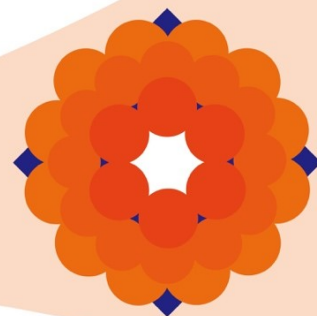


Poslijediplomski tečaj 1. kategorije
trajne izobrazbe liječnika i ljekarnika

8.nip
2022.



NOVI IZAZOVI U PEDIJATRIJI

DIJETE I PANDEMIJA

ZAGREB | 4. – 6. 3. 2022.

SEMINAR SPECIJALIZANATA

SUBOTA, 05.03.2022.

17,00 - 19,30h

Moderatori:

- Katija Pivalica, dr. med., specijalist pedijatrije
- Matea Crnković Ćuk, dr. med., specijalist pedijatrije
- Ana Kovačević, dr. med.

Članovi Povjerenstva za izbor najboljeg specijalizantskog rada:

- doc. prim. dr. sc. Irena Bralić, specijalist pedijatrije (predsjednica povjerenstva)
- doc. dr. sc. Alenka Gagro, specijalist pedijatrije
- prof. dr. sc. Marija Jelušić, specijalist pedijatrije
- prof. dr. sc. Veselin Škrabić, specijalist pedijatrije
- doc. prim. dr. sc. Orjena Žaja, specijalist pedijatrije

**Seminar specijalizanata će se na 8. NIP-u 2022. održati u virtualnom obliku
iz epidemioloških razloga**

POPIS RADOVA

REDNI BROJ 01:**NASLOV RADA: AUTOIMUNE HEMOLITIČKE ANEMIJE U DJECE****Autori:** Batinić M, Vidović N, Armanda V**Prezenter:** Marijan Batinić, dr. med.**Mentor:** Višnja Armanda, dr. med. specijalist pedijatrije**Ustanova:** KBC Split**Autoimune hemolitičke anemije u djece**

Batinić M, Vidović N, Armanda V

SAŽETAK:

Autoimuna hemolitička anemija (AIHA) skup je poremećaja karakteriziranih prisutnošću autoantitijela koja se vežu na eritrocite pacijenta, što dovodi do preranog uništenja crvenih krvnih stanica. Kada stopa hemolize premašuje sposobnost koštane srži da nadomjesti uništene crvene krvne stanice razvija se anemija te prateći znakovi i simptomi iste. AIHA je općenito kategorizirana kao "topla" ili "hladna" na temelju toplinske reaktivnosti autoantitijela, a također se dijeli i na primarnu (idiopatsku) ili sekundarnu ovisno o tome je li prisutan osnovni proces kao što je imunodeficijencija, infekcija, lijekovi ili maligne bolesti. Utječe i na pedijatrijsku i na odraslu populaciju, iako je njena pojava u djetinjstvu relativno rijetka, s godišnjom incidencijom koja se procjenjuje na približno 0,8 na 100 000 osoba mlađih od 18 godina. Najčešći oblik AIHA-e u pedijatrijskoj populaciji nastaje zbog toplo-reaktivnih autoantitijela koja se dijagnosticiraju se u više od polovice autoimunih hemolitičkih epizoda.

U ovom radu prikazana su dva pacijenta koja su u prosincu 2021. godine i siječnju 2022. godine liječena u Klinici za dječje bolesti KBC-a Split pod dijagnozama autoimune hemolitičke anemije.

U prvom slučaju radi se o prethodno zdravom dječaku u dobi od 3 godine kojem smo obradom dokazali AIHA te vezanu komponentu komplementa (C3d) na eritrocitima. Drugi pacijent je adolescentica u dobi od 14 godina kojoj smo dokazali miješanu autoimunosnu hemolitičku anemiju (toplo/hladnih protutijela). Pronađena su protutijela na Sars-CoV2, C.pneumoniae i M. pneumoniae koja su vjerojatno i dovela do hemolize.

Oba pacijenta liječena su kortikosteroidima što je postupno dovelo do zaustavljanja hemolize. U sklopu liječenja primali su i antibiotike te ostale oblike suportivnog liječenja.

REDNI BROJ 02:**NASLOV RADA: MULTISISTEMSKI UPALNI SINDROM U SKLOPU COVID-19 INFEKCIJE (MIS-C): PRIKAZ SLUČAJA****Autori:** Brković T, Petrović D, Stričević L, Metličić V, Sršen S**Prezenter:** Tomislava Brković, dr. med.**Mentor:** Saša Sršen, dr. med. specijalist pedijatrije**Ustanova:** KBC Split**MULTISISTEMSKI UPALNI SINDROM U SKLOPU COVID-19 INFEKCIJE (MIS-C): PRIKAZ SLUČAJA****SAŽETAK:**

UVOD: COVID-19 bolest u djece uglavnom je blažeg oblika. U rijetkim slučajevima nakon preboljenja bolesti nastaje multisistemski upalni sindrom u djece (MIS-C), koji se javlja 2 – 6 tj. nakon akutne SARS-CoV-2 infekcije karakteriziran febrilitetom, i zahvaćanjem najmanje 2 organska sustava od kojih su najčešće zahvaćeni probavni i kardiovaskularni, uz konjunktivitis, osip i limfadenitis. U laboratorijskim nalazima dominira neutrofilija i povišene vrijednosti upalnih parametara. Najteži bolesnici zahtijevaju mjere intenzivnog liječenja. U liječenju se najčešće koriste glukokortikoidi, intravenski imunoglobulini i acetilsalicilna kiselina.

