



CROseq-GenomeBank – ishodi združene analize genoma 100 hrvatskih obitelji

Mario Ćuk (mcuk2606@gmail.com) (CROseq-GenomeBank, projekt zaklade "Mila za Sve" Rijeka-KBC Zagreb-MGB Boston; Klinika za pedijatriju, Klinički bolnički centar Zagreb; Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu), Luka Lovrenčić (lovrencic.luka@outlook.com) (CROseq-GenomeBank, projekt zaklade "Mila za Sve" Rijeka-KBC Zagreb-MGB Boston; Klinika za pedijatriju, Klinički bolnički centar Zagreb), Robert Belužić (robert.beluzic@gmail.com) (CROseq-GenomeBank, projekt zaklade "Mila za Sve" Rijeka-KBC Zagreb-MGB Boston; Institut Ruđer Bošković, Zagreb), Petra Sulić (petrasulic@yahoo.com) (CROseq-GenomeBank, projekt zaklade "Mila za Sve" Rijeka-KBC Zagreb-MGB Boston; OB "Dr. Ivo Pedišić", Sisak), Anđela Bevanda (andjela.bevanda@gmail.com) (CROseq-GenomeBank, projekt zaklade "Mila za Sve" Rijeka-KBC Zagreb-MGB Boston; DZ Centar, Zagreb), Nives Živković (niveszivkovic93@gmail.com) (CROseq-GenomeBank, projekt zaklade "Mila za Sve" Rijeka-KBC Zagreb-MGB Boston; Klinika za pedijatriju, Klinički bolnički centar Zagreb), Ana Čupić (ana.cupic.23@gmail.com) (CROseq-GenomeBank, projekt zaklade "Mila za Sve" Rijeka-KBC Zagreb-MGB Boston), Nina Fajs (nina.fajs@gmail.com) (CROseq-GenomeBank, projekt zaklade "Mila za Sve" Rijeka-KBC Zagreb-MGB Boston), Matea Bagarić (matea.bagarić7@gmail.com) (CROseq-GenomeBank, projekt zaklade "Mila za Sve" Rijeka-KBC Zagreb-MGB Boston; Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.), Goran Skular (goran.skular@slsolucije.hr) (CROseq-GenomeBank, projekt zaklade "Mila za Sve" Rijeka-KBC Zagreb-MGB Boston; SL solucije d.o.o., Zagreb), Boris Gašpić (boris.gaspic@slsolucije.hr) (CROseq-GenomeBank, projekt zaklade "Mila za Sve" Rijeka-KBC Zagreb-MGB Boston; SL solucije d.o.o., Zagreb), Tvrtko Sokolovski (tvrtko.sokolovski@slsolucije.hr) (CROseq-GenomeBank, projekt zaklade "Mila za Sve" Rijeka-KBC Zagreb-MGB Boston; SL solucije d.o.o., Zagreb), Stjepan Perko (dpomzs@protonmail.com) (CROseq-GenomeBank, projekt zaklade "Mila za Sve" Rijeka-KBC Zagreb-MGB Boston), Aron Grubešić (aron@kalmardent.com) (CROseq-GenomeBank, projekt zaklade "Mila za Sve" Rijeka-KBC Zagreb-MGB Boston; KBC Rijeka; Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci), Marina Bedeković Sliško (marina.bedekovic.slisko@kbc-zagreb.hr) (CROseq-GenomeBank, projekt zaklade "Mila za Sve" Rijeka-KBC Zagreb-MGB Boston; Klinika za pedijatriju, Klinički bolnički centar Zagreb), Tamara Horaček (sliskusa@gmail.com) (CROseq-GenomeBank, projekt zaklade "Mila za Sve" Rijeka-KBC Zagreb-MGB Boston; Klinika za pedijatriju, Klinički bolnički centar Zagreb), Milivoj Novak (mnovak@kbc-zagreb.hr) (Klinika za pedijatriju, Klinički bolnički centar Zagreb.)

Format sažetka za liječnike: Izvorni rad

UVOD

CROseq-GenomeBank je projekt sustavnog uvođenja genomske medicine u hrvatsku pedijatriju kako bi se prikupljene informacije iskoristile u preventivne/dijagnostičke/terapijske svrhe te unaprijedilo personalizirano/sveobuhvatno zdravlje djece i njihovih obitelji. CROseq-GenomeBank je prospektivni/kolaborativni/međunarodni/međuinstitucijski projekt Zaklade Mila za SVE-KBC Zagreb-MGB Boston (www.croseq.eu).

CILJ

Osigurati dostupan visoko kvalitetan i precizan genomski servis; održavati uspostavljene dvije baze genomskih podataka: 1) **Genoma** – Prva hrvatska baza agregiranog genoma (*Croatian Genome Aggregated Database*, CGAD) i 2) **FeGena** – Prva hrvatska baza fenotipiziranog genoma (*Croatian Genome-Phenotype Database*, CGPD); osigurati presimptomatsko predviđanje za varijante čije otkrivanje ima potencijal transformiranja tijekom preventabilnih/liječivih bolesti; educirati liječnike nove generacije koji će razumjeti genom i interpretirati ga u kontekstu kliničke slike.

METODE I ISPITANICI

Iz 3 ml krvi izoliramo konstitutivnu nuklearnu/mitohondrijsku DNA, sekvenciramo genom (IlluminaNova-Seq6000, obuhvat > 95%, prosječni obuhvat čitanja nDNA40x, mtDNA20x, diploidno očitavanje, obuhvat 100% gena / varijanti preporučenih od ACMG, *American College of Medical Genetics and Genomics*). Djece koja boluju od nedijagnosticiranih ili bolesti s nejasnim genetičkim uzrokom i njihove obitelji.

