

Respiratorne afektivne krize

Respiratorne afektivne krize (engl. breath-holding spells) ili afektivni respiratorni cerebralni napadaji kratkotrajne su epizode tijekom kojih dijete nakon intenzivnog plača, straha, boli ili frustracije nakratko ostaje bez daha - prestane disati bez gubitka svijesti do onih s poremećajem svijesti i plavljenjem usnica, rijetko s razvojem i trzanja tijela. Nekonvulzivne su odnosno neepileptogene prirode. Najčešće se javljaju između 6 mjeseci i 5 godina života, a vrhunac pojavnosti je između prve i treće godine. Iako izgledaju vrlo dramatično, u većini slučajeva nisu opasne i ne uzrokuju trajno oštećenje mozga niti razvoj epilepsije.

Krize nastaju zbog prolazne nezrelosti autonomnog živčanog sustava. Okidači mogu biti ljutnja, strah, bol, pad ili emocionalna uznemirenost. U jedne trećine slučajeva postoje i drugi članovi obitelji ili roditelji s istim tegobama u dječjoj dobi, postoji genetska predispozicija (sklonost). Važnu ulogu ima anemija (slabokrvnost), odnosno razina željeza. Smatra se da nedostatak željeza može utjecati na poremećaj autonomnog živčanog sustava. Davanje pripravaka željeza značajno smanjuje broj ataka

U tipičnim atakama (napadajima) koje obično traju 10 – 20 sekundi, a kojima neposredno prethodi strah, ljutnja, bijes ili bol, dijete zaplače, nekoliko puta grčevito udahne i prestane disati u izdah do pojave cijanoze (plavljenja usnica). U slučaju dužeg trajanja atake dijete omloHAVI bez svijesti, a ako nedostatak kisika potraje, može se javiti izvijanje trupa ili pojedinačni grčevi ekstremiteta (udova).

Dijagnoza se postavlja na temelju anamneze i pregleda djeteta,

Same atake su benigne (bezopasne) bez dugoročnih posljedica za dijete.

No, veoma je važna edukacija okoline u kojoj dijete boravi. Prilikom atake potrebno je koliko je moguće ostati miran, dijete polegnuti na bok i biti uz dijete, provjeriti da li postoji neko strano tijelo u ustima, ali ne stavljati prste u usta ako nema potrebe niti nasilno otvarati čeljust. Dijete se nikako ne smije tresti. Nakon atake prigriliti i utješiti dijete i slijedi spontani oporavak unutar jedne minute bez posljedica.

Specifično liječenje najčešće nije potrebno no svakako ako su kod djeteta prisutne respiratorne afektivno krize o njima obavijestiti liječnika koji će vršiti daljnji nadzor istih i upućivati roditelje u potrebno.

Roditeljima se preporučuje dosljedan odgojni pristup, izbjegavanje pretjeranog popuštanja zbog straha od nove epizode te redovite pedijatrijske kontrole. Ako se utvrdi manjak željeza, liječenje može smanjiti učestalost kriza.

Zdravstvena voditeljica:

Nina Pustić, mag. med. techn.