

نوب حبس النفس عند الأطفال: دراسة سريرية وصفية

الدكتور مازن غالية*

(تاريخ الإيداع 26 / 7 / 2015. قُبل للنشر في 26 / 8 / 2015)

□ ملخص □

هدف البحث وأهميته: تعتبر نوب حبس النفس من الحالات الشائعة عند الأطفال بعمر 5شهور إلى 6 سنوات والتي كثيراً ما يساء تشخيصها وتعامل كنوب اختلاج، لذلك قمنا في هذه الدراسة بتقييم سريري ووبائي لنوب حبس النفس عند الأطفال وذلك لتحديد العلاقة حسب العمر والجنس والقصة العائلية والقرابة بين الأبوين مع نمط النوب سواء كانت مزرقّة أوبيضاء أو مختلطة والعوامل المؤهبة لها. أدوات وطرائق البحث: شملت الدراسة 50 طفل لديهم نوب حبس نفس راجعوا العيادة العصبية عند الأطفال خلال الفترة 2013-2014. تم انتقاء المرضى بناء على معايير سريرية وبعد إجراء الفحوصات اللازمة لنفي التشخيص التفريقية.

النتائج: كانت غالبية الحالات من عمر (7-24) شهر، بينت الدراسة وجود قرابة بين الوالدين بنسبة 87% ووجود سوابق عائلية بنسبة 56%. كانت النوب مزرقّة بنسبة 70%. أمّا بالنسبة للعوامل المحرّضة فكان الغضب الأكثر تكراراً بنسبة 64% تلاه الألم بنسبة 60%. كان فقر دم بعوز موجوداً بنسبة 58%.. نصف المرضى تقريباً من مستوى اقتصادي واجتماعي ضعيف وغالبيتهم من مناخ عائلي مشحون عصبي بنسبة 66%. الخلاصة: أظهرت الدراسة أنماط نوب حبس النفس ونسب توزعها ودور السوابق العائلية و الوسط المحيط في حدوثها، كما سلطت الضوء على العوامل المحرّضة، وضرورة البحث عن فقر دم وعوز الحديد عند هؤلاء الأطفال.

الكلمات المفتاحية: نوب حبس النفس، فقر دم، الشكل المزرق، عوامل محرّضة.

*مدرس_ قسم الأطفال _ كلية الطب _ جامعة تشرين _ اللاذقية _ سورية.

Breath Holding Spells: Clinical Descriptive Study

Dr. Mazen Ghalia *

(Received 26 / 7 / 2015. Accepted 26 / 8 / 2015)

□ ABSTRACT □

Objective: Breath holding spells is a common case in children aged 5 months to 6 years, and often misinterpreted with epileptic seizures. We did clinical and epidemiological assessment for BHS. We documented the relation between sex, age, familial history and the episodes nature blue, pale or mixed.

Materials & Methods: This was a cross-sectional study in which a total of 50 children

with BHS, admitted to the out patient neuropediatric clinic 2013-2014. We took full medical history and did the investigations to eliminate the differential diagnosis.

Results: Most patients were 7-24 months, we noticed parental consanguinity 87% and familial history in 56%. The spells were cyanotic 70%. Anger and pain were the more frequent risk factors 64%, 60%. Anemia found in 58% of patients. Half of the patients have socioeconomic problems. And most of them from nuclear family 66%.

Conclusion: The study mentioned the types of spells and the risk factors and the importance of looking for anemia.

Key words: breath holding spells, anemia, cyanotic, risk factors.

*Assistant Professor; Department Of Pediatrics, Faculty Of Medicine, University Of Tishreen, Lattakia, Syria.

مقدمة:

تحدث نوب حبس النفس عند الأطفال من الشهور الأولى للعمر حتى عمر 7 سنوات وهي السبب الأكثر شيوعاً للغشي من منشأ نقص أكسجة أوفراط استثارة عصب ميهيم، قمة الحدوث بين عمر 12-18 شهر. وتصادف بنسبة 4% من الأطفال.

التشخيص سريري ويعتمد على استجواب دقيق: نوب نمطية مسبوقه دائماً بعامل محرض. نميز ثلاثة أشكال لهذه النوب: مزرق وشاحب ومختلط.