REZULTATI

Uključeno je 217 obitelji, sekvencirano 736 genoma, pohranjeno u bazu više od 100 TB podataka, združeno analizirano više od 100 obitelji, uzročne varijante klasificirane u 100 djece s nerazjašnjenim, vrlo diferentnim i složenim kliničkim prezentacijama, postavljeno više od 50 dijagnoza rijetkih ili ekstremno rijetkih bolesti, za više od 10 djece uvedeno dodatno liječenje ili personalizacija pristupa, 1 dijete uključeno u studiju, identificirano je više desetaka sekundarnih varijanti s popisa gena ACMG za sekundarno izvještavanje, 10 kolega je u programu edukacije i razvoja intelektualnih vještina za kliničku interpretaciju genoma.

RASPRAVA I ZAKLJUČAK

Genomska je medicina danas temeljna disciplina bez koje nije moguća suvremena/inovativna/personalizirana pedijatrijska medicina. Prevencija/dijagnostika/liječenje bolesti utemeljeni su na genomskoj varijabilnosti djeteta i usmjereni u individualnom pravcu. Prvu hrvatsku bazu genoma sustavno ćemo istraživati u Centru izvrsnosti za inovacijsku i istraživačku pedijatrijsku medicinu KBC-a Zagreb u kojem okupljamo stručnjake, nadograđujemo/usavršavamo računalnu infrastrukturu za strojno učenje i razvoj inteligentnih algoritama za kliničko predviđanje na dobrobit djeteta i roditelja.

Birati mudro u pedijatriji – Choosing Wisely

Jelena Benčić (jelenab0911@gmail.com) (Škola narodnog zdravlja "Andrija Štampar", Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu), Aida Mujkić Klarić (amujkic@snz.hr) (Škola narodnog zdravlja "Andrija Štampar", Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu)

Format sažetka za liječnike: Izvorni rad

UVOD

Veće dijagnostičke i terapijske mogućnosti doprinijele su poboljšanju zdravlja djece. Uza sve veću dostupnost zdravstvenih usluga, pedijatri imaju važnu ulogu u uspostavljanju ravnoteže između rizika i koristi od mogućih pretraga i liječenja. Birati mudro – *Choosing Wisely* inicijativa je Europske pedijatrijske akademije za poboljšanje kvalitete pedijatrijske skrbi smanjenjem nepotrebnih dijagnostičkih i terapijskih postupaka.

CILJ

Kako bi se stekao uvid u situaciju diljem Europe i šire, među pedijatrima je provedeno istraživanje o stavovima o najčešćim i najvažnijim problemima koji uključuju pretjerane i nepotrebne medicinske postupke u dijagnostici i terapiji.

METODE I ISPITANICI

Anonimnu *online* anketu ispunilo je ukupno 2511 pedijatara, 30 iz Hrvatske (80% žene). Ispitanika iz Hrvatske, njih 76,6%, u dobi je 31 – 60 godina, 66,7% pedijatri su s užom specijalizacijom, 26,7% ispitanika iz primarne zdravstvene zaštite bez uže specijalizacije. Ispitanici su ispunjavali upitnik odabirom ponuđenih odgovora.

REZULTATI

Najvažnijim i najčešćim problemom istaknuto je rutinsko antibiotsko liječenje akutne upale srednjeg uha u djece iznad 6 godina, zatim uporaba antibiotika širokog spektra, u djece hospitalizirane zbog izvanbolnički stečene upale pluća. Kao treći, i najvažniji i najčešći, izdvaja se rana intravenska antibiotska terapija u novorođenčadi dobrog općeg stanja s izoliranim čimbenikom rizika za razvoj sepse, umjesto kliničkog praćenja i naknadne odluke o mogućoj farmakoterapiji. Rutinska primjena antibiotika u novorođenčadi, s malom vjerojatnošću bakterijske infekcije, opisana je kao četvrti najvažniji, a peti najčešći problem. Kao četvrti najčešći problem odabrana je rutinska primjena kortikosteroida ili bronhodilatatora u dojenčadi s bronhiolitisom, a kao peti najvažniji problem odabrano je propisivanje lijekova za kašalj i prehladu za respiratorne infekcije u male djece.

RASPRAVA I ZAKLJUČAK

Medicinsko djelovanje koje uključuje pretjerane i nepotrebne medicinske postupke u pedijatrijskoj dijagnostici i terapiji vrlo je raširen problem u svijetu i Hrvatskoj. Često je povezano s pretjeranom uporabom antibiotika. Postoji potreba edukacije o ovom problemu te češće primjene pažljivog čekanja – *Watchful Waiting* kako bi se poštivao osnovni etički postulat *primum nil nocere*.

Hitna pedijatrijska ambulanta – isječak iz prašume slučajeva i dijagnoza uz poruku – anamneza i pregled često su dovoljni!

Dino Kramer (dino.kramer@gmail.com) (KBC Sestre milosrdnice)

Format sažetka za liječnike: Prikaz bolesnika

UVOD

Pokatkad se u svakodnevnom radu previše oslanjamo na dijagnostičke pretrage. Na primjeru 3 bolesnika iz hitne ambulante želi se prikazati važnost detaljne anamneze i kliničkog pregleda u postavljanju dijagnoze.

