

(ODD) ali na pediatrični enoti za intenzivno terapijo (EIT). Resnost bronhiolitisa smo kategorizirali z Wangovo lestvico in na osnovi podatka o trajanju bolnišničnega zdravljenja (> 24 ur).

Rezultati: V raziskavo je bilo zajetih 761 otrok. Pri 473 otrocih smo z RT-PCR v brisu nazofarinksa dokazali virusne povzročitelje, najpogosteje RSV, rinovirus in bokavirus (57,5 %, 272/473; 25,6 %, 121/473; 18,4 %, 87/473). Med tremi skupinami otrok (UPA, ODD, EIT) nismo našli statistično značilne razlike v deležih posameznih vrst virusov. Skupine so se med seboj razlikovale ob hkratnih okužbah z več virusi ($p = 0,017$). Skupine otrok (UPA, ODD, EIT) so se razlikovale po Wangovi lestvici glede na resnost bronhiolitisa ($p < 0,001$); tri skupine otrok so se med seboj razlikovale po starosti, porodni teži, soobolevnosti, zdravljenju z bronhodilatatorjem in zdravljenju z antibiotiki. Večkratna logistična regresija je izmed vseh vključenih dejavnikov pokazala, da sta z resnostjo bolezni povezani samo nižja kronološka starost in zdravljenje z antibiotiki.

Zaključki: Najpogosteje smo dokazali RSV, rinovirus in bokavirus. Vrsta virusa ni bila povezana z resnostjo poteka bolezni. Pri večini otrok, obravnavanih na EIT, smo dokazali samo en virus. Nižja kronološka starost in zdravljenje z antibiotiki sta pozitivno povezana z resnostjo bronhiolitisa.

Ključne besede: akutni bronhiolitis, Wangova lestvica, respiratorni virusi.

REDKE BOLEZNI V OTROŠKI NEVROLOGIJI

V. Prevc Stegu, K. Zrnec, M. Jekovec-Vrhovšek, D. Neubauer

Klinični oddelek za otroško in mladostniško nevrologijo, Pediatrična klinika, UKC Ljubljana, Ljubljana, Slovenija

IZVLEČEK

Izhodišča: Po evropskih merilih so redke bolezni tiste bolezni, ki se pojavljajo s pogostostjo 1/2000 oseb. Redke nevrološke bolezni so izredno pomembno stanje predvsem pri otrocih ter od otroških nevrologov zahtevajo klinične izkušnje in usmerjeno (pogosto drago in zapleteno) diagnosticiranje. Otroci z redkimi nevrološkimi boleznimi imajo v primerjavi z zdravimi vrstniki več psihosocialnih težav, ki pomembno vplivajo na kakovost življenja. Ena od rešitev za zmanjšanje obremenitve otroka in staršev ter posledično izboljšanje kakovosti življenja je oskrba na domu.

Metode: V raziskavo smo vključili 100 otrok z redkimi nevrološkimi boleznimi, ki so bili obravnavani na Pediatrični kliniki v Ljubljani. Otroke smo glede na zdravstveno stanje ocenili po petstopenjski lestvici prizadetosti, prirejeni po C. Cansu in sodelavcih. Staršem smo poslali slovensko različico vprašalnika SDQ (angl. *Strength and Difficulties Questionnaire*) za oceno kakovosti življenja otrok in se z njimi pogovorili o njihovi želji po oskrbi na domu namesto bolnišničnega zdravljenja.

Rezultati: Redke nevrološke bolezni se v Sloveniji pojavljajo s podobno pogostostjo kot drugje v Evropi. Povprečna stopnja prizadetosti otrok z redkimi nevrološkimi boleznimi je 2,08. Preiskovanci z nevrometaboličnimi boleznimi so v primerjavi z bolniki z drugimi redkimi nevrološkimi boleznimi najbolj prizadeti. V

raziskavi nismo uspeli potrditi, da je kakovost življenja otrok z redkimi nevrološkiimi boleznimi slaba. Kar 66,7 % staršev si za svojega otroka želi oskrbo na domu namesto bolnišničnega zdravljenja.

Zaključek: Z raziskavo smo o nekaterih redkih nevroloških boleznih v Sloveniji prvič dobili epidemiološke podatke, ki so primerljivi z evropskimi. Nevrometabolne bolezni spremlja največja prizadetost med vsemi redkimi nevrološkiimi boleznimi, a višja stopnja prizadetosti za otroka ne pomeni nujno tudi slabše kakovosti življenja. Starši za svojega otroka želijo manjši obseg bolnišničnega zdravljenja in več oskrbe na domu.

Ključne besede: redke nevrološke bolezni, otroci, Slovenija.

INTERDISCIPLINARNI PRISTOP K OBRAVNAVI PREKOMERNO HRANJENIH OTROK IN MLADOSTNIKOV

B. Prunk Franetič, T. Poklar Vatovec, V. Mirt Čampa, B. Klančič

Mladinsko zdravilišče in letovišče RKS Debeli Rtič, Ankaran, Slovenija

IZVLEČEK

Mladinsko zdravilišče in letovišče RKS Debeli rtič je razvilo nov program zdravljenja debelosti in prekomerne telesne mase otrok in mladostnikov. Statistični podatki kažejo, da ima prekomerno telesno maso 20 % otrok, medtem ko je 6 % otrok predebelih. Program je septembra 2015 strokovno potrdil Razširjeni strokovni kolegij za Pediatrijo in je namenjen otrokom in mladostnikom od 7. do 19. leta z indeksom telesne mase (ITM) nad 95. percentilom ali ITM med 85. in 95. percentilom, pri katerih je bila šestmesečna obravnava na primarni ravni neuspešna. V program je dejavno vključena celotna otrokova družina, prekomerno hranjenje otrok in mladostnikov pa obravnava interdisciplinarno. 14-dnevnu stacionarnemu programu sledi enoletno mesečno spremljanje, nato pa jih spremljajo osebni zdravniki.

Rezultati vprašalnika o prehranskih navadah otrok in mladostnikov ob prihodu v tabor so pokazali, da niti dekleta niti fantje v dnevni prehrani ne zaužijejo ustreznega števila enot iz skupin živil. Pri fantih odstopata skupina meso in zamenjave (10,4 enot) ter skupina maščobe in maščobna živila (14,6 enot), ki jih zaužijejo več kot priporočeno, ter skupina škrobna živila (9,4 enot) in skupina zelenjava (2,2 enoti), ki jih zaužijejo premalo. Tudi dekleta zaužijejo več od priporočenega števila enot v skupini meso in zamenjave (6,6 enote) ter v skupini zelenjava (5,2 enote), medtem ko mleka in mlečnih izdelkov zaužijejo premalo (1,6 enote od priporočenih 3 enot).

Rezultati vprašalnika o gibalnih navadah otrok in mladostnikov ter podatki iz pogovora s starši in otroki ob sprejemu so pokazali, da se tako dekleta kot fantje tudi premalo gibljejo. Razen šolske telovadbe tedenski potrebi po gibanju zadostijo le 4 od 32 otrok. Na kontrolnem pregledu 5 mesecev po taboru smo ugotovili, da se otroci in mladostniki zdaj zavedajo pomena gibanja za zdravje in da jih pri novem, zdravem, aktivnem življenjskem slogu spodbujajo tudi starši.

Udeleženci tabora so izgubili telesno maso (3,5 %), maščobno maso (13,7 %), ITM (4,6 %) ter obseg pasu