- 1 - الشكل المزرق: حيث يبكي الطفل بعد غضب أو عدم تحقيق رغبة له حيث تطول فترة الزفير شيئاً فشيئاً حتى انقطاع النفس مع زرقة يتلوها فقد وعي مع تقوي معمم لفترة قصيرة.
- 2 - الشكل الأبيض: محرض بالخوف أو انفعال قوي حيث يشحب الطفل مباشرة أو بعد صرخة قصيرة ثم يفقد الوعي ويسقط.
- 3 - الشكل المختلط.

إذا طالت مدة النوبة في الشكلين الأول والثاني يحدث شحوص عيين مع حركات رمعية (نوب الغشي الاختلاجية).

إن تكرار هذه النوب يسبب قلق كبير عند العائلة، وتشكل هذه الحالة تشخيص تفريقي للغشي القلبي والاختلاجات الصرعية.

يوجد عوامل جينية مؤهبة في 20-35% من الحالات مما يشكل انتقال جسدي مسيطر. تعرف النوب المتبوعة بفعالية تشبه الاختلاج بنوب حبس النفس المختلطة وتشاهد في 15% من المرضى. [3] يشكل الشكل المزرق 60% من الحالات والشكل الشاحب 20% من الحالات حيث يترافق ببطء قلب أو عدم انقباضية منتجة الشحوب وفقد الوعي. [4,5,6] لا يوجد مرحلة ما بعد النوبة كما هو الحال في الصرع، ولا يوجد انفلات مصرات.

تبدأ هذه النوب في الشهر الأول من العمر بنسبة 7% من الحالات. [3] هذه النوب محددة لذاتها ولا تتجاوز عمر المدرسة. [3,4,5,6,7] لا يوجد مرحلة ما بعد النوبة كما هو الحال في الصرع ولا يوجد انفلات مصرات والطفل سليم ما بين النوب كما أن تخطيط الدماغ الكهربائي سليم . الآلية الإمراضية معقدة: إحدى هذه الآليات للنوب المزرقه حدوث إقفار دماغي ناقص الكربون وحدث فالسلفا بسبب البكاء الشديد مما يؤدي مم يؤدي إلى نقص أكسجة، توقف تنفس ونقص التروية الدماغية. اما النوب الشاحبة فيعتقد أنها تحدث بسبب عدم الإنقباض القلبي المحرض بألية مبهمية مما ي{دي إلى نقص تروية دماغي. تتطلب هذه الحالات تقيماً دقيقاً لاستبعاد المشكلات الخطيرة التي تشكل التشخيص التفريقي لنوب الغشي. درست عدة عوامل محرضة للنوب أهمها فقر دم بعوز الحديد، إضافة إلى عدة دراسات حاولت ربط العوامل النفسية في تحريض النوب. [8,9,10,11]

ونظراً لشيوع هذه الحالة والخطورة التي تلحق بالطفل في حال خطأ التشخيص أو عدمه وما تشكله من خوف وقلق للأهل مما ينعكس سلباً على تربية الطفل وعلاقته بالأبوين، لذلك قمنا في هذه الدراسة المقطعية العرضانية بتقييم

سريري ووبائي لنوب حبس النفس عند الأطفال وذلك لتحديد العلاقة حسب العمر والجنس والقصة العائلية والقرابة بين الأبوين مع نمط النوب والعوامل المؤهبة.

طرائق البحث ومواده:

شملت الدراسة 50 طفل لديهم نوب حبس نفس راجعوا العيادة العصبية عند الأطفال في مشفى الأسد الجامعي خلال الفترة 2013-2014 حيث اعتمد التشخيص على القصة السريرية لحبس النفس مع فقد الوعي مع تغيرات في اللون والمقوية محرزة بعوامل مختلفة (الغضب، الألم، رض على الرأس، عدم إرضاء طلب الطفل، الخوف،...). تم فحص المرضى من قبل أخصائي الأمراض العصبية عند الأطفال وإجراء الاستقصاءات التالية (تعداد دم عام وصيغة، فيريتين المصل، سكر الدم، كلس الدم، تخطيط قلب كهربائي، تخطيط دماغ كهربائي). معايير الإخراج: الأطفال الذين لديهم قصة صرعية سابقة أو اضطرابات عصبية أو تطورية أو تطاول QT على تخطيط القلب أو مظاهر مرضية على تخطيط الدماغ أو اضطراب في الكلس أو السكر. تم إدخال الأطفال الذين توفرت لديهم المعايير التالية: وجود عامل محرض مع تغير بلون الجلد تال لفترة بكاء قصيرة متبوعاً بفقد وعي مع أوبدون تقوي رمعي، حيث صنفت النوب إلى مزقة عند انقطاع النفس بالزفير تال لفترة بكاء قصيرة مع زرقعة متبوعة بفقد وعي أما النوب الشاحبة عند فقد المريض الوعي مع شحوب تال لفترة بكاء قصيرة أوحتى عابرة. أما الأطفال الذين أبدوا النمطين فصنفوا على أساس مختلط.