PRIKAZ BOLESNIKA

1. Dječak u dobi od 13 mjeseci, dolazi zbog naglo nastalog plača koji traje 1 sat. Heteroanamnestički, inicijalno se javlja sumnja na mogućnost ozljede usne šupljine ili grla stranim tijelom, koja se detaljnom anamnezom u potpunosti odbaci kao i mogućnost aspiracije. U statusu izrazito plačljiv, doima se bolan, serozna sekrecija iz nosa, a otoskopski desno crven, otečen bubnjić. Dijagnoza: upala srednjeg uha. Postupak: analgetik, antibiotik peroralno, otpust. 2. Dječak u dobi od 9 godina i 5 mjeseci, dva dana je subfebrilan uz blažu grlobolju i sekreciju iz nosa te je započeta peroralna antibiotska terapija. Sljedećeg dana počinje otežano disati i zbog toga se upućuje u hitnu ambulantu. U statusu je uredne svijesti, narušenog općeg stanja, tahipnoičan, bez retrakcija, urednog auskultatornog nalaza na plućima, tahikardan, urednog krvnog tlaka, blijede kože i produljenog kapilarnog punjenja. Prepoznaje se Kussmaulovo disanje i postavlja sumnja na dijabetičku ketoacidozu! Dijagnoza je odmah dokazana brzom analizom šećera i ketona u krvi. Zbog lošeg općeg stanja i teške metaboličke acidoze upućen u JIL. 3. Dječak u dobi od 5 godina i 10 mjeseci, febrilan je 4 dana uz sekreciju iz nosa i kašalj, zatim jedan dan afebrilan i potom ponovno febrilan. Urednog statusa osim sekreta u nosu i blage hiperemija ždrijela, uz blago povišene upalne parametre te se preporuča simptomatsko liječenje kod kuće. Nakon 7 sati dolazi ponovno zbog visokog febriliteta i pogoršanja općeg stanja te nemogućnosti peroralnog unosa. Sada je vidljivo narušenog općeg stanja, visoko febrilan, tahipnoičan bez retrakcija, uz auskultatorno na plućima lijevo bazalno tiši šum disanja uz kreptacije. Postavljena je dijagnoza upale pluća, koja je radiološki potvrđena.

ZAKLJUČAK

Anamneza i fizikalni pregled najvažniji su alat u radu liječnika.

Infarkt slezene u tijeku akutne infekcije Epstein Barrovim virusom – prikaz bolesnika

Karmen Đonlagić Ljubenko (karmen.donlagic@gmail.com) (Opća bolnica Dubrovnik) Mirza Spahić (dr.mirza.spahic@gmail.com) (Opća bolnica Dubrovnik) Božo Ćurčija (bozo.curcija1@gmail.com) (Opća bolnica Dubrovnik) Samira Knežević (samira.knezevic.rijeka@gmail.com) (Klinika za infektivne bolesti KBC Rijeka)

Format sažetka za liječnike: Prikaz bolesnika

UVOD

Vrlo rijetka komplikacija akutne EBV infekcije jest infarkt slezene. Do njega može doći zbog hipercelularnosti pulpe, povećane potrebe za kisikom, promjene u mikrocirkulaciji slezene uzrokovanoj ishemijom, hiperkoagulabilnosti, povećane proizvodnje citokina, agregacije trombocita.

PRIKAZ BOLESNIKA

Prikazat ćemo slučaj infarkta slezene u tijeku akutne infekcije EBV-om u pacijenta u dobi 17,5 godina, do sada zdravog, bez kroničnih bolesti u obitelji. Javlja se obiteljskom liječniku zbog vrućice, kašlja, grlobolje i bola pod lijevim rebrenim lukom. U laboratorijskim nalazima blago su povišeni parametri upale, snižen broj trombocita, u diferencijalnoj krvnoj slici atipični limfociti, povišene su aminotransferaze i pozitivna heterofilna antitijela. Nakon 2 tjedna učinjen je UZV trbuha. Opisana je hepatosplenomegalija sa 2 žarišta u slezeni, sumnja na infarkt ili hematom. Na MSCT-u abdomena viđeno je više hipovaskularnih žarišta slezene i jedna hipodenzna gušća kolekcija, potvrđena je dijagnoza infarkta slezene. Nakon mjesec dana, pod nadzorom pedijatra prati se pad aminotransferaza. Serologija na Citomegalovirus i Toxoplasmu gondii jest negativna, EBV akutna infekcija,

PCR EBV je negativan. Na MRI-ju slezene (1,5 mj. od početka bolesti) zona infarkta i lamelarni subkapsularni hematomi su u resorpciji. Dalje se nadzire na UZV-u. UZV srca i RTG pluća su opisani uredni.

ZAKLJUČAK

Obradom smo isključili druge moguće uzroke infarkta slezene: hiperkoagulabilnost, maligne bolesti, mijelodisplastični sindrom, cirozu jetre, pankreatitis, kronične autoimunosne bolesti, anti-fosfolipidni sindrom, endokarditis. Kod našeg pacijenta nije bila potrebna specifična terapija. U nalazima, za izdvojiti, ima pozitivan ANA (IIF) i PR-3 ANCA dosada bez znakova vaskulitisa i upalne reumatske bolesti, ali zahtijeva daljnji nadzor imunologa.

