

Odmevi

NOVEJŠI TRENDI V POJAVNOSTI CEREBRALNE PARALIZE V MARIBORSKI REGIJI

Anamarija Kavčič

S. Burja in P. Seme-Ciglencečki sta nedavno predstavili epidemiološke značilnosti cerebralne paralize (CP) med otroki, ki so se rodili v mariborski porodnišnici med letoma 1989 in 1998 (1). Ker sta rezultate primerjali z našo študijo o CP med osnovnošolskimi otroki (2), se oglašam z nekaterimi pomisleki.

Avtorici sta epidemiološke podatke o otrocih s CP dobili v Centru za otroke z motnjami v razvoju (COMR) Zdravstvene doma Maribor. Rezultati in razpravljanje njune študije se nanašajo na otroke, ki živijo v Mariboru (v pojasnilu k sliki 1 sta študijo regionalno še nedvoumneje zamejili z občino Maribor), čeprav sta v naslovu napovedali prikaz CP v mariborski regiji.

V mariborski porodnišnici se ne rojevajo le otroci iz občine Maribor, kot tudi ne izključno otroci iz mariborske zdravstvene regije (v katero Zdravstveni statistični letopis [3] uvršča občine: Lenart, Duplek, Maribor, Pesnica, Kungota, Šentilj, Ruše, Rače-Fram, Starše, Ormož, Destrič-Trnovska vas, Dornava, Gorišnica, Juršinci, Kidričevo, Majšperk, Ptuj, Videm, Zavrč in Slovenska Bistrica). Otrok, ki živijo v občini Maribor in se niso rodili v mariborski porodnišnici, je najbrž zelo malo. Njihovo število kot tako gotovo ne more biti statistično pomembno. Vseeno pa to ne spremeni dejstva, da populacija otrok s CP, ki obiskujejo COMR v Zdravstvenem domu Maribor, ne izhaja v celoti iz populacije otrok, ki so se rodili v mariborski porodnišnici.

Avtorici sta torej študijo zasnovali na dvojni predpostavki: (1) pomembna večina otrok s CP, ki obiskujejo COMR v Mariboru, se je rodila v mariborski porodnišnici, (2) pomembna večina otrok, ki obiskujejo COMR v Mariboru, ima stalno prebivališče v Mariboru. Da bi njuni predpostavki, ki je sicer popolnoma sprejemljiva, lahko ugovarjali, podatki, ki sta jih avtorici navedli, ne zadoščajo. Ne glede na to, bi si primerjava rezultatov njune študije z rezultati študije o CP med otroki v osnovnošolskem obdobju (2) zaslužila malo več občutka za posebnosti, kot sta ga avtorici pokazali.

V študijo o CP med otroki v osnovnošolskem obdobju smo zajeli vse 7- do 14-letne otroke (tj. rojene med letoma 1981 in 1988) s stalnim prebivališčem v Sloveniji (ne glede na kraj rojstva). V študijo smo zato vključili tudi 38 otrok s CP, ki se niso rodili v Sloveniji (a so leta 1995 bili državljani Republike Slovenije). Prevalenco (tj. pogostnost) CP smo izračunali za celotno opazovano obdobje glede na 1000 otrok iste starosti, in to tako za Slovenijo kot celoto kot tudi za posamezne zdravstvene regije, kakor so bile opredeljene v Zdravstvenem statističnem letopisu leta 1995. Na enak način smo predstavili tudi druge epidemiološke značilnosti CP razen posameznih kliničnih oblik CP. Podatki za mariborsko zdravstveno regijo so se tako nanašali na otroke s stalnim prebivališčem v občinah Lenart, Maribor, Ormož, Ptuj ali Slovenska Bistrica (določenih z ureditvijo, veljavno do leta 1995). Ti otroci so bili v glavnem rojeni v mariborski oziroma ptujski porodnišnici. Spastična diplegija je bila edina posamezna oblika CP, ki je nismo analizirali samo za celotno Slovenijo, temveč tudi po zdravstvenih regijah in še to le pri prezgodaj rojenih otrocih (2).

Avtorici sta v študijo o CP v mariborski regiji zajeli otroke v starosti od 0 do 10 let, ki so se (med letoma 1989 in 1998) rodili v mariborski porodnišnici. Vsi otroci s CP so obiskovali COMR v Zdravstvenem domu Maribor. »Pogostnost CP« sta izračunali za vsako leto posebej glede na 1000 živorojenih otrok. »Razširjenost CP« sta izračunali za celotno opazovano desetletno obdobje glede na 1000 živorojenih otrok v mariborski porodnišnici. Rezultate sta predstavili kot epidemiološke značilnosti CP v Mariboru (1).

