

Pregledni članek / Review article

DISTROFIJA PRI OTROKU IN POMEN PRAVILNE PREHRANE – PRIKAZ PRIMERA

FAILURE TO THRIVE IN A CHILD AND THE IMPORTANCE OF PROPER DIET – A CASE REPORT

E. Šmid

*Klinični oddelek za gastroenterologijo, hepatologijo in nutricionistiko, Pediatrična klinika,
Univerzitetni klinični center Ljubljana, Ljubljana*

IZVLEČEK

V prispevku je opisan primer distrofije dve in polletnega otroka, pri katerem je bila v času hospitalizacije ugotovljena celiakija. Predstavljena je celiakija in glavne značilnosti te bolezni. Prikazana je opazna razlika pri napredovanju na telesni teži pri otroku po uvedbi pravilne prehrane. Opisane so potrebne preiskave in vloga medicinske sestre pri otroku s sumom na celiakijo.

Ključne besede: celiakija, distrofija, otrok, medicinska sestra, prehrana.

ABSTRACT

This paper describes the case of a 2.5-year-old child with failure to thrive in whom coeliac disease was diagnosed during his hospital stay. Coeliac disease and its major characteristics are described as well as the effects of proper diet on the patient's clinical state. The diagnostic workup and the role of the nursing sister in dealing with a child with coeliac disease are described.

Key words: coeliac disease, failure to thrive, child, nursing sister, nutrition.

UVOD

Prehranjevanje je ena od najpomembnejših osnovnih življenjskih funkcij. Pri otroku je pravilno hranjenje pomembno zaradi ustreznega razvoja in rasti. Prehrana ima v otroški dobi pomembno vlogo, zato prehranske motnje najbolj vznemirjajo starše in so tudi najpogostejši razlog za posvet z otroškim zdravnikom.

Zaradi težav s hranjenjem in posledično z neza-

dostnim pridobivanjem telesne teže je otrok lahko sprejet tudi v bolnišnico. Zdravnik po pregledu takega otroka napiše program preiskav, s katerimi izključi ali potrdi možne vzroke za slabo pridobivanje telesne teže.

Starši so v času hospitalizacije pri otroku. Medicinska sestra in zdravstveni tehnik jih vključujeta v zdravstveno nego in vzgojo.

DISTROFIJA

Distrofija pri otroku se uporablja kot opisni izraz za nenapredovanje telesne teže. Opis je uporabljen za otroke, ki so trenutno s težo ali stopnjo telesne mase pod ravnijo drugih otrok podobne starosti in spola. Distrofija je opisuje stanje in ne bolezen. To pomeni, da je potrebno poiskati vzroke za njen nastanek.

O distrofiji govorimo, kadar je telesna teža pod 3. do 5. percentilom, primernim za starost. Vendar je ta opredelitev precej ohlapna. Bolj pomembna kot enkratna meritev s percentilno tabelo, je opazna razlika v določenem obdobju. Obstajajo ločene različne percentilne tabele za dečke in deklice. Teža in velikost otroka sta odvisna tudi od genetske predispozicije. Otroci se v teži in višini razlikujejo tudi po različnih rasah. Tako so na primer azijski otroci manjši od evropskih. Zato je zelo pomembno, da pogledamo otroka in velikost njegovih staršev (1).

CELIAKIJA

Celiakija je kronična enteropatija tankega črevesa. Pojavi se pri genetsko disponiranih osebah, ki uživajo prolamine (alkoholotopne rastlinske beljakovine) pšenice, ječmena in rži. Nastane zaradi trajne preobčutljivosti na beljakovino gluten oziroma njen sestavni del gliadin. Posledica preobčutljivostne reakcije na gluten je okvara sluznice tankega črevesa, zaradi česar pride do motenega vsrkavanja hranilnih snovi iz črevesa (2).

Klasična oblika celiakije v obliki pogostega napenjanja, bruhanja, drisk, obilnega, smrdečega in kašastega blata, ki je penasto in svetle barve, se pojavi le v obdobju dojenčka in malčka do četrtega leta. Otrok je jokav, ima velik in napihnjen trebuh, tanke ude ter izrazito zmanjšano podkožno maščevje. Tak otrok kljub polnovredni prehrani ne pridobiva telesne teže ali celo hujša, je slabokrven, razdražljiv in utrujen (3).

Atipična oblika celiakije, ki se pojavi predvsem pri starejših bolnikih, nima značilnih znakov. Bolezen se pokaže kot slabokrvnost zaradi pomanjkanja železa, redkeje tudi folne kisline ali vitamina B12. Kožno obliko celiakije poznamo kot dermatitis her-

petiformis in se kaže s srbečimi mehurčki po koži. Redkejši znaki so nizka rast, zapoznel spolni razvoj, razjede v ustih, bolečine v trebuhu, zmanjšana kostna gostota, povečani jetrni testi in bolečine v sklepih.