Kvaliteta života povezana sa zdravljem u bolesnika s atrezijom jednjaka

Dora Škrliak Šoša (dskrljaksosa@gmail.com) (KBC Zagreb) Ivana Sabolić (sabolici@gmail.com) (KBC Zagreb) Marina Stilinović (mstilino@gmail.com) (KBC Zagreb), Dorian Tješić-Drinković (dorian.td@gmail.com) (KBC Zagreb), Lana Omerza (lanamadercic@yahoo.com) (KBC Zagreb) Miram Pasini (miram.pasini@gmail.com) (KBC Zagreb), Ana Špoljaric (ana.spoljaric2@gmail.com) (KBC Zagreb), Dino Papeš (dinopapes@gmail.com) (KBC Zagreb), Stanko Čavar (stankocavar1@gmail.com) (KBC Zagreb) Tomislav Luetić (luetict@gmail.com) (KBC Zagreb)

Format sažetka za liječnike: Izvorni rad

UVOD

Rezultati brojnih istraživanja pokazuju da kvaliteta života povezana sa zdravljem (engl. *Health-Related Quality of Life, HRQoL*) može biti smanjena u bolesnika rođenih s atrezijom jednjaka.

CILJ

Istraživanje je provedeno kako bi se procijenio HRQoL u bolesnika rođenih s atrezijom jednjaka i utvrdila povezanost kliničkih i sociodemografskih čimbenika s HRQoL-om.

METODE I ISPITANICI

Pediatric Quality of Life Inventory 4.0 Generic Core Scale (PedsQL) upotrijebljen je za procjenu HRQoL-a u bolesnika s atrezijom jednjaka. Bolesnici u dobi od 5 do 18 godina i njihovi roditelji pozvani su na sudjelovanje u istraživanju. Ispitali smo postoji li povezanost dobi bolesnika, spola bolesnika, gestacijske dobi, rodne mase, pridruženih anomalija, vrste operacije, postojanja simptoma i razine obrazovanja roditelja s procjenom HRQoL-a bolesnika i procjenom roditelja. U statističkoj obradi, uz deskriptivnu statistiku, primijenjen je t-test i Kruskal-Wallis test ($p < 0,05$).

REZULTATI

U istraživanju su sudjelovala 43 bolesnika i njihovi roditelji. U ukupnoj procjeni ispitivanih aspekata zdravlja nije bilo statistički značajne razlike u procjeni skupine bolesnika i skupine roditelja (srednja vrijednost: bolesnici 84 vs. roditelji 82, $p > 0,05$). Procjena fizičkog zdravlja bila je podjednaka u bolesnika i njihovih roditelja (srednja vrijednost: bolesnici 79 vs. roditelji 82, $p > 0,05$). Psihosocijalno zdravlje značajno su bolje procijenili bolesnici nego roditelji (srednja vrijednost: bolesnici 87 vs. roditelji 82, $p=0,011$). Statistički značajna povezanost sa smanjenim HRQoL-om utvrđena je za pridružene anomalije i višu razinu obrazovanja roditelja u procjeni roditeljske skupine ($p < 0,05$). U procjeni skupine bolesnika nije nađena značajna povezanost kliničkih i sociodemografskih čimbenika s HRQoL-om.

RASPRAVA I ZAKLJUČAK

Bolesnikova procjena kvalitete života u domeni psihosocijalnog funkcioniranja bolja je nego procjena njihovih roditelja. Rezultati u roditeljskoj skupini upućuju na povezanost smanjene kvalitete života s pridruženim anomalijama njihova djeteta i višom razinom obrazovanja roditelja.

Pedijatrijski autoimunosni neuropsihijatrijski poremećaj povezan sa streptokokom (PANDAS) i pedijatrijski neuropsihijatrijski sindrom akutnoga početka (PANS) – znamo li dovoljno?

Davor Bandić (dr.bandic@gmail.com) (Nacionalna memorijalna bolnica "Dr. Juraj Njavro" Vukovar)

Format sažetka za liječnike: Prikaz bolesnika

UVOD

PANDAS i PANS karakterizirani su neobično naglom pojavom opsesivno-kompulzivnih simptoma i/ili ograničenja u prehrani uz definirane popratne kognitivne, bihevioralne ili neurološke simptome. Mehanizmi nastanka su različiti, u rasponu od postinfekcijskih, autoimunskih i neuropsihijatrijskih do toksičnih, endokrinih ili metaboličkih. Prema etiopatogenezi PANDAS je podvrsta širega pojma PANS, pa se dalje mogu razmatrati zajedno (PANS/PANDAS). Postoje brojne kontroverze u svezi s ovim poremećajem, te je jedan od ciljeva ovoga prikaza pokušati ih umanjiti.

PRIKAZ BOLESNIKA

Bolest je započela u dobi od 9 godina, nakon apendektomije, kad je razvio munjevit kliničku simptomatologiju opsesivno-kompulzivnog poremećaja (OKP) uz tikove i druge psihološko-psihijatrijske simptome. Pacijenta su diljem Hrvatske obrađivali različiti specijalisti, a kako bolesti iz spektra PANDAS/PANS zasad nisu šire adekvatno prepoznate i validirane, obitelji je bilo teško naći odgovarajuću skrb. Unatrag oko godine i pol dana praćen je u našoj alergološko-imunološkoj ambulanti, postavljena je dijagnoza PANS-a. Bolest je i kod njega tipično relapsno-remitirajućega tijeka. Tijekom pandemije zarazio se koronavirusom i pri tome je nastupilo izrazito pogoršanje, koje je bilo najjače do tada, uz pogoršanje svih simptoma OKP-a i drugih simptoma, od posljedičnih nemogućnosti napuštanja kuće zbog straha, sve do suicidalnih misli. Tada je provedeno *burst* liječenje prednizonom, na što odlično reagirao, a potom liječenje IVIG, uz paralelno liječenje ibuprofenom i azitromicinom. Dalje se redovito prati, sve je bolje, funkcionira odlično, u školi je zapažen znatan napredak, u interkurentnim infekcijama nije bilo znatnih pogoršanja kao prije. Dječak je sada adolescent, u dobi od 15 godina, te očekujemo da će daljnjim sazrijevanjem krvno-moždane barijere svi simptomi nestati.