النتائج:

شملت الدراسة 50 طفل مشخص لديهم نوب توقف النفس. منهم 30 ذكر و 20 أنثى أتموا الدراسة، أي بنسبة 3/2 كما هو موضح بالجدول رقم (1).

التوزع حسب الجنس جدول رقم (1)

الجنس	العدد	النسبة المئوية
ذكر	30	60%
أنثى	20	40%

غالبية الحالات كانت من عمر (7-24) شهر بنسبة 86% كما هو موضح في الجدول رقم (2).

توزع الحالات حسب عمر المرضى جدول رقم (2)

العمر بالأشهر	العدد	النسبة المئوية
من 0-6	4	8%
من 7-12	30	60%
من 13-24	13	26%
أكبر من 24	3	6%
العدد الكلي	50	100%

بينت الدراسة وجود قرابة بين الوالين عند 39 طفل أي بنسبة 87% ووجود سوابق عائلية عند 28 طفل بنسبة 56%، الجدول رقم (3).

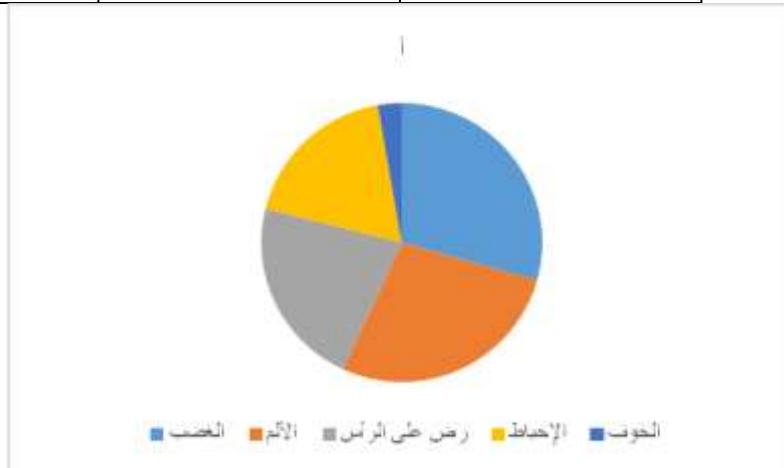
التوزع حسب القصة العائلية والقرابة بين الأبوين جدول رقم (3)

النسبة المئوية	العدد		
56%	28	نعم	السوابق العائلية
44%	22	لا	
78%	39	نعم	القرابة بين الأبوين
22%	11	لا	

أظهرت الدراسة أن النوب كانت مزرقّة عند 35 طفل بنسبة 70% تلاها النوب البيضاء الجدول رقم (4).
أظهرت الدراسة بالنسبة للعوامل المحرّضة أنّ الغضب كان الأكثر تكراراً بنسبة 64% تلاه الألم بنسبة 60%، ثم الرض على الرأس بنسبة 48% الجدول رقم (4) والشكل رقم (1).

نمط النوبة والعوامل المحرّضة جدول رقم (4)

النسبة المئوية	العدد		
70%	35	مزرقّة	نمط النوبة
18%	9	بيضاء	
14%	7	مختلطة	
64%	32	الغضب	العوامل المحرّضة
60%	30	الألم	
48%	24	رض على الرأس	
40%	20	الإحباط	
6%	3	الخوف	



كان تخطيط الدماغ الكهربائي وتخطيط القلب طبيعياً عند جميع المرضى في دراستنا. اعتمدنا في دراستنا لتقييم فقر الدم على قيم الخضاب مع الفيريتين فأظهرت النتائج فقر دم بعوز الحديد عند 29 طفل بنسبة 58%. وعوز الحديد عند 35 طفل بنسبة 70% وهذا يتوافق مع دراسة أشرفي 53% فقر دم بعوز الحديد و87% عوز حديد. كما أظهرت الدراسة أنّ نصف المرضى تقريباً من مستوى اقتصادي واجتماعي ضعيف بنسبة 48% وغالبيتهم من مناخ عائلي مشحون عصبي بنسبة 66% جدول رقم (5).

