

*Definíció:* Késői (1-6 hónap) válasz egy kifejezetten veszélyeztető helyzetre vagy katasztrófára.

*Gyakoriság:* normál populációban 1-14 % közötti, de a traumának kitett gyermekeknél (közlekedési baleset, háború, bántalmazás, stb.) 1-100 %-os a gyakoriság a trauma súlyosságától, az azóta eltelt időtől és a mérési módszertől függően

*Etiológia:* kialakulásuk valamilyen szokatlanul súlyos (közlekedési baleset, katasztrófa), vagy hosszú ideig sorozatban jelentkező (fizikális, szexuális bántalmazás) stressz helyzettel van összefüggésben, de a tünetek a helyzet lezajlása után jelentkeznek, és napokon, heteken, hónapokon át fennállnak.

*Pathogenesis:* Kialakulását befolyásolja a trauma súlyossága, a traumával kapcsolatos szülői diszstressz, a trauma átélésétől való időbeni távolság és a korábbi szorongásra való hajlam.

*Klinikai tünetek, diagnózis:* Általában elmondható, hogy minél idősebb a gyermek, a tünetek annál jobban hasonlítanak a felnőtt betegséghez.

*Tünetek:* a trauma újraélése (kényszerű emlékezés, rémálmok, hallucinációk, gyermekeknél disszociatív epizódok, vegetatív emlékezés, újrajátszás), a traumával kapcsolatos helyek, személyek kerülése (gyermekeknél gyakran nem jelentkezik), érzelmi beszűkülés, jövőkép beszűkülés lehet a jellemző, melyek mellett a fokozott készenléti állapot állandó tünetei jelentkeznek (alvászavar, irritabilitás, koncentrációs nehézségek, hipervigilitás, fokozott „vészjelzés készség”). Mivel a PTSD 18 tünete közül 8 verbális kifejezőkészséget kíván meg, ezért kisgyermekkorban nehezen diagnosztizálható.

*Gyakoribb komorbiditások:* Gyakran társul major depresszióval, bár több tünetben át is fedik egymást. Sok szerző szerint a PTSD predisponál depresszió kialakulására gyermekkorban.

*Differenciál diagnosztika* A stresszornak meg kell előznie a tünetek fellépését.

*Kezelés:* A legelső lépés a gyermeket a stressz helyzetből eltávolítani, majd trauma fókuszált kognitív behavior terápiával (CBT) a tünetek kialakulását megelőzni. A kezelés első lépése, hogy a gyermek, szorongás és negatív indulatok nélkül legyen képes az eseményre gondolni. Ezt az esemény „átbeszélésével” kezdjük el. Mivel a gyermekek memóriája igen szuggesztibilis, lehetőség nyílna rá, hogy az átélt trauma más megvilágításba kerüljön. Ez az alkalmazott relaxációs és deszenzibilizáló technikák hatásának köszönhetően csökkenti a kialakuló hyperarousal tüneteit.

Gyógyszeres kezeléséről kevés a gyermekkori vizsgálat, Magyarországon nincs az OGYI által engedélyezett szer erre a kórképre gyermekkorban.

*Prognózis:* Spontán remisszió igen alacsony, a vizsgált tanulmányokban a betegség évekként (1-15 év) az átélt események után is 20-87%-ban fennállnak.

*Javasolt irodalom:*

Practice parameters for the assessment and treatment of children and adolescents with posttraumatic stress disorder

J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry 37:10 Supplement 4-22 (1998)

Scheeringa, Michael S; Zeanah, Charles H; Myers, Leann; Putnam, Frank W.:New findings on alternative criteria for PTSD in preschool children.

J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry. 42:5 561-570. (2003)

Magyarország célba ér