PRIKAZ SLUČAJA: Dječak u dobi od 4 godine i 6 mjeseci hospitaliziran je zbog vrućice, bolova u vratu, glavobolje te bolova u trbuhu i nogama. Pri prijemu bio je urednih vitalnih funkcija uz osip stopala i šaka praćen svrbežom te blagi edem vjeđa. Epidemiološki dječak je 4 tjedna prije hospitalizacije bio u kontaktu sa SARS- CoV-2 pozitivnim ocem i pritom febrilan u trajanju od 1 dan. Naknadno je serološki potvrđeno preboljenje COVID-19 infekcije. Dijagnostičkom obradom zabilježen je porast biljega akutne upale i NT-proBNP-a, a ultrazvučno je uočeno pogoršanje do tada uredne dijastoličke funkcije srca te je liječenje nastavljeno u jedinici intenzivnog liječenja djece.

Liječen je imunoglobulinima, acetilsalicilnom kiselinom, glukokortikoidima te inotropima (milrinon), kao i dvojnog antibiotskom terapijom (ceftriakson i vankomicin) uz simptomatsku i potpurnu terapiju. Postupno dolazi do poboljšanja općeg stanja djeteta, kliničke slike i laboratorijskih, kao i ultrazvučnih nalaza. Dijete je otpušteno na kućnu skrb i liječenje uz postupno snižavanje doze glukokortikoida, antiagregacijsku terapiju i gastroprotekciju te kardiološki i reumatološki ambulantnim putem. U daljnjem tijeku praćenja ukinuta je terapija, a dijete je dobro, bez posljedica preboljene bolesti.

ZAKLJUČAK: Rano prepoznavanje MIS-C-a je iznimno važno zbog pravovremenog započinjanja liječenja i sprečavanja nastanka komplikacija ove bolesti koja potencijalno može biti i smrtonosna.

REDNI BROJ 03:**NASLOV RADA: NAJMLAĐA BOLESNICA SA SUVIŠKOM HORMONA RASTA U SKLOPU MCCUNE-ALBRIGHT SINDROMA****Autori:** Brzica K, Škrabić V**Prezenter:** Katarina Brzica, dr. med.**Mentor:** prof. dr. sc. Veselin Škrabić, dr. med., specijalist pedijatrije**Ustanova:** KBC Split**Najmlađa bolesnica sa suviškom hormona rasta u sklopu McCune-Albright sindroma****SAŽETAK:**

UVOD: McCune-Albright sindrom obilježen je multiplim endokrinopatijama, preuranjenim pubertetom i polioštotskom fibroznom displazijom uz izraženu varijabilnost kliničke slike. U literaturi se opisuje suvišak hormona rasta u oko 20% slučajeva, udio varira ovisno o studiji. Dob pri dijagnozi je bitno viša nego u naše bolesnice.

CILJ RADA: Prikazati heterogenost kliničke slike McCune-Albright sindroma i prikazati iznenađujuće ranu pojavnost suviška hormona rasta.

ISPITANICI I METODE: Predstavljamo bolesnicu dijagnosticiranu s 8.9 mjeseci. Pri rođenju bila je makrosomna, s dva mjeseca zamijećen je ubrzan rast tjelesne duljine, u šestom mjesecu pojavila se cafe au lait promjena te je nakon video konzultacije upućena na pregled endokrinologu. U dobi 8.9 mjeseci bila je jako duga (80 cm, >99. pc. ili +4.32 SDS), BMI 15.1 kg/m² (-1.2 SDS). Na koži trupa, lijevo lumbalno, uočena je cafe au lait pjega veličine 26x7.5 cm, uz diskretne stigme lica. Razine IGF-1, IGF-BP3 te ostalih hormona bile su uredne. U svrhu dokaza suviška hormona rasta učinjen je supresijski OGT test kojim je potvrđena hipersekrecija hormona rasta. MR hipofize nije opisao tumorski proces. Učinjena je biopsija kože u području cafe au lait pjege s ciljem izolacije DNA i dokazivanja specifične GNAS mutacije, nalaz je bio negativan. U terapiju je s 9.7 mjeseci uveden dugodjelujući analog somatostatina octreotid. Brzina rasta do početka terapije bila je 29.38 cm/godinu, nakon uvođenja terapije iznosi 18 cm/god.

REZULTATI: Uvidom u literaturu zaključujemo da se radi o najmlađoj pacijentici s dijagnozom McCune-Albright sindroma sa suviškom hormona rasta. Smanjenje brzine rasta na specifičnoj terapiji je postignuto, ali nije optimalno.