المستوى الاجتماعي الاقتصادي والمناخ العائلي جدول رقم (5)

النسبة المئوية	العدد		
24%	12	جيد	المستوى الاجتماعي الاقتصادي
28%	14	وسط	
48%	24	ضعيف	
66%	33	مشحون عصبي	المناخ العائلي
34%	17	هادئ معتدل	

المناقشة:

تعتبر نوب حبس النفس اضطراب انتيابي غير صرعي شائع يقلد الصرع وهو مرعب للأهل ومقلق للطبيب ويدخل في التشخيص التفريقي لعدة إصابات خطيرة مما يعطيه الأهمية الطبية التي يحتلها. أظهرت الدراسة تواتر حدوث أعلى لنوب حبس النفس عند الذكور مقارنة مع الإناث بنسبة 1:1.5 وهذا يتوافق مع كلاً من دراسة باهاتيا وسيدات وأشرفي وزمان ولومبروسو وغورايا ومختلفة مع دراسة دي ماريو. كانت غالبية الحالات في دراستنا بمر 7-24 شهر بنسبة 86% وهذا يتوافق مع دراسة أشرفي 76.8% خلال السنة الأولى من العمر وباهاتيا 80% بمر أقل من 18 شهر وفي دراسة سيدات 89.5% من الحالات خلال السنة الأولى من العمر.

السوابق العائلية لنوب حبس النفس كانت موجودة في نسبة 56% من الحالات في دراستنا بالمقارنة مع 51.2% في دراسة أشرفي بينما كانت 34% فقط في دراسة دي ماريو ويفسر هذا الفارق بكثرة التزاوج ضمن العائلة في المجتمعات الشرقية نسبةً للغربية [12,13].

كانت القرابة بين الأبوين في دراستنا بنسبة 78% بينما كانت في دراسة أشرفي 30% وفي دراسة داوود 70%.

[9,13]

أظهرت هذه الدراسة أنّ النمط المزرق لنوب حبس النفس هو الأكثر شيوعاً بنسبة 70% وهو ما يتفق مع كل من دراسة سيدات 81.7% وأشرفي 79.1% و65.9% في دراسة موكان و96% في دراسة باهاتيا. [11,13,14,15]

كانت العوامل المحرّضة الأكثر شيوعاً للنوب في دراستنا هي الغضب بنسبة 64% والألم بنسبة 60% بينما في دراسة باهاتيا شكل الغضب والإحباط 90% من العوامل المحرّضة ، في حين شكل الغضب والألم 65.1% لكل منهما في دراسة أشرفي. [13,15]

كما أظهرت دراستنا فقر دم بعوز الحديد عند 29 طفل بنسبة 58%. وعوز الحديد عند 35 طفل بنسبة 70% وهذا يتوافق مع دراسة أشرفي 53% فقر دم بعوز الحديد و 87% عوز حديد، ودراسة زمان 56.6% فقر دم بعوز الحديد وكانت هذه النسبة 69.2% في دراسة موكان وهذا يؤكد أهمية ضرورة البحث عن عوز الحديد وفقر الدم بعوز الحديد عند الأطفال المصابين بنوب حبس النفس وعلاجه. [10,13]

أظهرت دراستنا ارتفاع نسبة الإصابة بنوب حبس النفس في العائلات ذات المستوى الاجتماعي الاقتصادي المتدني بنسبة 48% وانخفاضها في المستوى الجيد إلى 24%، وهو ما قد يفسره الأسلوب الخاطئ في التربية وعلاقة الطفل المضطربة بأبويه وسوء التغذية الأكثر مصادفة في العائلات ذات المستوى المتدني.

الاستنتاجات والتوصيات:

الاستنتاجات:

- 1 أرجحية طفيفة في الإصابة لدى الذكور نسبة للإناث دون أهمية إحصائية وهذا ما يتفق مع أغلب الدراسات.
- 2 أغلب الحالات تصادف بعمر 6-24 شهر.
- 3 غالباً ما يوجد قصة عائلية لنوب حبس النفس وتشكل القرابة بين الأبوين 78% من الحالات مما يوحي بوجود عامل وراثي.
- 4 النمط المزرق هو الشكل الأشيع لنوب حبس النفس.
- 5 يعتبر الغضب والألم أشيع العوامل المحرّضة لنوب حبس النفس.
- 6 يشكل عوز الحديد وفقر الدم بعوز الحديد أحد العوامل التي تلعب دوراً مؤهباً لحدوث نوب حبس النفس.
- 7 يتناسب حدوث نوب حبس النفس عكساً مع المستوى الاجتماعي - الاقتصادي.
- 8 لم تبد الاستقصاءات المجرة من تخطيط دماغ وتخطيط قلب كهربائي تبدلات مرضية في نوب حبس النفس بكافة أنماطها.

