SYNCOPE (ÁJULÁS)

**Mi az a syncope? Mit jelent pontosan az, hogy ájulás?**

Tágabb értelemben syncope-nek vagy ájulásnak nevezünk minden hirtelen jelentkező, és gyorsan, általában 1 percen belül magától rendeződő eszméletvesztést.

***Bővebben***

Az idegsejtek szabályos működéséhez folyamatos oxigén és tápanyag ellátás, valamint stabil hőmérséklet, vegyhatás stb. szükséges. Minden olyan esemény, amely ezeket a feltételeket megzavarja, az idegsejtek működéséhez elengedhetetlen egyensúlyt felborítja, eszméletvesztéshez vezethet. Eszméletvesztés esetén a gyermek nem vonható kontaktusba, hangra, érintésre nem reagál. Syncope-nek vagy ájulásnak akkor nevezzük az eszméletvesztést, ha az hirtelen jelentkezik, tónusvesztéssel jár -azaz a gyermek összecsuklik- és gyorsan spontán rendeződik. A balesetek vagy a veleszületett betegségek okozta idegrendszeri károsodás, a mérgezések (pl alkohol) következtében létrejövő, illetve a pszichés hátterű eszméletvesztéseket, tekintet nélkül az eszméletvesztés fennállásának idejére, nem soroljuk a syncope-k közé.

**Mennyire gyakori ez a betegség?**

A syncope 6 éves kor felett igen gyakran előforduló tünet. A gyermekek 15%-a él át legalább egyszer syncope-t 18 éves koráig.

**Veszélyes betegség a syncope?**

A syncope egy tünet, nem pedig egy betegség. Jelentősége attól függ, hogy milyen kórállapot áll a hátterében. Gyermekkorban 80-90 %-ban jóindulatú betegségek hozzák létre, mint pl az akaratunktól független idegrendszer szabályozási zavarai, de komoly betegség is állhat a háttérben.

Tipusai:

1. autonóm idegrendszeri (reflex/neurokardiogén) okok (Jóindulatú, 80-90%-ban)

2. szív érrendszert érintő okok

3. idegrendszeri okok

4. egyéb (toxikus, metabolikus, pszihogén) okok

***Bővebben***

*Általában gyermekkorban a fejlődő idegrendszer szabályozási zavara okozza a syncopét, és nem állnak a háttérben életet veszélyeztető, vagy nagyon súlyos betegségek. Azonban enélkül, önmagában az ájulás következtében létrejövő eséstől is komolyan meg lehet sérülni. Kevésszer azonban súlyos szív érrendszeri megbetegedések, pl. ritmuszavar, vagy veleszületett szívbetegségek állhatnak a háttérben. Szintén ritkán neurológiai okok, pl. epilepszia lehet a kiváltó ok. Esetenként pedig pszichés tényezők húzódhatnak meg a háttérben. Ezen komolyabb betegségek előfordulása gyakoribb 6 éves kor alatt.*

**Érdemes konzultálnom a gyermekem orvosával, vagy egészségügyi szakemberrel?**

Igen. Ha gyermekénél előfordult ájulás, esetleg az ismétlődik, mindenképpen vegye fel a kapcsolatot gyermeke orvosával.

***Bővebben***

*Az ájulást legtöbbször banális események váltják ki, pl hosszan tartó egy helyben állás, erős fájdalom, stb. Ugyanakkor tekintettel arra hogy a háttérben komoly betegségek is állhatnak, mindenképpen indokolt konzultálnia a gyermek háziorvosával, ezen kórképek kizárása érdekében. Ha mégis felmerül orvosában a veszélyes betegség lehetősége, a megfelelő helyre irányítja Önt. Ha „csak” veszélytelen ájulásról van szó, abban az esetben is elláthatják Önöket olyan tanácsokkal, melyeknek segítségével sikerülhet megelőzni az ájulást vagy felismerni még annak megtörténte előtt.*

**Milyen vizsgálatok fognak történni a rendelőben?**

A gyermek háziorvosa alapos fizikális vizsgálatot fog végezni, illetve elképzelhető, hogy vércukor, vér oxigén szint, valamint EKG vizsgálatot is végez majd.