ZAKLJUČAK: Radi o najmlađoj pacijentici s McCune-Albright sindromom sa suviškom hormona rasta. Ističemo da su razine hormona rasta, IGF-1 i IGF-BP3 bile uredne. U literaturi, naravno, nisu pronađeni podatci o doziranju octerotida u svrhu supresije viška hormona rasta u pedijatrijskoj populaciji, niti o praćenju učinka. Izolacijom DNA nije utvrđena GNAS mutacija. Negativan rezultat ne isključuje dijagnozu, vjerojatnost dokazivanja mutacije iz krvi i kožnih promjena je 20% do 30%.

REDNI BROJ 04:**NASLOV RADA: ALERGIJSKE BOLESTI DJEČJE DOBI U PZZ-U ZA VRIJEME SARS COVID-19 PANDEMIJE****Autori:** Hinić A, Milić M, Armano G**Prezenter:** Ana Hinić, dr. med.**Mentor:** prim. mr. sc. Giovana Armano, dr. med., specijalist pedijatrije**Ustanova:** Specijalistička pedijatrijska ordinacija dr. Armano**Alergijske bolesti dječje dobi u PZZ-u za vrijeme SARS Covid-19 pandemije****SAŽETAK:**

UVOD: Alergijske bolesti su u porastu u cijelom svijetu. Svjetska zdravstvena organizacija u 2020 godini procjenila je da oko 20% populacije boluje od neke alergijske bolesti. Mortalitet kod djece oboljele od astme u Europi povećao se za 0.5% godišnje. U razvijenim zemljama incidencija atopijskog dermatitisa iznosi 30% kod djece predškolske dobi i 15-20% kod djece školske dobi.

Rano postavljanje dijagnoze, identifikacija uzročnih alergena, eliminacija alergena, pravovremena ciljana terapija i edukacija roditelja, temelj su prevencije i liječenja bolesti.

U ovom radu ispitano je 50 ispitanika sa alergijskim bolestima u vrijeme pandemije Corona virusa SARS-19 (siječanj- veljača 2022).

CILJ RADA: Cilj ovog rada je prikazati zastupljenost najčešćih alergijskih bolest dječje dobi na uzorku pacijenata jedne ordinacije primarne zdravstvene zaštite u doba pandemije.

ISPITANICI I METODE: Promatrana je slučajna uzorak pacijenata (50) s dijagnozama alergijskih bolesti, starosti od 0 do 7 godina, u razdoblju od 1. do 2. mjeseca 2022.

Za istraživanje je korišten anonimni upitnik za roditelje pacijenata s alergijskim bolestima.

Podaci su statistički analizirani (korištena je deskriptivna statistika, aritmetička sredina i hi- kvadrat test).

REZULTATI: Alergijske bolesti se javljaju već u ranoj dojenačkoj dobi, najčešće u obliku atopijskog dermatitisa. Opstruktivni bronhitis i astma su česti uzroci posjeta u PZZ-u, nakon dojenačke dobi.

U našem uzorku je prisutna značajna korelacija alergijskih bolesti djece sa pozitivnom obiteljskom anamnezom.

Za vrijeme pandemije, zbog čestih samoizolacija vrtičke djece, broj egzacerbacija kliničke slike opstruktivnih bronhitisa je manji nego u godinama koje su prethodile pandemiji (promatrani period 1-2. mjesec 2022).

ZAKLJUČAK: Alergijske bolesti su česti uzrok posjeta u pedijatrijskim ordinacijama. Alergije se javljaju već u dojenačkoj dobi.

Rano postavljanje dijagnoze, identifikacija uzročnih alergena, eliminacija alergena, pravovremena ciljana terapija i edukacija roditelja, temelj su prevencije i liječenja bolesti.

Veliki broj djece s alergijama ima pozitivnu obiteljsku anamnezu.

Tijekom pandemije, zbog čestih samoizolacija, egzacerbacija i težina kliničke slike u našem uzorku bila rjeđa i blaže kliničke slike.

REDNI BROJ 05:**NASLOV RADA: NEUROLOŠKE MANIFESTACIJE INFEKCIJE UZROKOVANE INFLUENZA A VIRUSOM****Autori:** Jelovina I, Kovačević T, Runjić E, Polić B, Tomasović M, Meštrović M, Marušić E**Prezenter:** Ivana Jelovina, dr. med.**Mentor:** prim. Eugenija Marušić, dr. med., specijalist pedijatrije**Ustanova:** KBC Split**Neurološke manifestacije infekcije uzrokovane Influenca A virusom****SAŽETAK:**

Infekcija virusom Influenca A obično uzrokuje akutnu, samoograničenu i nekomplikiranu bolest u zdrave djece, ali može biti povezana s teškim morbiditetom i smrtnošću. U 8% djece koja obole od gripe dolazi do težih komplikacija u vidu zahvaćenosti središnjeg živčanog sustava što pridonosi težini bolesti. Najčešće neurološke manifestacije infekcije Influenca virusima su febrilne konvulzije, encefalopatije, epileptički napadaji, encefalitis, meningitis, cerebralni inzulti i Reyeov sindrom.

