna nadaljnja obravnava.

ZDRAVLJENJE: Pogovor s starši o nenevarni naravi napadov, ki običajno z razvojem prenehajo. Pri napadih se lahko razvije »pogojni refleks« - če starši po napadu otroku posvečajo pretirano pozornost, lahko otrok oblikuje pogojni refleks in se napadi nato pojavljajo pogostejše. Ob napadu otroka položimo v bočni položaj in počakamo, da pride k zavesti. Če s krvnimi preiskavami ugotovimo anemijo zaradi pomanjkanja železa, uvedemo ustrezni pripravek železa, pogostost afektnih napadov se potem večinoma zmanjša.

POMEMBNO	
SPROŽILNI DEJAVNIKI	• jeza • nenaden strah ali presenečenje • bolečinski dražljaj
ZNAČILNO ZAPOREDJE DOGODKOV	1. otrok zajoka ali skuša zajokati, nato zamolkne 2. spremeni barvo kože (bledica ali modrikavost) 3. kratkotrajno izgubi zavest in postane ohlapen 4. včasih se mu povečana napetost celega telesa in pojavijo se nehotni gibi 5. redko se otrok pomokri
UKPREPANJE OB NAPADU	• ob napadu otroka položimo v bočni položaj in počakamo, da pride k zavesti • očistimo mu usta in poskrbimo za varno okolje

Viri:

C. Kržišnik, T. Battelino: Izbrana poglavja iz pediatrije 23, 2011

https://www.uptodate.com/contents/non epileptic-paroxysmal-disorders-in-infancy?search=breth%20holding%20spells&source=search_result&selectedTitle=2~13&usage_type=default&display_rank=2