التوصيات:

- 1 إن نوب حبس النفس مشكلة شائعة عند الأطفال ورغم انها سليمة إلا أنها مقلقة للأهل ومن هنا تأتي أهمية تثقيف الأهل بطريقة التدبير والتعامل مع الطفل وطمأنتهم.
- 2 التشخيص بشكل أساسي سريري مع الاعتماد على القصة المرضية الدقيقة والفحص السريري لتمييزها عن التشخيص التفريقية الهامة.
- 3 ضرورة البحث عن فقر الدم و عوز الحديد عند هؤلاء المرضى وعلاجه بحال وجوده.

المراجع:

1. CHARBOL,B;DULAC,O;MANCINI,J;PONSOT,G. Neurologie Pediatrique.3° edition,editions Lavoisier,france,2010,p 292,393.
2. LYON.G,EVRARD.P.Neuropediatrie.2° edition,Elsevier masson,France,2000.p 172
3. CARMAN.K. B; EKICI. A; YIMENICIOGLU. S ; ARSLANTAS. D; YAKUT. A.*Breath holding spells: Point prevalence and associated factors among Turkish children. Pediatrics International.*Turkey.2013 june.Vol 55,issue 3,238-331.
4. Lombroso CT, Lerman P. *Breath-holding spells (cyanotic and pallid infantile syncope).* J Pediatrics 1967;39: 563- 81.
5. Dimario FJ. *Breath - holding spells in childhood .Am J DisChild 1992 ;146:125-31.*
6. Brenningstall GN. *Breath holding spells. J Pediatr neurol 1996;14:91-7.*
7. Goraya JS, Viridi VS. *Persistence of breath holding spells into late childhood. J Child Neurol 2000;16:697- 8.*
8. . Colina KF, Abelson HT. *Resolution of breath - holding spells with treatment of concomitant anemia .J pediatr1995;126:395-7.*
9. Daoud AS , Batieha A, Al-sheyyab M, et al. *Effectiveness of iron therapy on breath -holding spells. J pediatr 1997;130:547-50.*
10. ZAMAN, SYED QAMAR; MAHMOOD, ARSHAD; AHMED, SHABBIR; MAHMUD, SHAHID. *IRON DEFICIENCY ANEMIA; Association of breath holding spells with in children with iron deficiency anemia. Professional Medical Journal . 2014. Vol. 21 ,Issue 4. p734-738.*
11. Mocan .H;Yildiran. A; Orhan. F; Erduran .E .*Breath Holding Spells In 91 Children And Response To Treatment With Iron. Arch Dis Child. 1999. Sep 81.N 3: 261–262.*
12. DIMARIO, FJ. JR. *Prospective Study Of Children With Cyanotic And Pallid Breath-Holding Spells. Pediatrics.U. S. A. 2001 Feb;Vol 107.N 2:265-9.*
13. Ashrafi;Sharaji;Kiani. *BREATH-HOLDING SPELLS: AN ANALYSIS OF 43 CASES.IJCN Iran 2006.oct.p 17-20.*
14. SEDAT;CARMAN;KURSAT.*Prevalence Of Breath Holding Spells Among Children In Gaziantep,. Journal Of Pediatric Neurology. Turkey.2014 vol 12. N 3.p 137-139.*
15. BHATIA.M.S; SINGHAL.P.K; DHAR.N.K; NIGAM.V.R; MALIK. S.C; MULLICK.D.N . *BreathHolding Spells: An Analysis Of 50 Cases. Indian Pediatrics 1990.27.N 10:1073-1079.*
16. DIMARIO;SARFARAZI.M.*Family Pedigree Analysis Of Children With Severe Breath- Holding Spells. J Pediatr U.S.A .1997.April .Vol 130.N 4. 647-51.*
17. Evans Owen B. BHS. *J Pediatric Annals 1997 Jul;26 . N 7.*