

DJECA S EPILEPSIJOM

Mogu li živjeti kao vršnjaci?

Okolo osam tisuća djece u Hrvatskoj živi s epilepsijom. Ne vrijede sva pravila podjednako za sve oboljele, no jedno im je zajedničko – stigma koja ovu bolest prati oduvijek, pa i danas

Napisala **prof. dr. sc. Ljerka Cvitanović-Sojat**, pedijatrica i supspecijalistica dječje neurologije
• Fotografija Profimedia

Valentinovo nije samo Dan zaljubljenih. U Hrvatskoj se 14. veljače obilježava i Dan oboljelih od epilepsije, bolesti s kojom u našoj zemlji živi oko četrdeset tisuća ljudi, među kojima osam tisuća djece. Epileptički napadaji su povremeni, iznenadni, kratki i obično ničim izazvani poremećaji motornih funkcija, ponašanja, emocija ili osjeta, koji mogu, ali i ne moraju biti praćeni poremećajem svijesti. Napadaji su posljedica poremećene i izrazito pojačane aktivnosti većeg ili manjeg broja neurona u moždanoj kori. Nazivi 'konvulzije', 'napadaji' ili 'grčevi' i 'epilepsija' nisu sinonimi. Konvulzije su nespecifični simptomi s mnogo mogućih uzroka, a epilepsija je bolest koja se očituje tim simptomima.

Dijagnoza epilepsije može se postaviti jedino ako se napadaji spontano ponavljaju dva ili više puta, a u većini slučajeva uočavaju se promjene i na elektroencefalogramu (EEG) koje se mogu povezati s napadajem i epilepsijom. Ako su, osim epileptičkih napadaja, uočljive i prisutne promjene u tjelesnom izgledu i/ili psihomotornom ponašanju i razvoju, govorimo o epileptičkom sindromu.

Otprilike 60 posto slučajeva epilepsije počne prije 16. godine života. Kako se postavlja dijagnoza ove bolesti?

Uloga 'očevica' je važna

Najvažniji je što točniji opis napadaja, a podaci se obično dobivaju od očevica, bilo da je riječ o roditelju ili drugoj osobi koja je bila uz dijete. Važni su podaci o trzajima jednog dijela ili cijelog tijela, trzajima na licu, o položaju očnih jabučica... Također, postavlja se pitanje

Okolo 75 posto djece u određenoj fazi svojeg života i liječenja ima **prekid napadaja**

je li došlo do gubitka svijesti i koliko je trajao; je li došlo do nesvjesnog ispuštanja mokraće i stolice ili ugriza za jezik; što je prethodilo napadaju; je li dijete imalo povišenu temperaturu i bilo bolesno; je li redovito jelo i pilo, dovoljno spavalo, ljutito se ili prestrašilo zbog nečega te je li bilo izloženo nekom većem fizičkom naporu. Nadalje, važno je znati je li dijete zadobilo neki udarac u glavu, uzima-

lo lijekove, alkohol i drogu te je li bilo izloženo vidnim stimulacijama ili buci. Nadalje, nije zanemarivo ni to je li dijete imalo predosjećaj da će se nešto dogoditi, poput vrtoglavice, glavobolje, mučnine, povraćanja ili smetnji vida; boluje li od neke bolesti, uzima li lijekove i ima li tko u obitelji epilepsiju.

Slični simptomi

Pri postavljanju dijagnoze treba biti vrlo oprezan da ne bi došlo do brkanja s neepileptičkim fenomenima koji imaju slične simptome (neki neepileptički ritmički pokreti, tzv. afektivne respiratorne krize, sinkope, grčenje mišića nakon hiperventilacije/povraćanja, migrena, psihogeni i psihijatrijski napadaji, poremećaji tijekom spavanja). Konačna dijagnoza postavlja se u bolnici, i to nakon što se napravi niz pretraga: elektroencefalogramsko snimanje (EEG), ultrazvuk, CT ili MR mozga, pregled očiju, hematološko-biokemijske pretrage, psihološka obrada, a moguća je i

genetska, tj. molekularna dijagnostika ako u obitelji postoji više članova s epilepsijom, odnosno ako je riječ o epileptičkom sindromu.