***Bővebben***

*A rendelőben a háziorvos szív érrendszeri betegségek irányában fog vizsgálatokat végezni, ennek során megtapintja a pulzusokat, vérnyomást mér, meghallgatja a szivet és a tüdőt, megtapintja a hasat. Ezeket különböző testhelyzetekben is elvégezheti. Vizsgálja majd egy apró újjbegy szúrást követően a vércukrot, valamint nem fájdalmas módszerrel a vér oxigén szintjét. Felméri az idegrendszer állapotát is, különös tekintettel az izomerőre, szédülésre, szemmozgásokra, járás stabilitására, stb.*

*Amennyiben indokolt, az orvos EKG vizsgálatot is végezhet, különböző szívritmus zavarok, vezetési zavarok, illetve szívizom gyulladás kizárása érdekében.*

**Hogyan készülhetek fel a rendelői vizsgálatra?**

Lehetőség szerint éhgyomorra érkezzenek, és készüljenek fel arra, hogy az orvos az ájulás körülményei iránt fog érdeklődni.

***Bővebben***

*A diagnózis egyik legerősebb pillére a megfelelő a kórtörténet felvétel. Ez alapján már lehet sejteni a probléma okát. Pár**kérdéssel könnyen eldönthetjük, szükség van-e sürgős lépésre, szakorvosi vizsgálatra. A következőkre érdemes készülni:*

* + *Mik voltak az esemény körülményei? Történt valami másképp aznap? Hol volt, mit csinált a beteg, amikor ez történt? Ha sportolt, az ahhoz való időbeli viszonya milyen volt?*
  + *Voltak-e kiváltó okok, melyek az eszméletvesztéshez vezethettek? Különösen meleg volt aznap? Érhette érzelemi stressz? (dolgozat, megszégyenülés…)*
  + *Érzett-e bármit előtte? Tudta-e a beteg, hogy el fog ájulni? Volt-e megelőző látásvesztés, látászavar? Tapasztalt-e a páciens fejfájást vagy hányingert?*
  + *Volt-e előtte mellkasi fájdalom, szívdobogás érzés, nehézlégzés?*
  + *Pontosan meddig tartott az eszméletlenség? Itt fontos a szemtanuk elmondása is.*
  + *Az esemény utáni időszak hogyan zajlott, milyen panaszok voltak? Milyen érzés volt, amikor eszméletéhez tért? Zavart volt-e akkor a beteg? Volt szívdobogás érzés, amikor a beteg magához tért? Hogyan érezte magát a beteg a nap hátralévő részében vagy a következő néhány napban az esemény körül?*
  + *Korábbi események. Történt-e már valaha ilyen esemény? Szed-e gyógyszert a beteg?*
  + *Családtörténetében hirtelen halál vagy balesetek vannak? Volt-e a családban syncope, halláscsökkenés, görcs?*
  + *Kísérte-e az eszméletvesztést bepisilés, bekakilás?*

**Mi történik majd a vizsgálatok után?**

Ha a diagnózis 3 alappillére, a fizikális vizsgálat, a kortörténet felvétel és az EKG alapján a háziorvosa további szakorvosi vizsgálatokat tart szükségesnek, a megfelelő helyre fogja irányítani Önöket. Esetleg kiegészítő laboratóriumi vizsgálatok végzése is felmerülhet. Ha banális okokat feltételez a háttérben, tanácsokkal látja majd el Önöket, az ismétlődő ájulások megelőzése érdekében.

*Vannak olyan betegségek az ájulás hátterében, melyek mindenképpen szakorvosi vizsgálatot igényelnek. Ilyenek a szív-érrendszeri betegségek, az idegrendszeri megbetegedések, illetve a pszichés okok. Ha a háziorvos ilyet feltételez, tovább irányítja Önöket a megfelelő szakorvosi rendelőbe.*

*Ha a háziorvosnak gyanúja van rá, további laboratóriumi vizsgálatokat kérhet:*

* *vércukormérés*
* *vizelet toxikológiai vizsgálat drogok, alkoholos befolyás kizárására*
* *vizelet β-HCG terhesség kizárására*
* *vérképvizsgálat anaemia kizárására*

*Abban az esetben ha nem feltételez komoly bettegséget a háttérben, és az oly gyakori akaratlan idegrendszeri szabályozási zavarban látja a syncope okát, tanácsokkal látja el Önöket. Azonban ha az ájulás megismétlődik, mindenképpen további vizsgálatok szükségesek.*

**Milyen tanácsokat kapok majd? Mit tehetek én, hogy az ájulás ne ismétlődjön meg?**

Ha komolyabb betegség kizárható, néhány egyszerű életmódi tanács betartásával megelőzhető a syncope ismételt előfordulása, illetve bekövetkeztét előre fel lehet ismerni.