Omenjeni študiji se metodološko pomembno razlikujeta. Medtem ko smo v študiji o CP med otroki v osnovnošolskem obdobju raziskali pogostnost CP med 7- do 14-letnimi otroki v mariborski zdravstveni regiji (kamor so poleg občine Maribor sodile še štiri druge občine!), sta avtorici raziskali, koliko otrok s CP se je rodilo v posameznih letih od 1989 do 1998 v Mariboru. V prvi študiji je torej šlo za navadno prevalenco CP v mariborski zdravstveni regiji, v drugi pa pravzaprav za približno incidenco oziroma za približno prevalenco CP glede na leto rojstva (4) v Mariboru. (O incidenci CP je namreč težko govoriti, ker ne vemo, koliko otrok, ki so umrli v neonatalnem obdobju oziroma v prvem letu življenja, bi imelo CP, če bi preživeli [4].)

Tudi razlik v starosti otrok, ki so bili vključeni v omenjeni študiji, ni mogoče kar zaobiti, kajti: (a) v prvih letih življenja (še zlasti v prvem) so blage oblike CP večkrat neprepoznane, (b) patološki nevrološki znaki so v prvem letu življenja lahko le prehodni (5), zato se pri postavitvi diagnoze CP ne kaže pre nagliti, sicer pri večjih otrocih ugotovimo, da so CP »prerasli« (6), (c) epilepsija se pri otrocih s CP pojavlja v različni starosti (7, 8), (d) ugotavljanje umske razvitosti otrok je zanesljivejše pri večjih otrocih.

Osnovnošolsko obdobje in starost od 0 do 10 let sta zato za otroke s CP pomembno različni starostni obdobji. Ugotovitev avtoric, da je v Mariboru epilepsija med otroki s CP, rojenimi v obdobju od 1989 do 1998, manj pogosta, kot je bila med otroki s CP, rojenimi v obdobju od 1981 do 1988, je nedvomno tudi odraz razlik v starosti otrok, vključenih v študiji. V prvih letih življenja je namreč verjetnost, da se bo pri otroku s CP epilepsija še pojavila, veliko večja kot po sedmem letu starosti. Podobno velja za ugotovitev, da je v Mariboru umska manjrazvitost med otroki s CP, rojenimi v obdobju od 1989 do 1998, manj pogosta, kot je bila med otroki s CP, rojenimi v obdobju od 1981 do 1988. Umske razvitosti otrok v prvih letih življenja pač ni mogoče tako zanesljivo oceniti kot na primer pri prvošolcih, ko je meja med normalno umsko razvitostjo in blago umsko manjrazvitostjo v glavnem že jasna.

V študiji, ki je zajela otroke s CP, rojene od 1981 do 1988, smo ugotovili, da je bilo v mariborski zdravstveni regiji med 158 otroki s CP: 66,4% prezgodaj rojenih otrok, 96,8% otrok s spastično obliko CP, 38,2% prezgodaj rojenih otrok s spastično diplegijo (2). Avtorici sta v študiji, ki je zajela otroke s CP, rojene od 1989 do 1998, ugotovili, da je bilo v Mariboru med 111 otroki s CP: 46,8% prezgodaj rojenih otrok, 90,1% otrok s spastično obliko CP, 44% prezgodaj rojenih otrok s spastično diple-

gijo (39,6%) (1). Na osnovi teh rezultatov sta avtorici zaključili, da se je med otroki s CP v Mariboru izrazilo povečanje odstotka spastičnih diplegij. Toda primerjati je bilo mogoče le delež spastične diplegije prezgodaj rojenih otrok, ki pa se v omenjenih študijah ni pomembno razlikoval. (V študiji o CP med otroki, rojenimi od 1981 do 1988, je bilo v nekaterih zdravstvenih regijah število otrok s CP premajhno, da bi jih razvrstili še po posameznih oblikah CP in pri tem dobili statistično pomembne rezultate. Izjemo smo naredili le pri spastični diplegiji prezgodaj rojenih otrok, ki je izmed vseh [pod]oblik CP etiološko najbolj povezana s t. i. Littlovimi dejavniki oziroma perinatalno okvaro možganov [9].)