ZAKLJUČAK

PANS/PANDAS je autoimunosni encefalitis bazalnih ganglija, karakteriziran dramatičnom pojavom OKP-a uz druge, jednako nagle i teške simptome, različite etiologije, definiran prikazanim dijagnostičkim kriterijima. Liječenje je multimodusno i ima tri neodvojive sastojnice: liječenje izvora (terapijsko i profilaktičko antimikrobno liječenje), liječenje sustava (imunomodulacijsko liječenje) i liječenje simptoma (kognitivno-bihevioralna terapija, psihofarmaci i drugo).

Postcovid ambulanta – prikaz bolesnika u 2022. godini

Dolores Marinić (dolores.marinic.med@gmail.com) (Klinika za pedijatriju KBC-a Rijeka), Kristina Lovrinović Grozdanić (kristinalovrinovic87@gmail.com) (Klinika za pedijatriju KBC-a Rijeka), Kristina Baraba Dekanić (k.baraba.dekanic@gmail.com) (Klinika za pedijatriju KBC-a Rijeka), Iva Bilić Čače (ivabilicace@gmail.com) (Klinika za pedijatriju KBC-a Rijeka), Barbara Kvenić (barb.kvenic@yahoo.com) (Klinika za pedijatriju KBC-a Rijeka), Goran Palčevski (goran1.palcevski@gmail.com) (Klinika za pedijatriju KBC-a)

Format sažetka za liječnike: Izvorni rad

UVOD

Postcovid sindrom karakteriziraju simptomi koji se razvijaju tijekom ili nakon akutne infekcije COVID-19 i traju ≥ 2 mjeseca, ne mogu se objasniti nijednom drugom dijagnozom, a utječu na svakodnevni život. Za postavljanje dijagnoze potreban je podatak o preboljenju infekcije COVID-19 uz najmanje jedan simptom koji perzistira ≥ 12 tjedana nakon inicijalnog testiranja. Simptomi koje najčešće povezujemo s postcovid sindromom jesu: dugotrajan umor, protrahirani subfebrilitet i glavobolja. U 2022. godini na području Primorsko-goranske županije zabilježeno je 13 000 djece oboljele od infekcije COVID-19. Veliku većinu pregledali su nadležni pedijatri, koji su neke od njih uputili u postcovid ambulantu Klinike za pedijatriju, subspecijalistu na daljnju obradu.

CILJ

Cilj našega rada bio je retrospektivno prikazati bolesnike pregledane u postcovid ambulanti Klinike tijekom 2022. godine. U istraživanje nisu uključeni pacijenti koji su bili hospitalizirani zbog akutne infekcije COVID-19 ni pacijenti s dijagnozom MISC-a.

METODE I ISPITANICI

Provedeno je retrospektivno istraživanje medicinske dokumentacije bolesnika pregledanih u Klinici za pedijatriju KBC-a Rijeka. Uz podatke o dobi i spolu, posebno se tragalalo za vodećim tegobama i broju simptoma u pojedinog bolesnika. Za obradu podataka upotrijebili smo Microsoft Excel.

REZULTATI

Postcovid sindrom učestaliji je kod djevojčica (55%). Najučestaliji je u djece osnovnoškolske dobi (70%), potom u djece srednjoškolske dobi (25%), dok je u predškolske djece bitno rjeđi (5%). Najviše je bolesnika otkriveno u veljači i ožujku 2022. godine (70). Najčešći razlozi upućivanja u postcovid ambulantu bili su protrahirani subfebrilitet, kašalj, psihološki simptomi, dugotrajan umor te glavobolja. Većina djece imala je > 1 simptoma. Terapija je većinom bila simptomatska i suportivna.

RASPRAVA I ZAKLJUČAK

Postcovid sindrom bolest je vrlo raznolike kliničke prezentacije. U djece su simptomi najčešće blagi i samooograničavajući, no u određenog broja bolesnika mogu bitno remetiti kvalitetu života i svakodnevno funkcioniranje, stoga je važno na vrijeme prepoznati tegobe i pravodobno ih liječiti.

Redovitost pregleda u Centru za cističnu fibrozu za djecu i odrasle KBC-a Zagreb za vrijeme pandemije COVID-19

Ivana Todoric (ibilicmef@gmail.com) (Centar za cističnu fibrozu za djecu i odrasle – KBC Zagreb) Ivan Bambir (ivan_bambir@hotmail.com) (Centar za cističnu fibrozu za pedijatriju i odrasle – KBC Zagreb), Ivona Markelić (ivona.markelic@gmail.com) (Centar za cističnu fibrozu za djecu i odrasle – KBC Zagreb) Lana Omerza (lanamaderc@yahoo.com) (Centar za cističnu fibrozu za djecu i odrasle – KBC Zagreb) Tomislava Milinković (tomislavamesic.tm@gmail.com) (Centar za cističnu fibrozu za djecu i odrasle – KBC Zagreb) Tihana Odobašić - Palković (tihanaodobasic@yahoo.com) (Centar za cističnu fibrozu za djecu i odrasle – KBC Zagreb) Fedža Džubur (fedja1104@gmail.com) (Centar za cističnu fibrozu za djecu i odrasle – KBC Zagreb) Andrea Vukić Dugac (adugac71@gmail.com) (Centar za cističnu fibrozu za djecu i odrasle – KBC Zagreb) Duška Tješić-Drinković (duska.td@gmail.com) (Centar za cističnu fibrozu za djecu i odrasle – KBC Zagreb) Dorian Tješić-Drinković (dorian.td@gmail.com) (Centar za cističnu fibrozu za djecu i odrasle – KBC Zagreb)