***Bővebben***

*Az orvos teendői, az adandó tanácsok a komolyabb betegségek kizárása esetén: A szülők és a gyermek nyugtatása, edukációja. Minimum 50 ml/kg napi folyadékbevitel, koffein kerülése. Ha a gyermek előzetesen megérzi hogy el fog ájulni, ebben az esetben azonnali fektetés, akár az utcán is, az esésből adódó balesetek elkerülése érdekében. Statikus testhelyzet esetén lábak keresztezése, pipiskedés*



Forrás:

1. Brignole M.: 2018 ESC Guidelines for the diagnosis and management of

syncope. European Heart Journal 39: 1883-1948, 2018

2. Schunk P. C., Ruttan T.: Pediatric Syncope: High-Risk Conditions and

Reasonable Approach. Emerg Med Clin North Am. 36(2): 305-321, 2018

3. Anderson J. B., Willis M., Lancaster H. et al.: The Evaluation and

Management of Pediatric Syncope. Pediatric Neurology 55: 6-13, 2016

4. Cannon B., Wackel P.: Syncope. Pediatrics in Review 37(4): 159-168; 2016

5. Salerno J. C.: Causes of syncope in children and adolescents.

www.uptodate.com

6. Salerno J.C.: Emergency evaluation of syncope in children and adolescents.

www.uptodate.com

7. Wells V.: Syncope in children: ECGs not to miss! University Hospitals of

Leicester.

https://twitter.com/EM3FOAMed/status/1137025228536733697/photo/1

8. Kas P.: Syncope in children.

https://www.resus.com.au/syncope-in-children/

9. Davis T.: Syncope. Sunday Series Summary. Don’t Forget the Bubbles,

2015. http://doi.org/10.31440/DFTB.6819

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Felosztás | Jellemző eltérések | Teendő |
| SZÍV-ÉRRENDSZERI EREDET | Pozitív családi kórtörténetIsmeretlen eredetű, fiatalkori hirtelen halál a családban Mellkasi fájdalom, palpitáció syncope-hoz társulva Terhelés alatt, vagy nyugalomban jelentkezik. Nincs megelőző "furcsa érzés" Szívzörej, megnagyobbodott szív, alacsony vérnyomás, Kóros EKG. | SZAKORVOSI VIZSGÁLAT |
|  |  |
| NEUROLÓGIAI EREDET | Kóros mozgások, görcstevékenység Hosszabban, több percig tartó eszméletlenség Eszméletvesztés utáni zavartság Bepisilés, bekakilás syncope-hez társulva Neurológiai góctünet |
|  |  |
| PSZICHOGÉN EREDET | Fogyás a közeli anamnézisben. Szorongásra, depresszióra utaló adatok. Pozitív családi kórtörténet pszichiátriai betegségeket illetően. Tragédia a családban, megváltozott családi körülmények. |
|  |  |  |
| NEM AKARATLAGOS IDEGRENDSZER SZABÁLYOZÁSI ZAVARA | Fekvő helyzetből történő felállást követő esemény Hosszú statikus pozíció (egy helyben állás) az esemény előtt. Megelőző "furcsa érzés" Fizikai aktivitás után (nem közben!) lép fel. Köhögés, székelés, vizelés után, stresszhatást, fájdalomingert követően lép fel. | A szülők és a gyermek nyugtatása, edukációja. Minimum 50 ml/kg napi folyadékbevitel, koffein kerülése. Presyncope esetén fektetés Statikus testhelyzet esetén lábak keresztezése, pipiskedés Ismétlődés esetén revízió, kiegészítő laborvizsgálatok, szakorvosi vizsgálat |
|  |
|  |