Avtorici sta otroke s CP razvrstili tudi glede na stopnjo gibalne prizadetosti, ki sta jo ocenjevali z lastno tristopenjsko lestvico. CP sta označili za: (a) lahko, če je otrok v starosti enega leta mogel stati, (b) zmerno, če je otrok v starosti enega leta mogel sedeti, (c) hudo, če je otrok v starosti enega leta zgolj ležal (1). Ocenjevalna metoda je bila vsekakor priročna. Ko bi vsakemu enoletnemu otroku s CP lahko z gotovostjo napovedali njegov nadaljnji gibalni razvoj, bi bilo vprašanje, ali je ta metoda tudi zadosti natančna, odveč. Otrok s CP, ki v starosti enega leta ne more samostojno sedeti, ni nujno brez vsake funkcionalne gibljivosti. Zmore npr. dvigovati in obračati glavo, obračati se na bok, trebuh ali hrbet, posegati po predmetih in jih prijemat. In če razvije vse te gibalne spretnosti, ima vsekakor pomembno drugačne možnosti za nadaljnji gibalni (in siceršnji) razvoj kot otrok s CP, ki v tej starosti res dobesedno »zgjolj leži«.

Literatura

1. Burja S, Seme-Ciglenečki P. Novejši trendi v pojavnosti cerebralne paralize v mariborski regiji. *Zdrav Vestn* 2001; 70: 7-11.
2. Kavčič A, Veličkovič-Perat M. Cerebralna paraliza med otroki v osnovnošolskem obdobju. *Zdrav Vestn* 1999; 68: 1-4.
3. Zdravstveni statistični letopis 1998. *Zdrav Var* 1999; 38: Supl 1: 5-5.
4. Bhushan V, Paneth N, Kiely JL. Impact of improved survival of very low birth weight infants on recent secular trends in the prevalence of cerebral palsy. *Pediatrics* 1993; 91: 1094-100.
5. Brandt I, Sticker EJ, Höcky M, Lentze MJ. Transient abnormal neurologic signs (TANS) in a longitudinal study of very low birth weight preterm infants. *Early Hum Dev* 2000; 59: 107-26.
6. Nelson KB, Ellenberg JH. Children who 'outgrew' cerebral palsy. *Pediatrics* 1982; 69: 529-36.
7. Ellenberg JH, Hirzt DG, Nelson KB. Age at onset of seizures in young children. *Ann Neurol* 1984; 15: 127-34.
8. Zafeiriou DI, Kontopoulos EE, Trikouli I. Characteristics and prognosis of epilepsy in children with cerebral palsy. *J Child Neurol* 1999; 14: 289-94.
9. Hagberg B, Hagberg G, Olow I. The changing panorama of cerebral palsy in Sweden 1954-1970. II. Analysis of the various syndromes. *Acta Paediatr Scand* 1975; 64: 193-200.

ODGOVOR

Silva Burja

V zvezi z vašim zadnjim obvestilom o odmevu na članek »Novejši trendi...« bi rekla tole:

Avtorja ali avtorji odmeva imajo teoretično gotovo prav in se jim opravičujeva za vse najine »razpravljalne zdrse« v obliki premalo eksaktne primerjave z njihovimi rezultati v populaciji šolskih otrok.

Praktično pa pediatri z dolgoletnimi izkušnjami vemo, da je zelo majhna razlika v pogostnosti pojava zelo verjetne cerebralne paralize v populaciji eno- do dveletnih otrok in pogostnostjo zanesljivo diagnosticirane cerebralne paralize v populaciji šolskih otrok. V šolskem obdobju se poveča predvsem pogostnost »minor« nevroloških problemov, katerih v starosti enega do dveh let ni mogoče zanesljivo odkriti ali potrditi.

S kolegi iz mariborskega Centra za otroke z motnjami v razvoju in Dispanzerja za pedopsihiatrijo smo preverili število otrok s cerebralno paralizo med šolskimi otroki, starimi od 7-14 let, in ugotovili, da je prevalenca problema v omenjeni skupini 5,5 promila, kar je le za 0,2 promila več kot v naši opazovani skupini otrok. Upoštevali smo isti del mariborske regije, katera sva obravnavali v naši študiji

To pa nikakor ne pomeni, da naša primerjava v razpravi ni potrebovala dodatnih pojasnil z naše strani.

Prepričana sem, da so kolegi, ki so najin strokovni prispevek prebrali, dojeli smisel opravljenega dela, ki je bil predvsem v zasledovanju trendov pojavnosti cerebralne paralize v Mariboru v zadnjih 10 letih, ko se je umrljivost novorojenčkov praktično preplopolvila. Povprečna pojavnost cerebralne paralize pri otrocih, rojenih v Mariboru, s približno enakega izvornega področja pa je ostala v dveh desetletnih obdobjih praktično enaka. To je nedvomno uspeh in posledica dobrega dela različnih zdravstvenih ekip iz več zdravstvenih institucij v Mariboru. Kaj pomeni za našo družbo zadržati naraščanje stopnje invalidnosti ali jo zmanjšati, pa najbrž ni potrebno posebej poudarjati!