

INCIDENCA PEDIATRIČNE KRONIČNE VNETNE ČREVESNE BOLEZNI V SEVEROVZHODNI SLOVENIJI V OBDOBJU 2000–2008

D. Urlep Žužej¹, J. Dolinšek¹, A. Tapajner², D. Mičetić-Turk¹

(1) *Odsek za pediatrično gastroenterologijo, hepatologijo in prehrano, Klinika za pediatrijo, UKC Maribor*

(2) *Inštitut za Biomedicinsko informatiko, Medicinska fakulteta Maribor*

IZHODIŠČA

Incidenca kronične vnetne črevesne bolezni (KVČB) otrok in mladostnikov v razvitih državah v zadnjih letih še vedno narašča. Incidenca bolezni je najvišja v Severni Ameriki in razvitih državah severne Evrope. Nedavna kanadska študija navaja pri otrocih in mladostnikih, mlajših od 18 let, incidenco 11,4/100.000, norveška študija pa 10,9/100.000.

V državah srednje, južne in vzhodne Evrope je zelo malo poročil o epidemiologiji pediatrične KVČB. Na Poljskem je incidenca pediatrične KVČB 2,7/100.000 otrok in mladostnikov, starih 0–18 let, na Češkem 2,24/100.000 otrok do 15. leta starosti.

Edina dosedanja slovenska študija za pediatrično KVČB je zajela območje centralne in zahodne Slovenije. V obdobju od 1994–2005 je bila incidenca 4,03/100.000 otrok in mladostnikov, starih od 0–18 let.

NAMEN

V prispevku je predstavljen prikaz gibanja incidence KVČB v letih od 2000 do 2008.

METODE DELA

V raziskavo smo vključili otroke in mladostnike (starost 0–18 let), ki stanujejo v območju SV Slovenije in so imeli diagnosticirano KVČB v obdobju od leta 2000 do leta 2008. V Sloveniji sta dva terciarna pediatrična centra za diagnostiko in zdravlje-

nje otrok in mladostnikov s KVČB. Praviloma so otroci in mladostniki iz SV Slovenije napoteni za diagnostiko in zdravljenje na Kliniko za pediatrijo Maribor. Le manjši delež teh bolnikov se zdravi v drugih bolnišnicah (npr. v regionalnih bolnišnicah pri internistih gastroenterologih).

V študijo so bili vključeni le tisti otroci in mladostniki, ki so imeli diagnozo postavljeno po merilih združenja ESPGHAN (merila Porto). Demografske podatke za posamezna leta od 2000 do 2008 smo povzeli po podatkih Statističnega urada Republike Slovenije. S študijo smo zajeli 37,6 % slovenske pediatrične populacije v starosti 0–18 let.

REZULTATI

V obdobju od leta 2000 do 2008 je bilo na območju SV Slovenije diagnosticiranih in zdravljenih 95 otrok in mladostnikov s KVČB (54 bolnikov s Crohnovo boleznijo (CB), 36 z ulceroznim kolitisom (UK) in 5 z intermediarnim kolitisom (IK)).

Povprečna letna incidenca KVČB (na 100.000 otrok in mladostnikov, starih 0–18 let) je bila 6,6 (95 % CI 5,3–8,0), za CB 3,8 (95 % CI 2,8–4,8), za UK 2,5 (95 % CI 1,7–3,3) in za IK 0,3 (95 % CI 0,0–0,7).

Incidenca KVČB je narasla od 4,5 (95 % CI 2,7–6,4) v obdobju 2000–2002 na 7,4 (95 % CI 4,9–9,8) v obdobju 2003–2005 in na 8,3 (95 % CI 5,6–10,9) v obdobju 2006–2008 ($p=0,061$). Incidenca CB je porasla od 1,97 (95 % CI 0,75–3,19) v obdobju 2000–2002 na 4,42 (95 % CI 2,53–6,53) v letih 2003–2005 in na 5,15 (95 % CI 3,05–7,26) v obdobju 2006–2008 ($p=0,028$).

Incidenci UK in IK sta ostali skorajda nespremenjeni (incidenca UK in incidenca IK na 100.000 otrok in mladostnikov starosti 0–18 let v zgoraj navedenih obdobjih: 2,16 (95 % CI 0,89–3,45), 2,63 (95 % CI 1,10–3,95), 2,90 (95 % CI 1,33–4,48) ($p=0,769$) in 0,39 (95 % CI 0,00–0,94), 0,42 (95 % CI 0,00–1,00) in 0,22 (95 % CI 0,00–0,66) ($p=0,862$)).

ZAKLJUČEK

V SV Sloveniji beležimo precej visoko incidenco KVČB pri otrocih in mladostnikih, ki je primerljiva z razvitimi državami Evrope. Incidenca je nekoliko nižja kot v skandinavskih državah in bistveno višja kot v drugih državah osrednje Evrope (npr. Češka, Poljska).

V obdobju od leta 2000 do 2008 ugotavljamo statistično značilen porast incidence CB pri otrocih in mladostnikih, incidenci UK in IK pa ostajata skorajda nespremenjeni.

V naši študiji ugotavljamo, da je incidenca KVČB otrok in mladostnikov, predvsem pa CB, v SV Sloveniji višja v primerjavi z navedeno incidenco v študiji za centralno in zahodno Slovenijo. Višja incidenca v SV Sloveniji je lahko posledica kasnejšega obdobja, ko smo opravljali preiskavo, zato bi bilo smiselna študija za celotno Slovenijo v istem časovnem obdobju. Tako bi lahko ugotavljali vzroke za morebitne razlike v incidenci KVČB med posameznimi geografskimi področji Slovenije.