K razvoju celiakije so bolj nagnjeni bolniki, ki imajo sladkorno bolezen tipa 1, in bolniki z avtoimunskim vnetjem ščitnice.

Za uspešno zdravljenje celiakije je potrebna stroga dieta brez glutena, ki traja vse življenje. Z brezglutensko hrano si bolna sluznica tankega črevesa postopoma opomore. Zdravljenje je mogoče samo na tak način in je edinstveno. Pri tem je ključna posebna prehrana, ki zagotavlja popolno ozdravljenje (4).

V dieti brez glutena so prepovedani prehranski izdelki iz pšenice, rži, ovsu in ječmena. To pomeni, da bolniki s celiakijo ne smejo uživati živil, ki vsebujejo rastlinske beljakovine teh vrst žita, na primer moke, zdroba, kruha, drobtin, keksov, testenin, zakuh, peciva in temu podobnih jedi. Lahko pa uživajo ajdovo in koruzno moko (5).

Gluten se ne nahaja v koruzi, rižu in ajdi. Proso, krompir, zelenjava, sadje, mleko, jajca, meso in ribe so dovoljena živila.

Celiakija je pogosta bolezen. Prizadene kar enega posameznika od 100 ljudi. V Sloveniji in v svetu je torej veliko tveganje za razvoj celiakije. Zato je uvajanje živil, ki vsebujejo gluten, priporočeno med šestim in sedmim mesecem starosti. Prezgodnje uvajanje glutena, pred četrtrim mesecem starosti ali prepozno, po sedmem mesecu otrokove starosti, je povezano z večjo pojavnostjo celiakije, alergije na pšenično moko in sladkorno boleznijo tipa 1 (6).

Med belo raso je kar tretjina ljudi nagnjenih k razvoju celiakije. Zakaj je tako, še ni znano. Poleg nagnjenosti je potreben še dejavnik, ki spremeni obrambo človeka, da začne napadati lastne celice, kar imenujemo avtoimunski odgovor. Nekateri raziskave kažejo, da so ti dejavniki lahko tudi virusne okužbe, npr. okužbe z rotavirusi ali adenovirusi. Prisotnost bolezni lahko dokažemo s krvnimi preiskavami (4).

Kaj je gluten?

Gluten je beljakovinska sestavina v pšenici, ki daje testu elastičnost (npr. v kruhu ali testeninah), njen del gliadin pa je pomemben za nastanek celiakije. V vsakem žitu imenujemo te beljakovine drugače: v rži so sekalini in v ječmenu hordeini. Izraz gluten ni ustrezen, vseeno pa ga uporabljamo zaradi enostavnosti. V širšem pomenu so gluten vsi tisti beljakovinski deli žit, ki lahko povzročijo celiakijo (4).

Brezglutensko živilo je tisto, ki ima manj kot 20 delcev glutena (v širšem pomenu – glej prejšnji odstavek) na milijon ostalih delcev. V vsakdanjem življenju to pomeni, da lahko vsebujejo gluten tudi živila, v katerih ga ne bi pričakovali. Pomembna je tudi priprava prehrane. Uporaba iste deske ali noža za rezanje običajnega in brezglutenskega kruha je kršitev diete in možnost za napredovanje bolezni.

Posebno poglavje je oves, ki nekaterim bolnikom s celiakijo ne povzroča škode. Vendar je pogosto »onesnažen«
z glutenom, zato odsvetujemo njegovo uživanje pri malčkih s celiakijo (4).

Ko je celiakija pri otroku potrjena, moramo z boleznijo seznaniti vse, ki so večkrat z otrokom ali ga hranijo. Praviloma moramo pojasniti tudi samo bolezen. Znanje je pogoj za natančno in pravilno zdravljenje (4).

PRIKAZ PRIMERA

Dve leti in sedem mesecev star deček je bil 16. marca 2010 sprejet na gastroenterološki oddelek zaradi bruhanja in izgube telesne teže.

V anamnezi so podatki o tem, da je bil deček rojen v 41. tednu gestacije, s porodno težo 3.650 g in porodno dolžino 52 cm. Njegov telesni in duševni razvoj je potekal normalno. Cepljen je bil redno po programu. Dojen je bil 6 mesecev. Prebolel je norice. Sicer pa je bil deček do sedaj zdrav.