Iako su zaraze virusima Influenca zadnjih godina u sjeni pandemije koronavirusa i dalje uzrokuju teža oboljenja kod djece. U ovom radu prikazana su dva pacijenta s teškim neurološkim manifestacijama uslijed infekcije Influenca A virusom hospitalizirana 2022. godine u Klinici za dječje bolesti KBC Split. U prvom slučaju radi se o prethodno zdravom dječaku u dobi od tri godine kod kojeg se u tijeku infekcije Influenca A virusom razvila akutna nekrotizirajuća encefalopatija. Liječen je parenteralnim antimikrobnim lijekovima, pulsni dozama kortikosteroida, a potom i terapijskom plazmaferezom. Zbog poremećaja stanja svijesti i sumnje na epileptički napadaj bilo je potrebno i liječenje mehaničkom ventilacijom.

Drugi pacijent je šestogodišnji dječak s Downovim sindromom koji je hospitaliziran zbog lijevostrane hemiplegije koja se javila tijekom akutne febrilne bolesti. Hemiplegija je uzrokovana ishemijskim cerebrovaskularnim inzultom kojem je u podlozi bila tromboza ACM i ACP. Mikrobiološkim pretragama također je potvrđena infekcija Influenca A virusom. Liječen je antikoagulantnom, kortikosteroidnom i antimikrobnom terapijom.

U oba slučaja došlo je do povoljnog ishoda liječenja, postupno se prati oporavak neuroloških funkcija, iako se zbog teške kliničke slike očekuju trajne neurološke sekvele.

REDNI BROJ 06:**NASLOV RADA: ULOGA 2019 ACR/EULAR KLASIFIKACIJSKIH KRITERIJA I TERAPIJE U PREDVIĐANJU NASTANKA OŠTEĆENJA BOLESNIKA SA SISTEMSKIM ERITEMSKIM LUPUSOM DJEČJE DOBI**

Autori: Kifer N, Šestan M, Frković M, Kifer D, Kozmar A, Padjen I, Potočki K, Anić B, Batinić D, Malčić I

Prezenter: Nastasia Kifer, dr. med.

Mentor: prof. dr. sc. Marija Jelušić, dr. med., specijalist pedijatrije

Ustanova: KBC Zagreb

Uloga 2019 ACR/EULAR klasifikacijskih kriterija i terapije u predviđanju nastanka oštećenja bolesnika sa sistemskim eritemskim lupusom dječje dobi**SAŽETAK:**

UVOD: Sistemski eritemski lupus s početkom u dječjoj dobi (eng. childhood-onset SLE, cSLE) utječe na kvalitetu života i ostavlja dugotrajne posljedice zbog čega je važno razumjeti, predvidjeti i utjecati na nastanak oštećenja uzrokovanog cSLE-om.

CIJ RADA: Istražiti pojavnost oštećenja organa i izdvojiti čimbenike koji utječu na razvoj oštećenja kod djece oboljele od sistemskog eritemskog lupusa.

Ispitanici i metode: Retrospektivno istraživanje uključivalo je bolesnike sa sistemskim eritemskim lupusom dječje dobi koji su liječeni u Referentnom centru za pedijatrijsku i adolescentnu reumatologiju Republike Hrvatske tijekom razdoblja od 29 godina. SDI (eng. SLICC/ACR damage index) korišten je pri procjeni razvoja organskog oštećenja.

REZULTATI: Devedeset sedam bolesnika (77 djevojčica) uključeno je u istraživanje. Medijan (Q1,Q3) godina praćenja je 6.5 (2.3, 12.0) godina. SDI je određivan u 5 vremenskih točaka: 6, 12, 24, 36 mjeseci nakon postavljanja dijagnoze te na posljednjoj kontroli. Trideset osam bolesnika (48%) razvilo je oštećenje na posljednjoj kontroli. Skupina bolesnika kojoj je bolest započela prije puberteta imali su veću aktivnost bolesti na početku cSLE-a, a skupina bolesnika s početkom cSLE-a nakon puberteta imali su značajno manji udio bolesnika s relapsom. Prateći brzinu nastanka oštećenja, uočili smo da 50% bolesnika najvjerojatnije neće razviti oštećenje u prvih 6 godina nakon postavljanja dijagnoze. Broj prisutnih klasifikacijskih kriterija (2019 ACR/EULAR) u trenutku dijagnoze statistički značajno je povezan sa SDI nakon godinu dana praćenja. Bolesnici liječeni višim dozama glukokortikoida brže su razvili oštećenja, a oni sa $SDI \geq 3$ češće su liječeni MMF-om.

ZAKLJUČAK: Imajući na umu da 50% bolesnika neće razviti oštećenje u prvih 6 godina nakon postavljanja dijagnoze, moguće je lakše predvidjeti nastanak oštećenja. Veći broj prisutnih 2019 ACR/EULAR klasifikacijskih kriterija te liječenje glukokortikoidima povezani su s nastankom oštećenja. Ove spoznaje omogućavaju lakšu detekciju bolesnika koje treba pomno motriti zbog mogućeg nastanka organskog oštećenja.

