

Distribucija dermatoloških oboljenja kod dece pregledane u Kabinetu za dermatovenerologiju KBC Zemun – retrospektivna trogodišnja studija

Svetlana D Grubor, Branka S. Branković Zirojević,
Divna B. Gajić Macanović, Dragica M. Marković
Kabinet za dermatovenerologiju
Kliničko-bolnički centar Zemun - Beograd

Apstrakt

Cilj trogodišnje studije je da pokaže broj pedijatrijskih pacijenata, do 15 godina starosti, pregledanih i lečenih u Kabinetu za dermatovenerologiju, kao i distribuciju najčešćih oboljenja dečjeg uzrasta. Tokom 2011., 2012. i 2013. godine pregledano je 10210 pedijatrijskih pacijenata, sa roditeljima ili starateljima koji su pružali anamneštičke podatke. Potom su pregledani koža, dlake i nokti i uzimani uzorci za bakteriološka ili mikološka ispitivanja. Od ukupnog broja pacijenata pregledanih u Kabinetu za dermatovenerologiju - 85371, pedijatrijski pacijenti čine 11,96%. Najčešća oboljenja su verrucae vulgares (53%), dermatitis atopica (15%), acne (8%), mollusca contagiosa (8%), dermatitis allergica (7%), scabies (4%). Distribucija dermatopedijskih oboljenja u nasoj regiji odgovara nalazima u evropskim zemljama, izuzev povišenog broja obolelih od scabiesa. Pedijatrijska dermatologija je vrlo osetljiva oblast, koja zahteva multidisciplinarno lečenje sa pedijatrima, alergolozima, pulmoložima, otorinolaringoložima, psiholozima.

Ključne reči: pedijatrija, dermatologija, akne vulgaris, bradavice, pedijatrijska nega

Uvod

Dijagnostika i lečenje pedijatrijskih pacijenata specifična je oblast dermatologije¹. U lečenju kožnih oboljenja dece najčešće učestvuju pedijatar i dermatolog, a neretko i alergolozi, imunolozi, otorinolaringolozi. Svetska istraživanja pokazuju da se samo 47% pedijatara rutinski bavi dermatologijom.² U svetu, kao i kod nas, postoji potreba za lekarima koji se bave pedijatrijskom dermatologijom. Oni spadaju u deficitarne subspecijalnosti, jednu od tri najdeficitarnije pedijatrijske (uz dečje psihiatre i razvojno-bihevioralne pedijatre)^{3,4,5,6}. Lekari koji se bave pedijatrijskom dermatologijom, zabeležili su učestalost od 33% dece koja su lečena nepravilno, a koja su subspecijalisti upućena od pedijatara ili dermatologa koji se bave lečenjem odraslih pacijenata.³

Zbog specifičnosti kože kao organa, i samih simptoma dermatoloških oboljenja, u ranom dečjem uzrastu kod pedijatrijskih pacijenata dolazi do poremećaja sna i spavanja, inapeticije, dehidratacije, što može da

Distribution of dermatological diseases in children examined in the Office of Dermatology KBC Zemun – a three-year retrospective study

Svetlana D Grubor, Branka S. Brankovic Zirojevic,
Divna B. Gajic Macanovic, Dragica M. Markovic
Department of dermatovenerology
CHC Zemun, Belgrade, Serbia

Abstract

The three year study has objective to demonstrate the number of pediatric patients up to 15 years of age examined and treated in Department of dermatovenerology, and the distribution of the most common skin diseases of the childhood. During 2011.2012. and 2013. there has been 10210 pediatric patients examined , with their parents or guardians giving anamnestic data. Than skin, hair and nails has been inspected with bacteriological or mycological swabs examination. The total count of patients in three years has been 85371, out of it 10210 pediatric patients examined by dermatovenereologist (11,96%). The most common diseases found were verrucae vulgares (53%), dermatitis atopica (15%), acne (8%), mollusca contagiosa (8%), dermatitis allergica (7%), scabies (4%). Distribution of dermatopediaic diseases in our region corresponds to findings in european countries, except higher count of scabies patients. Pediatric dermatology is very sensitive field of dermatology, that requires multidisciplinary tretament with pediatricians, allergologists, pulmologists, otorhinolaryngologists, psychologists.

