

# Langtidsprognosen for børn med affektanfald

Anne Lise Olsen<sup>1</sup>, Rene Mathiasen<sup>2</sup>, Niels Henrik Rasmussen<sup>1</sup> & Finn Ursin Knudsen<sup>2</sup>

## INTRODUKTION

Affektanfald (AA) er en klinisk diagnose, som i sin typiske form er let at diagnosticere. Der er to kliniske subtyper, den blå og den blege, alt efter barnets hudfarve under anfaldet [1, 2]. Den svære form for AA ledsages af bevidstløshed. AA forekommer hos ca. 4% af alle børn under fem år [1].

I litteraturen anses prognosen for at være god, og det forventes, at børnene vil udvikle sig normalt, bortset fra at de har en øget risiko for at udvikle synkoper senere i livet. Der er imidlertid kun publiceret få langtidsstudier [1, 3, 4]. Formålet med dette studie var at undersøge langtidsprognosen mere detaljeret for børn, der tidligere havde været indlagt med AA.

## MATERIALE OG METODER

Undersøgelsen var planlagt som et retrospektivt kohortestudie. Der blev søgt i de lokale databaser efter alle børn med AA, der havde været indlagt i perioden mellem 1. januar 1980 og 31. december 1989 på Glostrup og Gentofte Hospitalers Børneafdelinger. Inklusionskriterierne var: 1) mindst et typisk svært AA, dvs. som var ledsaget af bevidstløshed og var af en af følgende tre former: blå AA, blegt AA (i den engelsksprogede litteratur kaldet *reflex anoxic seizures*) eller den blandede type. 2) Bopæl i optageområdet, der har en befolkning på 750.000. Eksklusionskriterierne var: 1) tidligere epilepsi og 2) svær psykomotorisk retardering.

Data fra journaler på alle patienter med svær AA blev registreret, og et spørgeskema blev sendt til de unge og deres familier. Kontrolgruppen var en matchet gruppe af unge med feberkrampe (n = 289).

## RESULTATER

I alt 85 ud af 115 familier (73,9%) svarede. Gennemsnitsalderen for de inkluderede patienter var 20,5 år på tidspunktet for dataindsamlingen.

Den alder, hvor der sås flest med svær AA, var 16 måneder. Børnene havde 1-25 anfald. Alle foretagne elektrokardiografier (EKG) var normale. Et barn døde af asystoli i en alder af 20 år, EKG havde to uger forinden vist Wolf-Parkinson-White-blok.

I alt 26 (30,6%, p < 0,001) havde haft synkoper. Der var disposition til AA hos 21,5% af børnene og til epilepsi hos 14,6% af børnene, hvilket er højere end incidensen i baggrundsbefolkningen.



TABLE 2

Long-term outcome parameters for children with breath-holding spells and a control group (comprising children with febrile convulsions).

	BHS		Controls		p value
	n/N <sup>a</sup>	(%)	n/N <sup>a</sup>	(%)	
Febrile convulsions	6/85	(7.1)	–	(3.9) <sup>b</sup>	NS
Epilepsy	0/84	(0.0)	6/268	(2.2)	NS
Fainting spells	26/85	(30.0)	17/269	(6.3)	< 0.001
Migraine	9/84	(10.7)	15/253	(5.9)	NS
Tension type headache	25/85	(29.4)	52/268	(19.4)	NS
Minor motor problems	10/85	(11.8)	28/246	(11.4)	NS
Specialized education	26/82	(31.7)	33/269	(12.3)	< 0.001
Concentration problems	25/85	(29.4)	–		

BHS = breath-holding spells; NS = not significant.

a) Number of patients with outcome variable/total number of patients; b) Incidence in the Danish childhood population [6].

Resultat af afgangseksamen blandt børn med AA adskilte sig ikke fra gennemsnitsresultatet for alle børn i samme område.

I alt 25 (29,4%) havde koncentrationsvanskeligheder. Fordelingen af AA-undertyper var ikke væsentlig forskellig fra fordelingen i gruppen af børn, hvor der ikke blev rapporteret koncentrationsvanskeligheder.

## KONKLUSION

I denne undersøgelse af langtidsprognosen for børn med AA fandt vi som forventet en prædisposition til synkoper. Vi fandt en uventet øget familiær hyppighed af epilepsi, hvilket ikke har været beskrevet i de tidligere efterundersøgelser, og betydningen heraf er usikker og kan være betinget af kohorteselektion.

Vi fandt desuden en uventet øget hyppighed af børn med koncentrationsvanskeligheder, idet man rapporterede, at næsten en tredjedel (29,4%) af børnene havde dette symptom. Dette er ikke fundet ved de få andre efterundersøgelser, og yderligere efterundersøgelser er nødvendige for at bekræfte denne tendens.

## ORIGINALARTIKEL

1) Gentofte Hospital, Børneafdelingen, og  
2) Glostrup Hospital, Børneafdelingen,



DANISH MEDICAL  
BULLETIN

Dette er et resume af en originalartikel publiceret på [www.danmedbul.dk](http://www.danmedbul.dk) som Dan Med Bul 2010;57(11):A4217