

# Epilepsija kod djece

Autor: Dinko Kolarić, dr. med.

Epilepsija je kronična neurološka bolest ili poremećaj od koje u svijetu boluje oko 2 milijuna djece. Riječ je grčkoga podrijetla i znači biti napadnut. Osnovnu kliničku manifestaciju čini epileptički napadaj koji poput električne oluje u mozgu osim bljeska i munje izaziva i pomračenje, odnosno različite poremećaje stanja svijesti te motoričke i senzoričke fenomene koji su rezultat izbjanja i električnih pražnjenja neurona.

## Povijest epilepsije

Bolest je poznata od davnina i prvi opisi epileptičkih napadaja potječu oko 2000 godina prije Krista, a nalaze se u tzv. Akadskim tekstovima. Stari grci smatrali su da je epilepsija sveta bolest i da je odraz opsjednutosti tijela. Da je epilepsija uzrokovana bolešću mozga prvi je ukazao Hipokrat koji se suprotstavio starogrčkom mišljenju smatrajući da je mozak izvor epileptičkog napadaja. Stavovi o bolesti su se kroz vrijeme mijenjali no dominantno pučko shvaćanje bolesti karakterizira izrazita stigmatiziranost kroz sva vremena, sve do današnjih dana. Unatoč znanstvenim spoznajama o epilepsiji, o njezinom nastanku i načinima liječenja, stigmatiziranost djece koja od nje boluju održala se kao problem i u današnje vrijeme i predstavlja veliki problem kako za djecu, tako i za njihove roditelje.

Epilepsiju karakteriziraju opetovani epileptički napadaji koji su uzrokovani iznenadnim električkim izbjanjima iz dijela hiperstimuliranih (prepodraženih) moždanih neurona, u kojima i iz kojih bolest nastaje. Hiperstimuliranost moždanih neurona može biti posljedica poznatih bolesti mozga ili se pak radi o bolesnim stanjima mozga u kojima nije moguće naći i dokazati uzrok hiperstimulacije.

## Neepileptički i epileptički napadaji

Pojava epileptičkog napadaja u dječjoj dobi ne mora neminovno značiti da dijete boluje od epilepsije. Prema načinu na koji nastaju, napadaji mogu biti epileptički i neepileptički. Neepileptički napadaji mogu se javiti u različitim bolesnim stanjima kao što su smanjenje šećera u krvi (hipoglikemija), poremećaj ravnoteže vode (dehidracija), smanjena opskrba mozga kisikom (hipoksija), a mogu biti uzrokovane i povišenom temperaturom (febrilne konvulzije). To su napadaji koji prestaju kada se ukloni uzrok koji ih je uzrokovao i nazivaju se prigodnim cerebralnim (moždanim) napadajima, a ne zahtijevaju liječenje antiepileptičkim lijekovima. Važno je da takva stanja budu prepoznata čime se sprječava pogrešna dijagnoza epilepsije. Roditeljima je nužno objasniti da je dijete doživjelo epileptički napadaj, no da njegova pojava ne znači da dijete zbog toga boluje od epilepsije, čak i u slučajevima kada se takav napad eventualno i ponavlja, što je npr. moguće u djece sklone niskim vrijednostima šećera u krvi ili u djece s febrilnim konvulzijama.

## Simptomatske i idiopatske epilepsije

Epilepsije s poznatim uzrokom nastanka nazivamo simptomatskim epilepsijama, dok se one nepoznatog uzroka nazivaju idiopatske epilepsije. Najčešći uzrok simptomatskih epilepsija dječje dobi predstavljaju traumatska oštećenja, poremećaji u razvoju mozga i tumori. Traumatska oštećenja mozga mogu se javiti u djece već u prvim satima po porodu i najčešće se očituju moždanim krvarenjima različitog stupnja i različitog su uzroka (preuranjeno porod, mala porodična težina djeteta, infekcije). Danas je sve veći broj djece koja imaju takav oblik simptomatske epilepsije s obzirom da su razvijene medicinske metode liječenja i skrbi novorođenčeta rezultirale preživljavanjem velikog broja takve djece. Uz traume mozga koje su

uočljive neposredno po porodu, danas ima sve više traumatskih oštećenja mozga koje nastaju kroz djetinjstvo i posljedica su prometnih nezgoda ili pak nesretnih okolnosti u igri. Epilepsije nepoznatog uzroka ili idiopatske epilepsije mogu biti nasljedne.

Glavno obilježje, odnosno klinička manifestacija epilepsije je epileptički napadaj. Važno je znati da postoje mnogi različiti tipovi ili oblici epileptičkih napadaja, a jednako tako se i epilepsije međusobno razlikuju te postoje i različiti oblici epilepsija. Međunarodno dogovorene klasifikacije epileptičkih napadaja i epilepsija (epileptičkih sindroma) podložne su stalnim promjenama koje uvjetuju nove spoznaje i saznanja o bolesti. Epilepsija dječje dobi je dinamična bolest, bolest koja se razvija kroz godine djetetova života, i podložna je mijenjanju. Tijek bolesti karakterizira kod nekih tipova epilepsije pojava različitih oblika epileptičkih napadaja, odnosno nije nužno da se bolest u istog djeteta očituje u vijek samo jednim oblikom epileptičkog napadaja.

Kako pomoći kod epileptičkog napadaja?