Zadnji mesec in pol je bruhal vsake tri dni. Imel je zelo slab apetit. Doma je imel 5 obrokov na dan. Zadnja dva meseca so starši opazili svetlo blato, njegova gostota (konzistenca) pa se je spreminjala

od zelo mehkega do trdega. Zadnji teden pred sprejemom v bolnišnico je preboleval virusno črevesno obolenje s povečano telesno temperaturo do 38,8 °C. Ob tem je večkrat bruhal in odvajal tekoče blato. Deček je v zadnjem mesecu in pol shujšal za 4 kg. Zadnje tedne je bil manj živahen in nerazpoložen za igro. Starši so opazili, da se je po desetih metrih hoje utrudil in padel, zato so ga večinoma nosili. Mati je opazila, da je vedno bruhal po zaužitju jogurta. Pred začetkom težav je bil deček na 50. percentilu, sedaj je bila njegova teža pod 5. percentilom. Alergij ni imel. Redne terapije ni prejemal.

V opisu stanja ob sprejemu je zdravnik zapisal, da je deček neprizadet, da ima slabši kontakt, ter da je evpnoičen v mirovanju, anikteričen, acianotičen. Ocenil je, da je deček za starost slabše prehranjen. Koža in vidne sluznice so bile po njegovi oceni primerno prekrvavljene. Telesna temperatura je bila 36 °C. Koža je bila topla, suha, turgor primeren. Bezgavke niso bile tipno povečane.

Oči, nos, usta, vrat, prsni koš, pljuča in srce so bili v mejah normale. Trebuh je bil nad nivojem prsnega koša, napihnen, palpatorno neboleč; tipen je bil tudi rob jeter pod desnim rebrnim lokom, peristaltika je bila slišna.

Otrok je bil na oddelek sprejet skupaj z mamico. Njegova telesna teža ob sprejemu je bila 11.850 g, kar pomeni 3. do 5. percentil za njegovo starost, telesna dolžina pa 93 cm, kar je na 25. do 50. percentilu za starost.

Mamica je povedala, da je imel deček v začetku januarja že 15 kg, kar pomeni, da je bil na 75. percentilu za svojo starost. S hranjenjem do takrat niso imeli nikakršnih problemov. Jedel je zdravo, starosti primerno prehrano. Od 31. januarja naprej je bruhal dvakrat do trikrat na teden. Postajal je neješč in izbričen pri hranjenju.

Ob sprejemu, 16. marca 2010 je imel vstavljen i. v. kanilo. Odvzeta mu je bila kri za preiskave zaradi suma na celiakijo. Zdravnik mu je predpisal infuzijsko mešanico. Opravljen je imel tudi ultrazvočni pregled trebuha.

Potrditev celiakije

Pri sumu na celiakijo je bilo potrebno opraviti krvne preiskave, s katerimi se določi protitelesa proti endomizijski in tkivni transglutaminazi. Hkrati se lahko določi tudi skupno raven protiteles razreda A. Za potrditev diagnoze pri otroku je potrebno z gastroskopijo odvzeti vzorce sluznice dvanajstnika, če te preiskave kažejo na možnost celiakije. Za to preiskavo uspravamo otroke s sedativi. Otroci ob posegu ne smejo biti prehlajeni, saj to lahko povzroči težave z dihalo. Po posebnem barvanju patolog pregleda vzorce sluznice dvanajstnika. Glede na videz vzorcev ovrže ali potrdi celiakijo in sporoči, do kakšne mere je sluznica spremenjena (4).

Od krvnih izvidov so pri dečku močno izstopali: hitri (Quick) test za celiakijo, ki je bil pozitiven, EMA (preiskava na antiendomizijska protitelesa), ki je bila pozitivna, in t-TG (protitelesa proti tkivni transglutaminazi) z vrednostjo 111,3 AU (normalna vrednost pod 9 AU).

Zaradi rahlega odstopanja koagulograma je deček 17. marca 2010 dobil K vitamin 3 mg i.v., 18. marca 2010 pa je imel opravljeno globoko duodenoskopijo v sedaciji, pri kateri smo odvzeli vzorce tkiva (bi-opte) za histološki pregled. S pozitivno histološko sliko, skladno s celiakijo z zmerno do hudo atrofijo resic, smo dokazali celiakijo.

Še isti dan, ko je imel otrok opravljeno gastroskopijo, je pričel z uživanjem dietne prehrane. Dobil je celiakalno dieto. Mamica je bila napotena k dietetiku za podrobnejše informacije o prehrani pri celiakiji.