Key words: pediatrics, dermatology, acne vulgaris, warts, pediatric nursing

dovede do poremećaja u rastu i razvoju.⁷ Kod dece školskog uzrasta, nezadovoljavajući izgled kože dovodi do nezadovoljstva, stigmatizacije od strane okoline, lošeg socijalnog kontakta i lošeg kvaliteta života.⁸ Najveći stepen nezadovoljstva iskazuju deca sa psorijazom i atopijskim dermatitisom, potom deca sa urtikarijom i aknama⁹. Epidemiologija dermatoloških oboljenja je različita u zavisnosti od regije, ali se kao najčešća oboljenja navode atopijski dermatitis, verukozne virusne promene.^{10, 11}.

Cilj ovog rada je prikaz broja pacijenata pedijatrijskog uzrasta pregledanih u Dermato-venerološkoj ambulanti Poliklinike Kliničko-bolničkog centra "Zemun" u trogodišnjem periodu (2011, 2012. i 2013.godina), kao i distribucije oboljenja koja su kod njih dijagnostikovana.

Materijal i metode

Svi pacijenti su pregledani u Kabinetu za dermato-venerologiju Kliničko-bolničkog centra "Zemun" od strane specijaliste dermato-venerologije. U postavljanju dijagnoze, najpre su uzeti detaljni hetero i auto-anamnestički podaci o početku, vrsti i trajanju tegoba, o uzimanju lekova, pridruženim oboljenjima, navikama u ishrani, socio-epidemiološkom statusu. Detaljno su pregledani koža, kosa i nokti. Od dodatnih analiza uzimani su bakteriološki brisevi pustula kože i nativni mikološki pregled uzorka kože i dlake.

Diskusija

Gotovo sve bebe sa trizomijom 13 imaju uočljive dismorfične karakteristike, kao i anomalije unutrašnjih organa. Klinički se ovaj sindrom karakteriše vrlo teškim malformacijama mozga (arinencefalija), očiju (mikroftalmija ili anoftalmija), rascepima usne, vilice i nepca (heliognatopalatoshiza), polidaktilijom (veći broj prstiju), anomalijama srca (defekti septuma), bubrega (cistični bubrezi, potkovičasti bubrezi) i digestivnog trakta (malrotacije creva)^{4,5,6}. Preživljavanje preko nekoliko nedelja je veoma retko, a 50% dece umire u prva tri dana života. Naš pacijent imao je rascep usne i nepca (koji je prisutan u 80% odsto nosilaca ovog sindroma), polidaktiliju, mikroftalmiju i mikrokorneu. Nalaz ultrazvuka na CNS i abdomenu je bio uredan. Na ehokardiografiji se konstatovalo prisustvo velikog ASD defekta, stenoza grane a.pulmonalis i polidaktilija desnog stopala.

Genetički savet

Rizik za ponovno rađanje deteta sa Patau sindromom ili nekom drugom aneuploidijom je 1%. U svakoj sledećoj trudnoći bračnom paru treba savetovati prenatalnu citogenetičku analizu ploda. UZ pregled drugog trimestra detektuje dva tipa markera koji ukazuju na aneuploidije^{7,8}. Markeri krupnih strukturalnih anomalija i „soft“ markeri za aneuploidije. U otkrivanju trizomija u ranom II trimestru trudnoće pomoću 2D i 3D ultrazvuka. Ovo su nespecifični markeri, tranzitni i mogu se detektovati u drugom trimestru (16 nedelja gestacije), a u njih spadaju: zadebljanje vratne brazde; skraćenje femura i humerusa; blaga hidronefroza; pojačana ehogenost crevnih vijuga; ehogeni intrakardijalni fokus i ciste pleksusa horioideusa^{8,9,10}.