Pri pojavi napadaja važno je znati da u većini slučajeva napadaj prestane spontano kroz vrijeme od 2-3 minute. Ukoliko napadaj traje duže od 5 minuta potrebno je djetetu pružiti specifične mjere pomoći i spriječiti pojavu dugotrajnog napadaja koji se naziva epileptički status, koji može uzrokovati dodatno oštećenje mozga i trajne neurološke posljedice. Prilikom napadaja nužno je spriječiti ozljeđivanje. To se najbolje može postići tako de se pod glavu stavi jastuk, no ako to nije moguće, pod glavu se može staviti i neki drugi mehanički predmet, npr. smotani dio odjeće. Dijete koje ima napadaj uputno je staviti u bočni položaj jer se u tom položaju bolje može održati prohodnost dišnih putova nego u položaju na leđima i jer je u tom položaju manja opasnost da nešto od sadržaja usne šupljine (npr. slina) dospije do grkljana ili dublje prema plućima. Međutim nije dozvoljena upotreba fizičke snage za održavanje tog položaja zbog mogućnosti povrede. Nije dozvoljeno nasilno otvaranje usta i stavljanje tvrdih predmeta u usnu šupljinu sa svrhom da se spriječi gušenje, jer se u tijeku grča lične muskulature usta ne mogu nasilno otvoriti bez povrede djeteta, a ujedno može doći do ozljeda prstiju šake osobe koja pokušava otvoriti stisnutu čeljust. Ujedno može doći i do lomljenja zuba ili stranog tijela nasilno uguranog u usnu šupljinu s posljedičnim gušenjem zbog zapadanja odlomljenih dijelova zuba u dišne putove. Upotreba fizičke sile u sprječavanju trzanja ekstremiteta nije dozvoljena jer može uzrokovati lomove mišića, a ponekad i kostiju, a ionako ne može dovesti do prekida trzanja.

Jednako tako nije dozvoljeno niti polijevanje djeteta vodom po glavi zbog opasnosti od gušenja. Nakon što je djetetu pružena prva pomoć u vidu postavljanja u bočni položaj potrebno je zvati Hitnu medicinsku pomoć te potom telefonski obavijestiti i roditelje da dijete ima epileptini napadaj. Ukoliko napadaj traje duže od 5 minuta primjenjuje se lijek diazepam u obliku mikrokлизmi od 5 ili 10 miligrama (doza lijeka sukladna je dobi, odnosno djetetovoj tjelesnoj težini), a mikrokлизme roditelji prethodno pohranjuju u vrtiću ili školi u dogовору s odgajateljem ili nastavnikom. Mikrokлизma diazepamama se primjenjuje rektalno i obično kroz 2-3 minute po njenoj aplikaciji dolazi do prekida napadaja.

Kada napadaj prestane, bilo spontani ili nakon primjene mikrokлизme, dijete je iscrpljeno i premda je pri svijesti ne odgovara na pitanja, a potom u pospanosti može i usnuti. U takvom stanju potrebno mu je omogućiti odmor i spriječiti bilo kakve oblike podražavanja (navođenje na razgovor, održavanje budnim, mehanička stimulacija) jer dodatno iscrpljivanje i stimulacija mogu biti uzrokom pojave novog napadaja. Dijete koje ima „mali napadaj“, ne zahtjeva primjenu takvih oblika pomoći jer su napadaji kratki i spontano prestaju, nije potrebna niti primjena mikrokлизmi diazepamama, već se dijete brižljivo nadgleda.

## Liječenje

Liječenje epilepsije provodi se antiepilepticima, a uvjet za započinjanje terapije je ispravno postavljena dijagnoza epilepsije. Izbor lijeka koji će se koristiti u liječenju ovisan je primarno o tipu epileptičkog napadaja, odnosno epileptičkog sindroma. Roditelje je potrebno temeljito informirati o razlozima zbog kojih je neophodno da dijete redovito uzima propisivani lijek, o načinu primjene lijeka i mogućim neželjenim djelovanjem te o dužini trajanja liječenja i prognozi bolesti. Od koristi je upoznati ih sa spoznajom da ne postoji niti jedan antiepileptički lijek koji pruža potpunu zaštitu u tom smislu da može sigurno spriječiti pojavu novog napadaja, već znatno umanjuje vjerojatnost njegove pojave. Ponekad i uz redovito uzimanje lijeka događa se da dijete ima epileptičke napadaje te ga je potrebno zamijeniti drugim antiepileptičkim lijekom što ponekad u roditelja i veće djece izaziva sumnju u njihovo djelovanje općenito i može biti uzrokom odbijanja terapije ili pak njenom neredovitom uzimanju. U osobito teškim oblicima epilepsija koje se očituju čestim ponavljanjima napadaja potrebno je liječenje s nekoliko (najčešće dva) lijeka što dodatno frustrira i roditelje i djecu.

Svakom djetetu koje boluje od epilepsije treba omogućiti što bolju kvalitetu života. To podrazumijeva dobru kontrolu epileptičkih napadaja redovitim uzimanjem antiepileptičke terapije i pozitivan stav prema bolesti koji se postiže aktivnim sudjelovanjem u različitim životnim i interesnim aktivnostima. Da bi dijete u svemu tome bilo uspješno potrebno je da o njemu kontinuirano skrb vodi tim kojeg čine roditelji, liječnici, odgajatelji, učitelji, profesori, prijatelji. To je jedini poželjni način da se dijete ne osjeća izolirano i da bude potpuno prihvaćeno od društvene zajednice.

Izvor: [www.skole.hr](http://www.skole.hr)