Zdravljenje celiakije

Zdravljenje bolezni je samo navidez enostavno. Prehrana brez pšenice, rži, ječmena in ovsja je v vsakdanjem življenju vse prej kot enostavna. V živilih, ki jih kupimo, so številni dodatki, pogosto npr. škrob ali modificiran škrob. Če je škrob pripravljen iz pšenice, za otroka s celiakijo ni primeren. Najlažje je, če izberemo živila, ki so posebej označena s prečrtanim žitnim klasom, vendar so bistveno dražja in jih je zaenkrat še premalo, da bi z njimi zadovoljili vse otrokove potrebe. Zato je vedno potrebno prebrati

deklaracijo na živilih in se v primeru nejasnosti posvetovati z dietetikom (4).

Pomembna je tudi priprava živil. Kuhinjske pripomočke in posode za shranjevanje hrane za bolnika moramo ločiti od pripomočkov za druge otroke in odrasle, ki nimajo takšnih težav. Živil brez glutena ne smemo pripravljati na isti površini, v svežem olju jih ocvremo najprej, šele nato običajna živila za druge (npr. z običajnimi krušnimi drobtinicami). Kasneje to olje za pripravo brezglutenskih živil ni več primerno.

Ta skrb se ponovi pri starih starših, na obiskih, v varstvu in pri vstopu otroka v vrtec. Zato je posebej pomembno, da je znanja o celiakiji vedno več tudi v vrtcih in šolah, kjer sedaj večinoma zagotavljajo pravilno dieto.

Nekateri otroci z novoodkrita celiakijo slabše prenašajo tudi mlečni sladkor, dokler se sluznica dvanajstnika po uvedbi brezglutenske prehrane v nekaj tednih ne popravi. Če je potrebno, v tem času omejimo mleko in živila, ki jih pripravljamo z mlekom (npr. mlečni zdrob), ali pa vsebujejo mlečni sladkor (npr. nekatere slaščice, paštete). Otrok lahko uživa vse mlečne izdelke, ki jih predelajo bakterije (npr. jogurt, trdi siri) (7).

Zaradi prehodnega pomanjkanja vitaminov, ki nastane, dokler bolezen še ni bila prepoznana, priporočamo vsaj polletno uživanje starosti primernega multivitaminskega pripravka.

Drugačnega zdravljenja celiakije zaenkrat ni. Lahko se zgodi, da otrok po pomoti ali namerno poje živilo z glutenom. Pri večini ne pride do reakcije, problem pa nastane, če se to redno dogaja. Sluznica tankega črevesa se poškoduje, kar lahko privede do zapletov celiakije. Nekateri otroci kmalu oziroma nekaj ur po zaužitju glutena bruhamo, imajo bolečine v trebuhu ali drisko. Takšno stanje staršem pomaga ugotoviti neustrezno živilo.

Zaradi povečanih izdatkov za nakup živil brez glutena so starši otrok s celiakijo upravičeni do dodatka za nego, na kar jih opozorimo ob postavitvi diagnoze (4).

V času hospitalizacije je bil deček zelo nerazpoložen, jokav in utrujen. 19. marca je bil odpuščen v domačo oskrbo s pisnimi navodili o pravilni prehrani – brezglutenski dieti. Priporočeno je bilo, da naj se dva meseca drži tudi diete brez laktoze. Za pol leta smo svetovali kot dodatek vitaminski preparat v starosti primernem odmerku.

Mamica je 29. aprila povedala, da je deček zopet razposajen, ješč in zadovoljen. Pridobil je na telesni teži, saj ima 14,5 kg, kar pomeni, da je na 50. do 75. percentilu za svojo starost. Doma so se diete strogo držali. Kot lahko razberemo, je deček s pravilno prehrano glede na postavljeno diagnozo odlično napredoval in je danes praktično brez težav.

VLOGA MEDICINSKE SESTRE PRI OTROKU S SUMOM NA CELIAKIJU

Pri otroku, ki je sprejet v bolnišnico zaradi suma na celiakijo, je za medicinsko sestro zelo pomembno, da zna dobro opazovati otroka. Poznati mora rast in razvoj zdravega otroka.

Prehranjevanje

Medicinska sestra natančno opazuje proces hranjenja, zabeleži zaužito hrano in tekočino, ter opazuje otroka tudi po hranjenju.

Koža in vidne sluznice

Koža je največje čutilo in odseva dogajanja v telesu. Opazujemo spremembe na koži: barvo, temperaturo, strukturo, napetost ter vidne sluznice.

Bleda koža kaže na slabokrvnost. Dehidriran, izsušen otrok ima slabši turgor kože. Koža je blede sive barve. Usta in ustnice so suhe, oči so udrtje, brez sijaja.

