

Prikaz primera: Deček je bil rojen v 35. tednu nosečnosti s carskim rezom zaradi abrupcije posteljice. Po rojstvu je bil bled in ikteričen s prisotnostjo hipotonije, bradikardije in tahidispneje. Po telesu so bile vidne petehije. V laboratorijskih izvidih so izstopale hipoglikemija, anemija (Hb 99g/l), trombocitopenija (27×10^9), retikulocitoza (9 %) in hiperkalemija (> 9 mmol/l). Zvišane so bile tudi vrednosti vnetnih parametrov (CRP 26 mg/l, levkociti 24×10^9 /l). Anemijo so zdravili simptomatsko z nadomestno transfuzijo koncentriranih eritrocitov. Deček je bil hemodinamsko nestabilen, na EKG je bila vidna monomorfna ventrikularna tahikardija s frekvenco 160/min (Slika 1).



Slika 1. Monomorfna ventrikularna tahikardija s frekvenco 163/min.

Hiperkalemijo so zdravili s kalcijevim glukonatom, glukozo z inzulinom, natrijevim bikarbonatom in s sorbisteridom ter nato še z izmenjalno transfuzijo krvi. K nastanku hude hiperkalemije je najbrž prispevala kombinacija dejavnikov, od katerih je bila verjetno najpomembnejša hemoliza. Ob sledenju kliničnega stanja, spremljanju EKG ter ob preverbah hemograma in ionograma se hiperkalemija ali motnja ritma ni ponovila, niti ob poslabšanjih hemolize z izrazito retikulocitozo. Opravili so obširno diagnosticiranje hemolitične anemije ter izključili pomanjkanje encima glukoza 6-fosfat dehidrogenaze, avtoimunske hemolizo in hemoglobinopatijo. Presejalni testi za hereditarno sferocitozo so bili negativni. Etiologija zaenkrat še ni pojasnjena, trenutno poteka postopek usmerjene molekularnogenetske analize panela genov za redke anemije.

Zaključek: V strokovni literaturi nismo našli nobenega opisa podobnega primera. Večino opisanih primerov v strokovni literaturi smo ugotovili pri ekstremno nezrelih nedonošenčkih ali novorojenčkih s prirojeno nadledvično hiperplazijo, a šele po nekaj dneh in ne takoj ob rojstvu kot v našem primeru.

Ključne besede: hiperkalemija, ventrikularna tahikardija, novorojenček.

SEPTIČNI ARTRITIS ZARADI OKUŽBE Z BAKTERIJO *Kingella kingae* – PRIKAZ PRIMERA

B. Koren, V. Berce, M. Tomazin

Klinika za pediatrijo, Univerzitetni klinični center Maribor, Maribor, Slovenija

IZVLEČEK

Uvod: Septični artritis je bakterijsko vnetje sklepa. Je nujno stanje, ki zahteva takojšnje ukrepanje. V izvlečku prikazujemo primer dečka s septičnim artritisom zaradi okužbe z bakterijo *Kingella kingae*.

Prikaz primera: Do tedaj zdrav 21-mesečni deček je 10 dni pred začetkom šepanja zaradi bolečin v levem

kolku zbolel s prehladom. Povišano telesno temperaturo je imel le prva dva dneva prehlada. Sprva so ga pregledali v ortopedski ambulanti, kjer so postavili sum na prehodni sinovitis levega kolka. Ker so bolečine in z ultrazvočno preiskavo potrjen izliv v kolku vztrajali tri tedne, smo ga sprejeli na našo kliniko na nadaljnjo obravnavo. Ob sprejemu ni imel povišane telesne temperature, a prehladne znake in bolečinsko zavrto gibljivostjo v levem kolku. V izvidih so izstopale le povišane vrednosti vnetnih parametrov (C-reaktivni protein in sedimentacija eritrocitov). Potrdili smo okužbo s človeškim rinovirusom, ostale kužnine, vključno s hemokulturami, pa so ostale sterilne. Po ultrazvočni preiskavi kolke, s katero smo potrdili večji izliv in sinovitis levega kolka, je opravil še magnetnoresonančno slikanje medenice s kolki za izključitev prizadetosti kosti in okolnih tkiv. Sledila je punkcija kolčnega sklepa. V punktatu smo potrdili levkocitozo z nevtrofilijo, z metodo verižne reakcije s polimerazo pa dokazali prisotnost bakterije *Kingella kingae*. Po posvetu z infektologom smo uvedli intravensko antibiotično zdravljenje s ceftriaksonom, po hitrem izboljšanju pa nadaljevali s peroralnim amoksicilinom do skupaj 21 dni antibiotičnega zdravljenja.

Zaključek: *Kingella kingae* je pogost povzročitelj septičnega artritisa in osteomielitisa pri otrocih v starosti 6–36 mesecev. Bakterija je po Gramu negativen kokobacil, ki je večinoma dobro občutljiv na betalaktamske antibiotike. Zaradi pogosto blage klinične slike je postavitve diagnoze lahko težavna.

Ključne besede: septični artritis, *Kingella kingae*, otroci, zdravljenje.

OTROCI Z MOTNJO AVTISTIČNEGA SPEKTRA V SLOVENIJI

H. Klar¹, M. Jurtela¹, M. Jekovec-Vrhovšek², D. Neubauer³

(1) Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Ljubljana, Slovenija

(2) Ambulanta za avtizem, Pediatrična klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Ljubljana, Slovenija

(3) Oddelek za otroško, mladostniško in razvojno nevrologijo, Pediatrična klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Ljubljana, Slovenija

IZVLEČEK

Izhodišča: Motnja avtističnega spektra (SAM) je razvojnonevrološka motnja z značilno kvalitativno spremenjenima komunikacijo in socialno interakcijo ter s stereotipnim vedenjem ali zanimanji. Razširjenost SAM strmo narašča, etiologija pa še ni pojasnjena.

Namen: Oceniti smo želeli pojavnost SAM v Sloveniji ter ovrednotiti diagnostični proces na osnovi podatkov, ki opredeljujejo njegovo kakovost (trajanje procesa, zadovoljstvo staršev).

Material, preiskovanci in metode: V raziskavo smo vključili 150 otrok s SAM, ki so bili obravnavani v Ambulanti za avtizem Pediatrične klinike v Ljubljani (PeK). Staršem smo poslali vprašalnik o trajanju diagnosticiranja in zadovoljstvu z obravnavo.

Rezultati: Pojavnost SAM v Sloveniji je 4,7 na 1000 otrok na leto, razmerje med dečki in deklicami pa je 3,80 : 1. Srednja starost otrok ob prvem opažanju vedenjskih posebnosti je $2,32 \pm 1,69$ leta. Diagnostični proces traja $2,65 \pm 2,70$ leta, otroci pa so ob diagnosticiranju v povprečju stari $5,36 \pm 3,19$ leta. Starši so