Zaključak

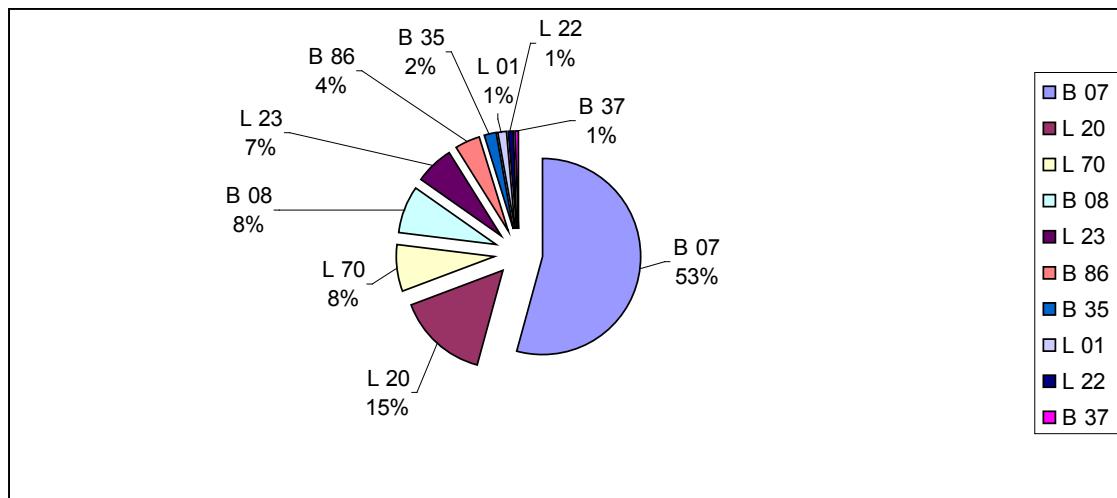
Detekcija bilo kakvog abnormalnog nalaza tokom ultrazvučnog pregleda trudnice zahteva detaljan pregled iskusnog ultrasoničara (na adekvatnoj opremi). Ukoliko se radi o trudnici starijoj od 40 godina i ima više od jednog „soft“ markera, kao i u slučaju multiplih markera na ultrasonografskom pregledu neophodno je uraditi genetsku amniocentezu radi isključenja hromozomskih anomalija.

Rezultati

U Kabinetu za dermatovoenerologiju Kliničko-bolničkog centra "Zemun" od januara 2011. do decembra 2013. godine pregledano je ukupno 85371 pacijenata, od toga 10210 pedijatrijskih (11.96%). Najmlađi pacijent imao je 12 dana, najstariji 15 godina. Najzastupljenije oboljenje bile su veruke (53%), potom atopijski dermatitis (15%), akne (8%), mollusca contagiosa (8%) i kontaktni dermatitis (7%). U relativno visokom procentu dijagnostikovana je i šuga (4%).

Oboljenje	Šifra bolesti (MKB)	Broj
Verruca vulgaris	B 07	5526
Dermatitis atopica	L 20	1545
Acne vulgaris	L 70	798
Mollusca contagiosa	B 08	775
Dermatitis e contactu allergica	L 23	665
Scabies	B 86	421
Tinea superficialis	B 35	210
Impetigo	L 01	132
Dermatitis glutealis	L 22	69
Candidiasis	B 37	69
Ukupno		10210

Tabela 1. Distribucija pedijatrijskih pacijenata po oboljenjima



Dijagram 1. Procentualna zastupljenost dermatoloških oboljenja (po šiframa MKB klasifikacije)

Diskusija

Pedijatrijski pacijenti zastupljeni su u velikom broju u svakodnevnom polikliničkom radu dermatologa KBC "Zemun". U zemljama u razvoju, procenat dece sa dermatozama kreće se od 34% do 87.7%, dok je razvijenim zemljama taj procenat niži, do 22%^{12, 13, 14}. U naš Kabinet deca su upućivana od strane lekara pedijatara, što je i praksa u većini zemalja, sem onih kod kojih postoji institucija porodičnog lekara. U španskoj studiji Casanove¹⁵ iz 2005. godine, ambulantno je pregledano 10998 dece uzrasta od 0 do 16 godina. U 19.80 % slučajeva konstatovani su pigmentovani nevusi, u 12.10% verukozne promene, u 8.90% atopijski dermatitis, u 8.40 % molluscum contagiosum, akne u 7% pregledanih pacijenata, a tinea u 3.10%. U studijama u razvijenim

zemljama, atopijski dermatitis navodi se kao najčešće dermatološko oboljenje u pedijatrijskoj populaciji (25-33%), a potom slede melanotični nevusi (3-20%) i verukozne virusne promene (5-13%)¹⁰, dok je u nerazvijenim zemljama najveća učestalost dece obolelih od infekcija kože, ujedno insekata, infektivnih bolesti i ekcema.¹²