REDNI BROJ 07:**NASLOV RADA: ŠKOLARAC S EDWARDSOVIM SINDROMOM****Autori:** Končar D, Žaja O**Ime i prezime prezentera rada:** Domagoj Končar, dr. med.**Ime, prezime i titula mentora rada:** doc. prim. dr. sc. Orjena Žaja, dr. med., specijalist pedijatrije**Ustanova:** KBC Sestre Milosrdnice**Školarac s Edwardsovim sindromom****SAŽETAK:**

UVOD: Edwardsov sindrom druga je najčešća autosomna kromosomopatija. Trisomiju 18. kromosoma obilježavaju intrauterini zastoje rasta, mikrocefalija, kraniofacijalne malformacije, teške srčane greške, bubrežne anomalije, rascjepi usne i nepca te druga patologija brojnih organskih sustava varijabilne ekspresije. Uz nepoznat udio trisomije kod neuspjelih trudnoća, medijano preživljenje živorođenih iznosi svega 2 tjedna. Životnu ugrozu predstavljaju centralna apneja, respiratorna insuficijencija zbog hipoventilacije, aspiracije ili opstrukcije dišnih puteva te srčana greška. Činjenica kako se najčešće radi o ranom letalnom ishodu, kratkom životnom vijeku koji je praćen teškom mentalnom zaostalošću i kako nema specifične terapije, nameće propitkivanje intervencijske paradigme.

CIJLJ RADA: Prikazati bolesnika, dječaka u dobi nepunih 9 godina, a koji ima potpunu trisomiju 18. kromosoma!

ISPITANICI I METODE: Presječna analiza medicinske dokumentacije uz aktivno praćenje pacijenta i analizu dostupne medicinske literature, koja je skromna i poglavito se odnosi na prikaze pojedinih pacijenata. Proveden je i medicinski intervju s dječakom i majkom.

Rezultati: Dječaka od nepunih 9 godina pratimo u našoj ustanovi od rođenja. Ima brojna specifična fenotipska obilježja i umjereno oštećen kognitivni razvoj. Pratimo suboartalni i midmuskularni ventrikularni septalni defekt povoljne hemodinamike, a prisutna je i umjerena neprogresivna kolestaza bez znakova oštećenja funkcije jetre. Nije imao epizoda ozbiljnijih akutnih pogoršanja od strane zahvaćenih organskih sustava. Uobičajene akutne infekcije protjecale su bez težih komplikacija. Uz multidisciplinarni nadzor i toplinu funkcionalne obitelji postignuta je zadovoljavajuća kvaliteta života.

ZAKLJUČAK: Čudesna i ujedno životna priča, pokušaj je skretanja pozornosti s ustaljenih obrazaca prognoze ove, ali i drugih usporedivih bolesti. Naš je bolesnik pravi primjer koji odskaka kvalitativno i kvantitativno od često nemilosrdnih statističkih kalupa. Rijetke i nadahnjujuće priče poput ove moraju pedijatrima biti podstreh za neprestani optimizam u svakodnevnom radu s bolesnicima obilježenima teškom dijagnozom.

REDNI BROJ 08:**NASLOV RADA: AKUTNA OTROVANJA U DJECE LIJEČENE U ZAVODU ZA INTEZIVNU PEDIJATRIJU KBC SPLIT - DESETOGODIŠNJE ISKUSTVO****Autori:** Krnjaić P, Gudelj M, Polić B**Prezenter:** Paola Krnjaić, dr.med.**Mentor:** doc. prim. dr. sc. Branka Polić, dr. med., specijalist pedijatrije**Ustanova:** KBC Split**Akutna otrovanja u djece liječene u Zavodu za intenzivnu pedijatriju KBC Split- desetogodišnje iskustvo****SAŽETAK:**

UVOD: Akutna otrovanja u djece procjenjuju se prema bolničkom pobolu i obuhvaćaju 2-5% hospitalizirane djece, iako u nekim centrima dosežu i 9%. Prema svom karakteru, potrebnim intervencijama te načinu zbrinjavanja ubrajaju se u hitna stanja. Razlikujemo nenamjerna, češća kod djece do 5 godina, i namjerna otrovanja karakteristična za adolescente. Kod nenamjernih otrovanja pretežito je riječ o jednom otrovu, manje doze, dok je kod namjernih otrovanja najčešće riječ o ingestiji više supstanci što dovodi do razvoja težih kliničkih slika.

CIJL RADA: utvrditi učestalost i vrstu akutnih otrovanja u djece liječene u Zavodu za intenzivnu pedijatriju s postintenzivnom skrbi, Klinike za dječje bolesti KBC-a Split te karakteristike kliničkog statusa i provedene terapijske postupke.