Tudi spremembe na laseh, nohtih in zobni sklenini so posledica motenj vsrkavanja hranil. Pri celiakiji so lasje krhki, lomljivi in brez sijaja (8).

Izločanje in ocena izločkov

Izločanje je del metabolizma, ki poteka v telesu.

Izločki so pomemben pokazatelj bolezni. Medicinska sestra mora prepoznati in ovrednotiti blato in izbruhano vsebino.

Blato

Opazujemo pogostnost izločanja, količino blata, njegovo barvo, gostoto, vonj in primesi.

Otrok s sumom na celiakijo izloča blato pogosteje, blato je lahko penasto, neprebavljeno, mehkejše in zelo smrdeče. Količina blata je obilna. Ocenjujemo makroskopsko vidne primesi, ki so lahko na površini ali pomešane med blatom.

Izbruhana vsebina

Bruhanje je obrambni refleks, pri katerem se zaradi krčenja želodca, prebavne cevi in žrela vrača želodčna vsebina. Vzroki za bruhanje pri otroku so zelo različni. Opazujemo čas bruhanja (na tešče, med ali po obroku), pogostnost (kako pogosto se ponavlja), količino, vonj, primesi (navadno je neprebavljena hrana pomešana z želodčnim sokom in žolčem in sluzjo).

Razpoloženje

Ocena otrokovega razpoloženja dopolnjuje in pojasnjuje otrokovo zdravstveno stanje. Opazujemo govorico telesa, izraz na obrazu, otrokovo sodelovanje, aktivnost in njegova čustva. Otroci s sumom na celiakijo so izrazito nerazpoloženi, brezvoljni in utrujeni.

Sporazumevanje (komunikacija)

Besedno in nebesedno sporazumevanje (verbalna in neverbalna komunikacija) je izjemno pomembno za kakovostno in uspešno oceno otroka. Medicinska sestra prilagodi raven, obseg in način sporazumevanja otrokovi starosti, čustveni in miselni zrelosti in trenutnemu zdravstvenemu stanju. Medicinska sestra naj bo naravna, sproščena, prijazna in domača. Potruditi se mora, da ob pogovoru zagotovi zasebnost. Prav tako je pomembno sporazumevanje z otrokovimi starši. Z dobro, kakovostno komunikacijo dosežemo njihovo zaupanje.

ZAKLJUČEK

Ustrezna prehrana otroka ima v vseh njegovih obdobjih, od dojenčka do mladostnika, bistveno vlogo za rast in razvoj. Dietna prehrana dojenčkov, malčkov, šolskih otrok in mladostnikov z obolenji prebavil mora biti prilagojena glede na bolezen. To pomeni predvsem omejitve pri izbiri živil in načinu priprave hrane.

Uspešno prehransko zdravljenje otroka vključuje otrokove starše, vrtce in šole (in tudi stare starše oziroma bližnje sorodnike). Pri prehranskem zdravljenju sodeluje dietetik s praktičnimi nasveti in pisnimi navodili.

LITERATURA

1. Dosegljivo na: <http://emedicine.medscape.com/article/985007-overview>
2. Mičetić Turk D. Prehrana pri glutenski enteropatiji. In: Izbrana poglavja iz pediatrije, št. 16. Prehrana dojenčka. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za pediatrijo 2004: 124-33.
3. Sedmak M. Vloga dietne prehrane pri zdravljenju bolezni prebavil. In: Izbrana poglavja iz pediatrije, št. 16. Prehrana dojenčka. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za pediatrijo 2004: 134-49.
4. Dosegljivo na: <http://www.ringaraja.net/clanek/celiakija>
5. Malešič Z. Prehrana dojenčka pri gastroenteroloških boleznih. Slov Pediatr 2006; 13: 81-7.
6. Agostini C, Decsi T, Fewtrell M et al. Complementary Feeding: A Commentary by the ESPGHAN Committee on nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2008 46: 99-110.
7. Sedmak M. Prehrana dojenčkov s prebavnimi motnjami. In: Izbrana poglavja iz pediatrije, št. 18. Novosti v otroški gastroenterologiji. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za pediatrijo 2006: 51-60.
8. Sedmak M. Atipična celiakija. Zbornik prispevkov 1. slovenskega sestanka o celiakiji; 13-8.

Kontaktna oseba/Contact person:

Erika Šmid, dipl. med. ses.

Klinični oddelek za gastroenterologijo, hepatologijo in nutricionistiko

Pediatrična klinika

Univerzitetni klinični center Ljubljana

Bohoričeva 20

1000 Ljubljana

E-mail: erika.smid@kclj.si

Prispelo/Received: 3. 5. 2010

Sprejeto/Accepted: 5. 5. 2010