Format sažetka za liječnike: Izvorni rad

UVOD

U Centru za cističnu fibrozu djece i odraslih KBC-a Zagreb (CF Centar) nastojimo održati ritam redovitih pregleda bolesnika svaka 3 mjeseca, kao i učiniti mikrobiološku analizu makar 4 uzorka dišnog puta godišnje.

CILJ

Analizirali smo pridržavanje naših bolesnika ovom režimu u pandemijskim i redovnim okolnostima.

METODE I ISPITANICI

Uspoređivali smo broj kontrolnih pregleda, hospitalizacija i analiziranih mikrobioloških uzoraka u pretpandemijskoj 2019. i pandemijskoj 2020. godini. Upotrijebljena je deskriptivna statistika i t-test.

REZULTATI

Uzorak je obuhvatio 93 bolesnika (40 bolesnika muškog spola, 52 odrasle osobe), u dobi 2 – 36 godina, median dobi u 2020.: 19,5 godina. Naš cilj od najmanje 4 posjeta godišnje nije postignut za 29/93 pacijenata u 2019., naspram 43/93 u pandemijskoj godini. Iako su neki pacijenti češće posjećivali CF Centar u pandemijskoj godini (15/93), većina ih je dolazila rjeđe. Od ukupno 93 pacijenata pregledanih u 2019. godini, njih 12 nije bilo na pregledu u 2020. Sveukupno, 2020. godine, tijekom pandemije COVID-19 primijetili smo uvjerljiv, statistički značajan trend pada rutinskih pregleda, kao i bolničkih prijema bolesnika s cističnom fibrozom u odnosu na

pret pandemijsku 2019. godinu ($M=5,20\pm 3,19$ prema $M=3,87\pm 2,88$; $t= 4,77$, $p < 0,001$). Ovaj fenomen, naravno, podrazumijeva smanjen, također statistički značajan, broj respiratornih kultura obavljenih u pandemijskoj 2020. godini ($M=4,88\pm 4,22$ prema $M=3,34\pm 3,20$; $t= 5,29$). $p < 0,001$).

RASPRAVA I ZAKLJUČAK

Neupitan je nepovoljan trend redovitosti praćenja bolesnika s CF-om u pandemijskoj godini, čemu su zasigurno barem djelomično pridonijela i dva teška potresa na našem području. Pribojavali smo se kako će izbjegavanje dolazaka u bolnicu i odustajanje od uobičajene prakse praćenja zbog straha od infekcije COVID-19 rezultirati češćim pogoršanjima osnovne bolesti i lošijim ishodima u budućnosti. Srećom, uvođenjem CFTR modulatora u terapiju oboljelih 2021., naši su bolesnici pronašli snažnu motivaciju za preokret nepovoljne situacije – viđamo ih odonda redovito na dogovorenim pregledima i s radošću bilježimo iznimne rezultate koje postižu zahvaljujući ovim lijekovima.

Savjetovalište za kompleksne pacijente – prilika za unapređenje skrbi za predškolsku djecu s kompleksnim potrebama

Iva Lukačević Lovrenčić (iva.lukacevic.lovrencic@snz.hr) (Katedra za socijalnu medicinu i organizaciju zdravstvene zaštite, Škola narodnog zdravlja “Andrija Štampar”, Sveučilište u Zagrebu Medicinski fakultet), Aida Mujkić (amujkic@snz.hr) (Katedra za socijalnu medicinu i organizaciju zdravstvene zaštite, Škola narodnog zdravlja “Andrija Štampar”, Sveučilište u Zagrebu Medicinski fakultet), Aleksandar Džakula (aleksandar.dzakula@snz.hr) (Katedra za socijalnu medicinu i organizaciju zdravstvene zaštite, Škola narodnog zdravlja “Andrija Štampar”, Sveučilište u Zagrebu Medicinski fakultet)

Format sažetka za liječnike: Izvorni rad

UVOD

Potrebe djece s kompleksnim potrebama nadilaze specifičnosti medicinske skrbi jer zahtijevaju umreživanje obitelji, zdravstva, socijalne skrbi, predškolskog odgoja i obrazovanja te lokalnih zajednica u ekosustav. U takvom sustavu, preduvjet za kvalitetu i kontinuitet skrbi jest komunikacija, koordinacija i integracija svih dionika.

CILJ

Cilj je rada prikazati značenje savjetovališta za kompleksne pacijente kao novosti u zdravstvu RH i povezati ga s europskim i nacionalnim strateškim ciljevima važnim za unaprjeđenje skrbi za djecu.

METODE I ISPITANICI

Učinjen je *desk review* europskog i nacionalnog strateškog, zakonodavnog i *policy* okvira vezanog za kompleksne pacijente. Istraživanje je provedeno u sklopu sveučilišne potpore i projekta “Unaprjeđenje skrbi za kompleksne pacijente”. Projekt provodi PUB HUB tim Medicinskog fakulteta u Zagrebu.