ISPITANICI I METODE: provedeno je retrospektivno istraživanje u koje smo uključili 85 ispitanika s akutnim otrovanjem tijekom desetogodišnjeg praćenja. Osim općih, istražili smo podatke o vrsti otrovanja, kliničkom statusu bolesnika te provedenim terapijskim postupcima. Za obradu podataka korištena je deskriptivna statistika. Za razliku među kategorijskim varijablama korišten je hi-kvadrat test, uz razinu značajnosti $P < 0,05$

REZULTATI: U istraživanje je uključeno 85 djece s akutnim otrovanjem u dobi od 0 do 18 godina, a što čini 2,8% hospitaliziranih u periodu od 2008. do 2017. Neznatnu većinu (52%) činile su djevojčice, a gotovo 65% hospitaliziranih bili su adolescenti, od 15 do 18 godina. Od ukupnog broja skoro 78% obuhvaćala su namjerna otrovanja, a najčešće korištena sredstva bili su alkohol (45,9%) i lijekovi (36,5%). Ispitanici muškog spola češće su se intoksicirali namjerno, iz zabave, a ispitanice s namjerom suicida ($\chi^2=8,816$, $P < 0,05$). Poremećaj svijesti imalo je 80% ispitanika od čega je najzastupljeniji bio sopor. Zabilježen je jedan smrtni ishod dok se većina djece oporavila unutar 48 sati.

ZAKLJUČAK: Većina akutnih otrovanja bila je namjerna i obuhvaćala je adolescentnu dob, dok su najčešća korištena sredstva bili alkohol i lijekovi. Najveći broj djece nije zahtijevao specifične terapijske postupke već simptomatsku terapiju i intenzivan nadzor.

REDNI BROJ 09:**NASLOV RADA: POVEZANOST DEMOGRAFSKIH KARAKTERISTIKA MAJKI I MATERNALNIH ČIMBENIKA RIZIKA S RAZVOJEM INTRAKRANIJSKOG KRVARENJA U NEDONOŠČADI I HIPOTROFIČNE NOVOROĐENČADI****Autori:** Paša D, Pušeljić S**Prezenter:** Domagoj Paša, dr. med.**Mentor:** prof. dr. sc. Silvija Pušeljić, dr. med., specijalist pedijatrije**Ustanova:** KBC Osijek**Povezanost demografskih karakteristika majki i maternalnih čimbenika rizika s razvojem intrakranijskog krvarenja u nedonoščadi i hipotrofične novorođenčadi****SAŽETAK:**

CILJ ISTRAŽIVANJA: ispitati postojanje razlike u demografskim karakteristikama majki te pojavnosti maternalnih rizičnih čimbenika (bolesti majke, potreba za uzimanjem lijekova tijekom trudnoće) u nedonoščadi i hipotrofične novorođenčadi s razvijenim intrakranijskim krvarenjem i bez njega.

ISPITANICI I METODE: Studija je provedena na Klinici za pedijatriju Kliničkog bolničkog centra Osijek kod djece rođene između 1. siječnja 2018. i 31. prosinca 2019. godine, a koja su imala RM ispod 2500 grama i/ili GD manju od 37 tjedana. Podaci su prikupljeni iz medicinske dokumentacije: podaci o tijeku trudnoće, demografski podaci o majci, rani laboratorijski parametri te klinička obilježja novorođenčadi bez krvarenja. U istraživanje je uključeno 533 djece.

REZULTATI: IKK razvilo je 218 djece (40,9 %). U 26 (11,9 %) hipotrofične novorođenčadi i nedonoščadi čije su majke razvile eklampsiju/preeklampsiju došlo je do razvoja intrakranijskoga krvarenja. Potreba za primjenom lijekova tijekom trudnoće (antibiotika, antihipertenziva, kortikosteroida, psihijatrijskih lijekova i gestagena) predstavlja statistički značajnu povezanost sa pojavnošću IKK kod nedonoščadi i hipotrofične novorođenčadi. Demografske se karakteristike majki nisu pokazale statistički značajnima.

ZAKLJUČAK: Intrakranijsko krvarenje javlja se češće u nedonoščadi i hipotrofične novorođenčadi čije su majke razvile hipertenzivne poremećaje u trudnoći, te kod onih čije su majke imale potrebu za uzimanjem lijekova s djelovanjem na središnji živčani sustav, dok se rjeđe javlja u onih kod kojih je antenatalno administrirana kortikosteroidna profilaksa. Majčinske demografske specifičnosti ne predstavljaju se čimbenicima rizika za razvoj intrakranijskog krvarenja u nedonoščadi i hipotrofične novorođenčadi.

REDNI BROJ 10:

NASLOV RADA: MYCOPLASMA PNEUMONIAE I AKUTNO BUBREŽNO ZATAJENJE - PRIKAZ SLUČAJA

Autori: Pavlinović N, Saraga M, Prgomet S, Simičić Majce A, Despot R, Kovačević T, Čatipović Ardalić T, Glavina Durdov M, Galešić Ljubanović D, Arapović A

Prezenter: Nikola Pavlinović, dr. med.

Mentor: dr. sc. Adela Arapović, dr. med., specijalist pedijatrije

Ustanova: KBC Split

Mycoplasma pneumoniae i akutno bubrežno zatajenje - prikaz slučaja

SAŽETAK:

M. pneumoniae značajno doprinosi morbiditetu u djece. U dobi do pete godine života uzrokuje do 40% pneumonija stečenih unutar zatvorenih kolektiva [1].

