

Cistiskās fibrozes slimnieku fiziskās attīstības novērtējums

Karīna Maļina^{1,2}, Vija Švābe^{1,2}

¹Rīgas Stradiņa universitāte, Pediatrijas katedra, Latvija

²Bērnu klīniskā universitātes slimnīca,
Bērnu slimību klīnika, Latvija

Ievads. Cistiskā fibroze (CF) ir autosomāli recesīva pārmantojama saslimšana ar izplatību 1 : 3500 Eiropā. Slimība attīstās, ja bērnam ir notikusi mutācija gēnā, kas kodē nātrija un hlorīda jonu kanāla regulējošo proteīnu (CFTR). CFTR proteīns atrodas vairākās orgānu sistēmās, to skaitā plaušās, kuņģa un zarnu traktā un reproduktīvajā sistēmā. Kaut gan CF ir visvairāk atpazīta kā plaušu saslimšana, taču slimības agrīnās pazīmes var izpausties ar kuņģa un zarnu trakta un fiziskās attīstības traucējumiem.

Kopš 2011. gada Latvija ir pievienojusies Eiropas Cistiskās fibrozes biedrības pacientu reģistram. Pacientu dati tiek apkopoti no 2009. gada. Pašreiz Bērnu klīniskās universitātes slimnīcas (BKUS) CF pacientu reģistrā ir 43 pacienti.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Darba mērķis bija apkopot datus par cistiskās fibrozes pacientu fizisko attīstību. BKUS tika novēroti 39 pacienti no 2009. gada līdz 2014. gadam. Katra pacienta svars un augums tika elektroniski ievadīts. Analīzei izmantoti parametri, kas fiksēti pacienta dzimšanas mēnesī, ņemot uz regulāru apskati ambulatori vai citādi novērojot stacionārā. Abi svara un auguma rādītāji vismaz vienam gadam (no apskatītā laika posma) bija pieejami 35 pacientiem. Bērniem, kuri 2009. gada 1. janvārī nebija sasnieguši divu gadu vecumu, fiziskās attīstības rādītāji tika standartizēti ar ideālas ķermeņa masas aprēķinu procentos (IBW%) [Moore, 1985]. Tādi bija četri bērni. Vecākiem bērniem (31 pacientam) fiziskās attīstības rādītāji tika standartizēti pēc ķermeņa masas indeksa procentīlēs (KMI%), izmantojot Amerikas Savienoto Valstu (ASV) Slimības kontroles un profilakses centra liknes [CDC, 2000]. Dati apstrādāti ar MS Excel programmas palīdzību.

Rezultāti. 2009. gadā BKUS CF speciālistu uzskaitē bija 30 pacienti, taču dati par bērna svaru un augumu bija pieejami 27 pacientiem. 2014. gadā uzskaitē bija 39 pacienti, bet fiziskās attīstības dati (dzimšanas mēnesī) bija pieejami 30 pacientiem. Vidējais IBW% 2009. gadā bērniem līdz divu gadu vecumam bija 82%, 2011. gadā – 97%, 2012. gadā – 87% un 2013. gadā – 85%. Vecākiem bērniem (no divu līdz 18 gadu vecumam) KMI% 2009. gadā bija 18%, 2010. gadā – 27%, 2011. gadā – 20%, 2012. gadā – 28%, 2013. gadā – 21%, 2014. gadā – 25%. Pacientiem, kas vecāki par 18 gadiem (septiņi pacienti), KMI% 2009. gadā bija 5%, 2010. gadā – 10%, 2011. gadā – 10%, 2012. gadā – 11%, 2013. gadā – 10%, 2014. gadā – 8%.

No 158 ikgadējiem mērījumiem 29% (n = 46), pēc 2002. gadā publicēta CF pacientu fiziskās attīstības un barojuma *consensus* dokumenta [Borowitz, 2002], atbilst normālai fiziskai attīstībai, barojumam. Vēl 30% bija barojuma nepietiekamības riska grupā, ar samazinātu fizisku attīstību. Visvairāk, 41% no mērījumiem (n = 64), bija būtiski traucēta fiziskā attīstība.

Secinājumi. Vairāk nekā trešdaļa analizēto datu liecināja par pacientu nepietiekamu fizisku attīstību. Regulāra riska grupas apsekošana, pacientu fiziskās attīstības un barojuma vērtēšana varētu agrīnāk mudināt kliniциstus pārdomāt profilaktiskus un ārstnieciskus pasākumus, novēršot tālāku svara kritumu. Vairāku ārzemju autoru publikācijas liecina, ka, veicinot pacientu fizisko attīstību, tiek panākta labāka CF paasinājumu kontrole un aizkavēta plaušu stāvokļa pasliktināšanās. Lai veiksmīgāk noritētu CF pacientu barojuma kontrole, ir uzsākta CF speciālistu komandas cieša sadarbība ar uztura speciālisti BKUS. Pozitīvi vērtējamas arī iespējas plašāk izrakstīt CF pacientiem ārstniecisko uzturu bez maksas.