

were assessed by medical history, clinical examination, inflammatory blood parameters and microbiological sampling. In 85% a microbiological nasopharyngeal swab and in 45% sputum was taken. In 35% spirometry and a chest X-ray were performed and in 25% a serological test was carried out (anti-PT IgG ELISA). According to the definitions of the Global Pertussis Initiative, an ELISA anti-PT IgG, IGA test was used for the assessment of the vaccination status to establish suspicion and / or diagnosis of pertussis. *Results:* 50% of the patients had signs of acute respiratory disease, 20% persistent cough, pneumonia, bronchitis or sinusitis, 18% asthma, 11% pertussis and 1% of gastro-oesophageal reflux. 62.5% of the patients were school children (9-12 years), 6.25% infants, 25% young children, 6.25% adolescents. 75% of the patients were properly immunized - school children and adolescents (DiTPer), pre-school child (DiTaPer), and 25% were not vaccinated.

*Conclusion:* In prolonged coughing, the diagnosis of pertussis should be assessed regardless of the age and vaccine status of the patient. The largest number of patients in the group of school children indicated the need for a new vaccination strategy and the education of doctors of the presence of pertussis in our population.

**Keywords:** pertussis, persistent cough, immunization.

## ŽIVLJENJE OGROŽAJOČA MOTNJA SRČNEGA RITMA OB HUDI HIPERKALEMIJI PRI NOVOROJENČKU: PRIKAZ PRIMERA

A. Kavčič<sup>1</sup>, S. Avčin<sup>2</sup>, Š. Grosek<sup>3,4,5</sup>

(1) *Pediatrična klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Ljubljana, Slovenija*

(2) *Klinični oddelek za hematologijo, Pediatrična klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Ljubljana, Slovenija*

(3) *Katedra za pediatrijo, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, Ljubljana, Slovenija*

(4) *Oddelek za intenzivno terapijo otrok, Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, Kirurška klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Ljubljana, Slovenija*

(5) *Enota za intenzivno nego in terapijo novorojenčkov, Klinični oddelek za perinatologijo, Ginekološka Klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Ljubljana, Slovenija*

### IZVLEČEK

*Uvod:* Hiperkalemija je pogosta in najbolj aritmogena motnja elektrolitskega ravnovesja, ki lahko povzroča življenjske ogrožajoče motnje srčnega ritma. Etiologija je navadno večvzročna. Z naraščanjem vrednosti kalija se skrajša interval QT, podaljša interval PR in zniža val P, pojavljajo pa se tudi bloki prevajanja in široki kompleksni QRS, ki se z valovi T zlivajo v sinusoidno valovanje.

*Namen:* V prispevku predstavljamo primer novorojenčka s hudo hiperkalemijo in ventrikularno tahikardijo, ki sta se pojavili po rojstvu.

*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 ( $27 \times 10^9$ ), retikulocitoza (9 %) in hiperkalemija ( $> 9$  mmol/l). Zvišane so bile tudi vrednosti vnetnih parametrov (CRP 26 mg/l, levkociti  $24 \times 10^9/l$ ). 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 artritiskom zaradi okužbe z bakterijo *Kingella kingae*.

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