REZULTATI

Europski stup socijalnih prava definira pravo na pristup kvalitetnim uslugama unutar modaliteta dugotrajne skrbi, smještenih u primarnom okruženju primatelja skrbi, što je istaknuto i u Europskoj strategiji o skrbi. Europska Strategija o pravima osoba s invaliditetom za razdoblje 2021. – 2030. promiče jačanje usluga u zajednici, jednak i održiv pristup socijalnoj i zdravstvenoj skrbi. U Nacionalnoj razvojnoj strategiji 2030., Nacionalnom planu oporavka i otpornosti 2021. – 2026. i Nacionalnom planu razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027., Hrvatska prepoznaje važnost razvoja resursa i modela skrbi u zajednici, integracije i koordinacije zdravstva i socijalne skrbi. Operativno, u Zakon o zdravstvenoj zaštiti uveden je termin kompleksni pacijent, omogućena je uspostava savjetovališta za dugotrajnu skrb i skrb za kompleksne pacijente u nadležnosti domova zdravlja te predviđena izravna suradnja sa sustavom socijalne skrbi.

RASPRAVA I ZAKLJUČAK

Jedna od prepoznatih skupina korisnika budućih savjetovališta jesu djeca s kompleksnim potrebama i njihovi roditelji. Savjetovalište će imati koordinativnu ulogu, vertikalno i horizontalno povezat će sve dionike i biti centar informacija za obitelj i pacijenta. Ovakav je model važna karika u unapređenju skrbi, a slijedi suvremeni koncept (dječje) bolnice bez zidova, koja elemente ekspertize i podrške koordinirano dijeli s nižim razinama skrbi.

Sindrom stafilokoknog ljuštenja kože – prikazi slučajeva

Dolores Marinić (dolores.marinic.med@gmail.com) (Klinički bolnički centar Rijeka) Srđan Banac (srdan.banac@medri.uniri.hr) (Klinički bolnički centar Rijeka), Kristina Baraba Dekanić (k.baraba.dekanic@gmail.com) (Klinički bolnički centar Rijeka), Sandra Peternel (sandra.peternel@uniri.hr) (Klinički bolnički centar Rijeka)

Format sažetka za liječnike: Prikaz bolesnika

UVOD

Sindrom stafilokoknog ljuštenja kože (SSSS) uzrokuje *Staphylococcus aureus* (SA). Bolest se češće javlja u dojenčadi i male djece. Mjesto primarne infekcije u novorođenčadi najčešće je pupak, dok su u starije djece to nazofarinks, spojnice ili inficirane kožne rane.

PRIKAZ BOLESNIKA

U prvom slučaju ženskog terminskog novorođenčeta u dobi od 3 tjedna, pri porodu je zamijećeno da je koža prekrivena s puno verniksa uz crvenilo i ljuštenje. U statusu dominira difuzno eritematozna koža uz opsežne deskvamacije tijela te iscjedak iz konjunktiva. Iz brisa spojnice izoliran je SA, a iz hemokulture *Klebsiella pneumoniae* i SA. Provedena je dvojna antimikrobna terapija cefotaksimom i vankomicinom, s povoljnim kliničkim odgovorom. U drugom slučaju bila je riječ o dječaku u dobi od 5,5 godina, s difuznim svrbežem uz osip stopala, edemom kapaka i usana, crvenilom očiju te pojavom gnojne angine. Ubrzo razvija osip i bule po eritematnoj koži vrata, pazuha i prepona, uz žarenje i peckanje spolovila. Dječak je iritabilan, plačljiv, subfebrilan te odbija tekućinu. Po prijmu se parenteralno hidrira uz empirijsku antimikrobnu terapiju cefazolinom. Sve mikrobiološke analize pristigle su sterilne. Koža je tretirana antimikrobnim kremama uz neutralne emolijense. Postupno, dječak postaje afebriilan uz značajnu regresiju kožnih eflorescenci te se otpušta na kućno liječenje uz peroralnu antimikrobnu terapiju.

ZAKLJUČAK

U oba je slučaja riječ bila o akutnom nastupu kožnih promjena koje su morfologijom i lokalizacijom odgovarale dijagnozi SSSS-a. S obzirom na to da su u starijeg dječaka eflorescence bile izražene i na mukokutanima granicama, u diferencijalnoj dijagnozi dolazio je u obzir Stevens-Johnsonov sindrom. Brz i povoljan klinički tijek uz adekvatan odgovor na terapiju ipak je više sugerirao SSSS. U male djece potrebno je posumnjati na SSSS pri pojavi brzošireće eritrodermije. Diferencijalna dijagnoza razlikuje se ovisno o dobi djeteta, stoga su temeljito uzimanje anamneze i podroban klinički pregled ključni. Adekvatno i pravodobno liječenje osigurat će nisku smrtnost i povoljan klinički tijek ove bolesti.

