

KOLEGIJ: Razvojni govorno jezični poremećaji

PRIKAZ RADA:
LANDAU – KLEFFNER SINDROM

<http://www.MATURSKIRADOVI.NET/>

POVIJEST I NOMENKLATURA

1957. g., Landau i Kleffner, opisali su tzv. «sindrom stečene afazije s konvulzivnim poremećajem» kod šestoro djece. Kasnije je otkriveno da su problemi s jezikom u te djece različiti od tipične afazije u dječjoj dobi, koja je obično ekspresivne naravi. Stečena epileptička afazija je opisana i kao slušna agnozija (Rapin, 1997.). Epileptička aktivnost u jednom ili oba slušna područja u temporalnom režnju, koja ukazuje na abnormalnu EEG aktivnost od samog početka je smatrana razarajućom za ta područja. Nefunkcionalnost tih područja utječe na gubitak jezika.

Mantovani i Landau pratili su šestoro spomenute djece zajedno s još četiri i otkrili da su rezultati varijabilni: kod petero djece je otkrivena uredna jezična funkcija kao i u odraslih (Mantovani i Landau, 1980.) Zbog toga hipoteza o korelaciji jezičnih simptoma s epileptičkom aktivnošću nije prihvaćena kao vrlo bitna (Deonna, 1977; Holmes, 1981.).

1989. g. Međunarodni Antiepileptički Savez smjestio je ovaj sindrom u klasifikaciju «epilepsija i sindroma karakteriziranih fokalnim i generaliziranim napadima» (Commission on Classification and Terminology of the International League Against Epilepsy, 1989.). U tu kategoriju bio je uključen napad kod kojeg je nalaz u EEG-u karakteriziran šiljak – val kompleksom za vrijeme spavanja kao zaseban. U novije vrijeme uočene su neke zajedničke karakteristike između tih dvaju sindroma, i postavljalo se pitanje jesu li to dvije različite pojave ili podvrste istog sindroma (Deonna i Roulet, 1995; Hirsch, 1995; De Negri, 1997; Smith, 1998; Rossi, 1999; Tassinari, 2002.).

KLINIČKA SLIKA

Stečena afazija je postala zanimljivija otkad su napadi uočeni u samo 70 do 80% pacijenata (Beaumanoir, 1985; 1992; Paquier, 1992.). Javlja se obično između treće i osme godine, i češća je u dječaka nego u djevojčica (Beaumanoir, 1985.). U početnoj fazi nastajanja, afazija se obično teško otkriva, te je progresivna sa spontanim poboljšanjima i pogoršanjima. Poremećaj je najčešće opisan kao slušna agnozija, što potvrđuje činjenica da u mnogim slučajevima oštećenje sluha spada u početnu dijagnozu (Rapin, 1997). U nekim slučajevima početak može biti iznenađan i mogu se pojaviti različiti tipovi afazija (Soprano, 1994.). Vrijeme koje može proteći od smanjene sposobnosti razumijevanja jezika do ekspresivne afazije je različito. Općenito, ustanovljeno je da je prijašnji psihomotorički i jezični razvoj pacijenata bio normalan. Detaljnije istraživanje jezičnih sposobnosti pokazalo je da je devet

od dvanaest pacijenata prije pokazivalo karakteristike razvojne disfazije (Soprano, 1994.). Vrlo rijetko, mucanje može biti jedna od karakteristika (Tutuncuoglu, 2002.), premda je vrlo teško razlikovati pravo mucanje od oštećena govora s ponavljajućim elementima u ranim etapama stečene epileptičke afazije.

Prisutne su neuropsihološke smetnje i smetnje u ponašanju, a najčešće pojave su hiperaktivnost i deficiti pažnje. Uočeno je da djeca s tako ozbiljnim poteškoćama u razumijevanju jezika pokazuju psihotična i autistična obilježja jedino ako se afazija pojavi u ranijem razdoblju (Deonna, 1982; Fejerman i Medina, 1986; Deonna, 1991; Klein 2000.).

Napadi su uočeni u 70 do 80% pacijenata i mogu se pojaviti prije i poslije samog nastanka afazije (Deonna, 1977.). Najčešći dodatni znakovi su: mioklonija očnog kapka, treptanje očima, automatizmi i djelomični motorički ispadi sa sekundarnom generalizacijom.