Ekstrapulmonalne prezentacije infekcije mogu biti: hematološke, dermatološke, neurološke, muskuloskeletne, renalne, srčane i gastrointestinalne. Mogu nastati prije, tijekom ili nakon simptomatske respiratorne bolesti [2]. Primarne manifestacije infekcije kao što su autoimune hemolitičke anemije i/ili rabdomioliza mogu dovesti do akutne ozljede bubrega [3].

U našu Kliniku primili smo dječaka u dobi od osam godina s anamnezom subfebriliteta, povraćanja i proljeva s primjesama krvi u trajanju od pet dana te oskudnog mokrenja u posljednja 24 sata. Dječak je prebolio lakšu respiratornu infekciju dva tjedna ranije, liječen simptomatski. U kliničkom statusu imao je makulopapulozni osip po trupu, ingvinumu i aksilama te konjunktivitis. Rehidriran je glukoza-elektrolitnim otopinama, liječen furosemidom i jednokratno azitromicinom u dozi 20 mg/kg. Laboratorijski nalazi pokazali su povišenu ureju (22,7 mmol/L), kreatinin (659 μ mol/L), urate (561 μ mol/L), metaboličku acidozu (pH 7,304, HCO₃ 14,6 mmol/L; BE -10,2 mmol/L), eritrocituriju i cilinduriju (obilan stanični detritus) te povišene vrijednosti serumskih transaminaza i bilirubina (AST 258, ALT 328, GGT 97 U/L, ukupni bilirubin 57, direktni bilirubin 39 μ mol/L) u smislu akutnog hepatitisa. Sintetska i ekskrecijska funkcija jetre i mikrobiološka analiza stolice bile su uredne. Ultrazvučno su prikazani povećani bubrezi, hiperehogenog korteksa, urednih vaskularnih protoka. Učinjena je biopsija bubrega. Nalaz bioptata je odgovarao umjerenom akutnom tubularnom oštećenju s gubitkom mikrovila te granuliranim i staničnim cilindrima u lumenima distalnih tubula. Glomeruli su bili bez imunodepozita, u stijenci krvnih žila nađen je depozit C3. Zbog daljnjeg porasta uremijskih toksina i anurije liječen je kontinuiranom veno-venskom hemodijafiltracijom (CVVHDF) tijekom 24 sata. Pristigao je pozitivan nalaz protutijela IgM razreda na M. pneumoniae. Proveli smo specifično liječenje klaritromicinom (deset dana). Nakon CVVHDF postupno nastupa poliurična faza oporavka bubrežne funkcije te se normaliziraju praćeni laboratorijski nalazi.

Ovaj prikaz podsjeća nas na važnost M. pneumoniae u izvanplućnim manifestacijama bolesti i nužnost serološkog testiranja na ovaj patogen u svim nejasnim i težim kliničkim stanjima.

[1] Kumar S. Mycoplasma pneumoniae: A significant but underrated pathogen in paediatric community-acquired lower respiratory tract infections. Indian J Med Res. 2018 Jan;147(1):23-31.

[2] Waites KB, Talkington DF. Mycoplasma pneumoniae and its role as a human pathogen. Clin Microbiol Rev. 2004;17(4):697-728.

[3] Carrara C, Abbate M, Sabadini E, Remuzzi G. Acute Kidney Injury and Hemolytic Anemia Secondary to Mycoplasma pneumoniae Infection. Nephron. 2017;137(2):148-154.

REDNI BROJ 11:**NASLOV RADA: SINDROM FALANGEALNIH MIKROGEODA - PRIKAZ SLUČAJA****Autori:** Radoš I, Rubelj K, Vukojević R, Vidović M**Prezenter:** Ivana Radoš, dr.med**Mentor:** prim. Mandica Vidović, dr.med**Ustanova:** KBC Sestre milosrdnice**Sindrom falangealnih mikrogeoda – prikaz slučaja****SAŽETAK:**

UVOD: Sindrom falangelnih mikrogeoda bolest je dječje dobi, nejasne patofiziologije koja zahvaća okrajine, a simptomi se javljanju nakon izlaganja hladnoći. Kliničkom slikom dominira bol i oteklina okrajina uz lividnu kožu i ograničenu funkciju. Bolest je u većini slučajeva benignog, samoograničavajućeg tijeka, ali ponekad može doći do fraktura i trajnog skraćivanja zahvaćenih ekstremiteta.

CILJ RADA: Prikazati bolesnicu sa sindromom falangealnih mikrogeoda koji svojim simptomima i radiološkom prezentacijom nalikuju nizu stanja i bolesti koje su česte u pedijatrijskoj populaciji.

ISPITANICI I METODE: Djevojka u dobi od 14 godina obrađena je u Dnevnoj bolnici Zavoda za kliničku imunologiju i reumatologiju zbog naglo nastalog otoka desne šake uz lividnu boju kože, osjećaja hladnoće, ograničene funkcije i jakih bolova u šaci.