Slučajno otrovanje alkoholom 2,5-godišnjeg dječaka – prikaz slučaja

Karmen Đonlagić Ljubenko (karmen.donlagic@gmail.com) (Opća bolnica Dubrovnik)

Format sažetka za liječnike: Prikaz bolesnika

UVOD

Alkoholna pića sadrže etanol, jedan je od toksičnih alkohola. Brzo se apsorbira kroz oralnu sluznicu, želudac i crijeva. U jetri se metabolizira 90%, ostatak se eliminira bubrezima i plućima. Vršna koncentracija u serumu jest 30 – 60 minuta nakon ingestije. Inhibira CNS, djeluje izravno na srčani mišić i jetru. Brzi porast koncentracije etanola u krvi u mlađih od pet godina, posljedica je relativne nezrelosti aktivnosti jetrene dehidrogenaze, čime je smanjeno njegovo metaboliziranje. Najčešći su znaci intoksikacije u djece hipoglikemija, hipotermija, koma. Hipoglikemija je posljedica iscrpljenih rezervi glikogena, ne reagira na primjenu glukagona, može se pojaviti pri bilo kojoj koncentraciji etanola u krvi, najčešće pri 50 – 100 mg/dL, opasnost od konvulzija. Etanol uzrokuje acidozu, poliuriju, povraćanje, hematemezu, dehidraciju, elektrolitski disbalans, dovodi do hipovolemije i hipotenzije. Gubitak je mišićne koordinacije pri koncentraciji od 100 do 250 mg/dL, koma pri koncentraciji većoj od 300 mg/dL, depresija disanja, zatajenje srca i smrt pri koncentraciji od 400 do 500 mg/dL.

PRIKAZ BOLESNIKA

Prikazat ćemo 2,5-godišnjeg dječaka, treće zdravo dijete u obitelji. Na obiteljskom druženju roditelji su mu zabunom, umjesto vode ulili džin u plastičnu bočicu. Nakon 20-ak minuta i popijenih oko 200 ml. počinje teturati. Do prijma na odjel primao je infuziju glukoza elektrolitske otopine. Prošlo je više od jednoga sata od inge-

stije. Imao je fetor po alkoholu, razdražljiv, ataktičan, urednih vitalnih parametara, vrijednosti guka i laboratorijskih nalaza, koncentracija etanola bila je 170 mg/dL. Nastavljena je hidracija glukoza elektrolitskom otopinom, guk i vitalni parametri intenzivno su nadzirani, bez deterioracije u stanju svijesti. Za glavobolju je dobio paracetamol, nije povraćao, obroke je tolerirao. Opušten je sljedećeg dana urednog statusa.

ZAKLJUČAK

U male djece trovanje alkoholom je slučajno, uzrokovano nepažnjom odraslih. Roditelje treba poučavati čuvanju i odlaganju alkoholnih pića izvan dohvata djece. Naš pacijent, srećom, nije imao znatnih komplikacija uzrokovanih konzumacijom alkoholnog pića.

Stvaranje osnove za nenasilno djetinjstvo: provedba zabrane tjelesnog kažnjavanja djece

Iva Karla Crnogorac (ivakarla95@gmail.com) (Klinički bolnički centar Zagreb), Nika Puževski (nika.puzevski@gmail.com) (Specijalistička pedijatrijska ordinacija dr. Diana Puževski), Jana Ivančić (jana.ivancic2409@gmail.com) (Klinički bolnički centar Zagreb), Borna Biljan (borna.biljan@gmail.com) (Klinički bolnički centar Osijek), Ivan Jakopčić (ijakopcic@gmail.com) (Klinički bolnički centar Zagreb)

Format sažetka za liječnike: Izvorni rad

UVOD

Globalno partnerstvo za zaustavljanje nasilja nad djecom pokrenuo je glavni tajnik UN-a 2016., s obzirom na činjenicu da danas u svijetu preko milijarde djece trpi neki oblik fizičkog nasilja. S druge strane, jedino globalno tijelo usmjereno na zaustavljanje fizičkog nasilja nad djecom upravo je spomenuto Partnerstvo. Cilj njegova djelovanja istovjetan je prioritetu 16.2. UN-ove Agende za održivi razvoj do 2030., a to je zaustavljanje svih oblika nasilja nad djecom.

CILJ

Implementacija inicijative čiji je Partnerstvo nositelj, fokusira se na nekoliko razina, usmjerenih na stvaranje jasne i decidirane zakonske regulative, zaokruženog sustava informiranja javnosti i uključenih strana (roditelji, obrazovni sustav itd.); nadalje, stvaranje sustava tehničke podrške i koordiniranja dionika koji imaju institucionalne i druge mogućnosti provesti inicijativu u djelo (npr. nacionalne vlade). Naposljedku, fokus je i na razvoju informacijsko-edukativnih programa usmjerenih na roditelje i druge relevantne ciljne grupe (npr. podizanje svijesti o konceptu pozitivnog roditeljstva). Važna je zadaća Inicijative i mapiranje te promocija pozitivnih primjera i praksi diljem svijeta. Primjerom dobre prakse u tom su kontekstu istaknuti zajednički naponi država baltičke regije. Praktično orijentiran instrument jest i UNCAT-ov alat za provedbu pozitivne discipline. Pripremila ga je Inicijativa Konvencije protiv mučenja u suradnji s organizacijom Child Rights Connect. Realiziran u obliku publikacije, UNCAT ima za cilj informirati države o koracima koje mogu poduzeti kako bi uskladile svoju politiku, zakone i obrazovanje s UN-ovom Konvencijom protiv mučenja i UN-ovom Konvencijom o pravima djeteta. Tu je i INSPIRE, tehnički paket koji je razvilo deset agencija predvođenih Svjetskom zdravstvenom organizacijom. Namijenjen je različitim dionicima, od političke do civilne razine, te definira sedam razina strateškog djelovanja, od zakonske do stručne i koordinacijske. Inicijativa je u tom smislu i platforma za razmjenu iskustava i međusobno poticanje dionika budući da bilježi i evaluira pozitivne primjere od Nepala i Južne Koreje, do Škotske, Novog Zelanda i Kostarike.