ETIOLOGIJA

Landau – Kleffner sindrom naizgled asocira na cerebralnu patologiju (npr. akutne upalne bolesti, artritis, cistircekoza, tumori i arahnoidna cista) (Cole, 1988; Otero, 1989, Pascual – Castroviejo, 1992; Nass, 1993; De Volder, 1994.). Operacijski zahvati na četrnaest pacijenata s Landau – Kleffner sindromom na patološkom odjelu ukazali su na različite abnormalnosti (Smith, 1992.). Ipak, jezična simptomatologija interpretirana je kao disfunkcionalni poremećaj povezan s bilateralnim epileptičkim EEG izbijanjem u temporalnom režnju (Landau i Kleffner, 1957; Gordon 1990, 1997; Beaumanoir 1992.). Brza reakcija na antiepileptičke lijekove u nekih pacijenata s Landau – Kleffner sindromom ukazuje na bilateralno epileptičko izbijanje (Fejerman, 2000; Dalla Bernardina, 2002.).

PATOGENEZA I PATOFIZIOLOGIJA

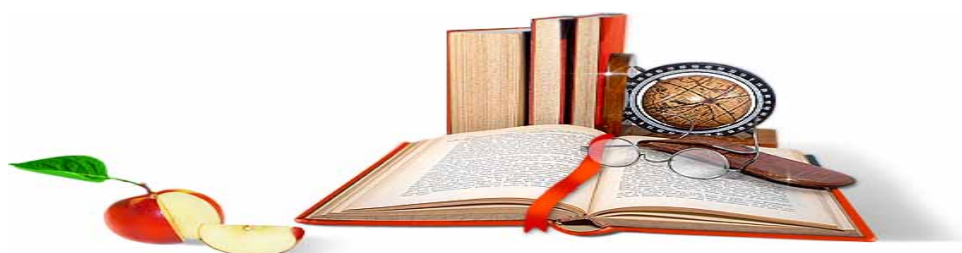
EEG najčešće pokazuje kratka odstupanja temporalnog ili temporo – okcipitalnog režnja i promjene u valovima, bile one simetrične ili asimetrične. Tipičan EEG nalaz vidljiv je za vrijeme spavanja u kontinuitetu od 1.5 do 5 Hz, što se može vidjeti u 85 % zapisa (Beaumanoir, 1992; Deonna i Roulet; 1995; De Negri, 1997; Smith, 1998.). Ustanovljeno je da je kod većine slučajeva ishodište u primarnoj epileptičkoj regiji (Morrell, 1995.).

Nekoliko autora naglasilo je povezanost između abnormalnih izbijanja kod Landau – Kleffner sindroma i dječje epilepsije (Dulac, 1983; Cole, 1988, Deonna i Rouletz, 1995.). Kod

---- OSTATAK TEKSTA NIJE PRIKAZAN. CEO RAD MOŽETE
PREUZETI NA SAJTU WWW.MATURSKI.NET ----

[BESPLATNI GOTOVI SEMINARSKI, DIPLOMSKI I MATURSKI TEKST](http://WWW.SEMINARSKIRAD.ORG)
RAZMENA LINKOVA - RAZMENA RADOVA
RADOVI IZ SVIH OBLASTI, POWERPOINT PREZENTACIJE I DRUGI EDUKATIVNI MATERIJALI.

WWW.SEMINARSKIRAD.ORG
WWW.MAGISTARSKI.COM
WWW.MATURSKIRADOVI.NET



NA NAŠIM SAJTOVIMA MOŽETE PRONAĆI SVE, BILO DA JE TO [SEMINARSKI](#), [DIPLOMSKI](#) ILI [MATURSKI](#) RAD, POWERPOINT PREZENTACIJA I DRUGI EDUKATIVNI MATERIJAL. ZA RAZLIKU OD OSTALIH MI VAM PRUŽAMO DA POGLEDATE SVAKI RAD, NJEGOV SADRŽAJ I PRVE TRI STRANE TAKO DA MOŽETE TAČNO DA ODABERETE ONO ŠTO VAM U POTPUNOSTI ODGOVARA. U BAZI SE NALAZE [GOTOVI SEMINARSKI, DIPLOMSKI I MATURSKI RADOVI](#) KOJE MOŽETE SKINUTI I UZ NJIHOVU POMOĆ NAPRAVITI JEDINSTVEN I UNIKATAN RAD. AKO U [BAZI](#) NE NAĐETE RAD KOJI VAM JE POTREBAN, U SVAKOM MOMENTU MOŽETE NARUČITI DA VAM SE IZRADI NOVI, UNIKATAN SEMINARSKI ILI NEKI DRUGI RAD NA LINKU [IZRADA RADOVA](#). PITANJA I ODGOVORE MOŽETE DOBITI NA NAŠEM [FORUMU](#) ILI NA

maturskiradovi.net@gmail.com