Zaključak

Distribucija dermatoloških oboljenja u skladu je sa distribucijom opisanoj u literaturi za evropske zemlje, uz nešto veću učestalost skabijesa. Zbog specifičnosti dečijih dermatoloških oboljenja i stanja neophodna je pravovremena dijagnostika i lečenje, kao i multidisciplinarni pristup i saradnja dermatologa sa pedijatrima, lekarima drugih specijalnosti i psiholozima.

Literatura:

1. Davis MM, Riebschleger MP. The next century of children's health care: addressing disparities, workforce deficiencies, and under-coordinated services. *Arch Pediatric Adolescence Med* 2011;165:1067-8.
2. Freed GL, Dunham KM, Switalski KE, Jones MD, McGuinness GA , and the Research Advisory Committee of the American Board of Pediatrics. Recently trained general pediatricians: perspectives on residency training and scope of practice. *Pediatrics* 2009;123:S38-43.
3. Craiglow BG, Resneck JS, Luck AW, Sidbury R, Yan AC, Resnick SD, et al. Pediatric dermatology workforce shortage: perspectives from academia. *J Am Acad Dermatol* 2008;59:986-9.
4. Admani M.D. et al. Understanding the Pediatric Dermatology Workforce Shortage: Mentoring Matters. (*J Pediatr* 2014;164:372-5).
5. Hester EJ, McNealy KM, Kelloff JN, Diaz PH, Weston WL, Morelli JG, et al. Demand outstrips supply of US pediatric dermatologists: results from a national survey. *J Am Acad Dermatol* 2004;50:431-4.
6. Pletcher BA, Rimsza ME, Cull WL, Shipman SA, Shugerman RP, O'Connor KG. Primary care pediatricians' satisfaction with subspecialty care, perceived supply, and barriers to care. *J Pediatr* 2010;156:1011-5.
7. Dahl RE, Bernhisel-Broadbent J, Scanlon-Holdford S, Sampson HA, Lupo M. Sleep disturbance in children with atopic dermatitis. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1995;149:856- 60.
8. Chamlin S.L, Chren M.M. Quality of Life Issues in Pediatric Dermatology. *Curr Probl Dermatol*, May/June 2000.
9. Beattie PE, Lewis-Jones MS. A comparative study of impairment of quality of life in children with skin disease and children with other chronic childhood diseases. *Br J Dermatol*.2006 Jul;155(1):145-51.
10. Wenk C. Itin PH. Epidemiology of pediatric dermatology and allergology in the region of Aargau, Switzerland. *Pediatr Dermatol*..2003 Nov-Dec;20(6):482-7.
11. Dell Pozzo-Magana B.R. et al. Common Dermatoses in Children Referred to a Specialized Pediatric Dermatology Service in Mexico: A Comparative Study between Two Decades. *ISRN Dermatology* Volume 2012 (2012), Article ID 351603.
12. Dogra S, Kumar B. Epidemiology of skin diseases in school children: a study from northern India. *Pediatr Dermatol*. 2003;20:470-3.
13. Popescu R, Popescu CM, Williams HC, Forsea D. The prevalence of skin conditions in Romanian school children. *Br J Dermatol*. 1999;140:891-6.
14. Inanir I, Sahin MT, Gunduz K, Dinc G, Turel A, Ozturkcan S. Prevalence of skin conditions in primary school children in Turkey: differences based on socioeconomic factors. *Pediatr Dermatol*. 2002;19:307-11.
15. Casanova JM et al. Dermatoses infantiles en la consulta de Dermatología de un hospital general universitario en España. *Actas Dermosifiliogr*. 2008;99:111-8.

Autor za korespondenciju: Svetlana Grubor
Kabinet za dermatovenerologiju Kliničko-bolnički centar Zemun
Vukova 9, 11080 Zemun, Beograd
tel 011/2107477 Mob: 063332308
email: cecily692000@yahoo.com