Okolo 75 posto djece u određenoj fazi svojeg života i liječenja ima prekid napadaja (remisijom se smatra odsutnost napadaja unutar pet godina nakon prekida uzimanja lijekova), no oko 25 posto djece unatoč terapiji ima tvrdokornu epilepsiju s neprovociranim ili provociranim napadajima, s raznom učestalošću ponavljanja napadaja.

Uvriježilo se mišljenje da su napadaji epilepsije razorni, da će se ponavljati i dovesti do pogoršanja djetetova stanja, da će oštetiti mozak i da dijete može postati hendikepirano i mentalno zaostalo. Međutim, obično je kod te djece hendikep postojao i prije pojave epileptičkih napadaja, zbog oštećenja mozga bilo kojim oblikom traume, infektom, zbog prirođene metaboličke greške, zbog razvojne greške mozga, zbog udruženog sindroma

ili nekog drugog uzroka. U neke se djece ne može naći uzrok epilepsije i pridruženog hendikepa.

S obzirom na to da je epilepsija oduvijek bila bolest s određenom stigmom, postavljanje dijagnoze epilepsije donosilo je ograničenja za to dijete. Ne vrijede sva pravila podjednako za sve oboljele od epilepsije.

Važnost rekreativnog sporta

U određivanju svakodnevnih aktivnosti i školovanja iznimno je bitna dob bolesnika, uzrok i oblik epilepsije, kontrola epileptičkih napadaja, mentalni status, postojanje pridruženog hendikepa ili neke druge bolesti, kao i socioekonomska situacija. Potrebno je da roditelji i bolesnik imaju povjerenje u liječnika i surađuju u liječenju, saznaju odgovore na svoja pitanja i pridržavaju se uputa o životu s epilepsijom, da bi mogli nastaviti život poput vršnjaka. Djeca s dobro reguliranom epilepsijom mogu pohađati vrtić

Komu se obratiti za pomoć?

Svjetski dan epilepsije službeno ne postoji, no u brojnim je zemljama kao svjetski dan prihvaćen tzv. Ljubičasti dan, koji se obilježava 26. ožujka. U Hrvatskoj je Dan oboljelih od epilepsije 14. veljače, dok se Europski dan obilježava četiri dana ranije. Hrvatska udruga za epilepsiju aktivno sudjeluje u obavještanju javnosti o epilepsiji, povezuje osobe oboljele od epilepsije, odgovara na njihova pitanja, organizira savjetovališta za djecu i odrasle s epilepsijom, organizira Kamp djece s epilepsijom tijekom ljetnih praznika, objavljuje publikacije i članke o bolesti te je u radnoj skupini za redovitu izobrazbu nastavnika i odgajatelja u vezi s epilepsijom i djecom oboljelom od ove bolesti (sve podatke o Hrvatskoj udruzi za epilepsiju, njezinim djelatnostima, savjetovalištim i prostoru za radionice i sastanke, kao i o mogućnosti učlanjivanja, potražite na www.epilepsija.hr).



Može li se epilepsija u djece spriječiti?

Genetskim informiranjem u obitelji u kojoj postoji epilepsija ili prirođene greške u razvoju i metabolizmu, dobrim praćenjem trudnoća i dobrom perinatalnom skrbi, kao i izbjegavanjem trauma u djece, može se smanjiti

rizik od nekih oblika epilepsije i epileptičkog sindroma. Nije moguće spriječiti genetski uvjetovane epilepsije i epileptičke sindrome koji su do tada bili nepoznati u obitelji. Ako je djetetu dijagnosticirana epilepsija, treba

redovito uzimati lijekove i izbjegavati uzroke koji su mu provocirali napadaj (trebalo bi dovoljno spavati, snižavati temperaturu te izbjegavati žarko ili treperavo svjetlo, kao i udarce u glavu te alkohol i droge.