REZULTATI: Učinjenom obradom dobivene su uredne vrijednosti hematološko-biokemijskih, upalnih i koagulacijskih parametara te uredna prohodnost arterija oba gornja ekstremiteta na Doppler ultrazvučnoj pretrazi. Zbog kliničke slike koja podsjeća na Raynaudov sindrom učinjena je kapilaroskopija na kojoj se nađu nespecifične promjene bez skleroderma obrasca, a imunološko -reumatološki laboratorijski probir je bio bez odstupanja. Na magnetnoj rezonanciji obiju šaka opisane su promjene intenziteta signala koje odgovaraju edemu kostiju svih falangi desne uz zahvaćenost distalnih falangi II i V prsta te proksimalnih falangi IV i V prsta lijeve šake. Ovakve promjene, uz ostelitička mikrogeodska žarišta koja se javljaju u uznapredovalim slučajevima patognomonične su za ovaj sindrom. Liječenje je konzervativno i obuhvaća utopljanje, izbjegavanje izloženosti niskim temperaturama uz poštedu zahvaćenog ekstremiteta.

ZAKLJUČAK: Poznavanje rijetkih stanja kojima u kliničkoj slici dominiraju akutni i česti simptomi ubrzati će put do dijagnoze, u ovom slučaju benignog samoograničavajućeg sindroma, te umanjiti stres i nelagodu za dijete i njegovu okolinu.

REDNI BROJ 12:

NASLOV RADA: UNAPRJEĐENJE MULTISPECIJALISTIČKOG PRISTUPA REANIMACIJI DJECE U BOLNIČKIM UVJETIMA KROZ JEDNODNEVNU EDUKACIJU: OSNOVNE VJEŠTINE I LJUDSKI FAKTOR

Autori: Rastovac M, Haller F, Žarko J, Lerotić Marić I, Zukan I

Prezenter: Martina Rastovac, dr.med.

Mentor: Ines Zukan, dr. med., specijalist pedijatrije

Ustanova: Opća bolnica „Dr. Ivo Pedišić“ Sisak

Unaprjeđenje multispecijalističkog pristupa reanimaciji djece u bolničkim uvjetima kroz jednodnevnu edukaciju: osnovne vještine i ljudski faktor

SAŽETAK

UVOD: Kardiopulmonalna reanimacija djece u bolničkim uvjetima jedan je od najzahtjevnijih i najstresnijih postupaka za zdravstvene djelatnike. Svjesni svojih ograničenja i mogućnosti za napredak u Općoj bolnici „Dr. Ivo Pedišić“ u Sisku organizirali smo jednodnevni tečaj pod nazivom „Oživljavanje djece – mikro tečaj za bolničko osoblje koje skrbi o djeci u bolničkim uvjetima“ na kojem su aktivno sudjelovali medicinske sestre i tehničari te liječnici specijalizanti i specijalisti s odjela pedijatrije, infektologije i anesteziologije.

CILJ RADA: Tijekom tečaja polaznici su u grupama od četiri djelatnika s različitih odjela aktivno sudjelovali u simulacijama osnovnog i naprednog održavanja života djece, uporabi automatskog vanjskog defibrilatora (AVD) i postavljanju intraosealnog puta, a poseban naglasak stavljen je na ljudski faktor tijekom reanimacije. Cilj tečaja je pripremiti multispecijalistički tim za organiziranje reanimacije prije samog dolaska pacijenta prema protokolu s voditeljem tima i ABC pristupu, a to se odnosi na alokaciju uloga, predkalkulacije lijekova, formiranje plana A i B, pripremu opreme prema dobi djeteta, korištenje alata u obliku algoritama i checklista. Za tečaj smo osmislili mnemotehnički alat za pripremu doza „TETA GOGA TD“ (Težina, Energija, Tubus, Adrenalin, Glukoza, Tekućine, Diazepam) koji je kasnije implementiran u hitnu pedijatrijsku ambulantu i pokazao se vrlo korisnim. Inzistirali smo također na dvosmjernoj komunikaciji i listi vođenja reanimacije (osoba zadužena za dokumentaciju i mjerenje vremena – dvominutnih ciklusa) te osobi zaduženoj za komunikaciju s obitelji.

ISPITANICI I METODE: Edukacija na ovom tečaju provedena je kroz kratka predavanja, četiri osnovne tehničke radionice i simulacije. Na kraju tečaja svi polaznici ispunili su kratku anonimnu anketu pri čemu je 100% ispitanika odgovorilo potvrdno da je ovakav tečaj koristan za njihov svakodnevni posao i da bi ga preporučili kolegama. Ocjene pojedinačnih radionica također su bile visoke, a tečaj u cjelini je od strane polaznika okarakteriziran kao izvrstan.

REZULTATI: Nakon tečaja polaznici su na svojim odjelima implementirali alat za pripremu doza „TETA GOGA TD“ i tablice za predkalkulaciju lijekova i medicinske opreme za reanimaciju po dobi.

ZAKLJUČAK: Edukacija poput ovog tečaja pokazala je visoku motiviranost djelatnika različitih odjela koji skrbe o djeci za usavršavanjem znanja i vještina iz područja reanimacije djeteta iako potreba za reanimacijom djece u našim uvjetima nije česta. Smatramo da je važno poticati redovite edukacije multispecijalističkih timova kako bismo bili što uspješniji u slučajevima potrebe za pedijatrijskom reanimacijom.

REDNI BROJ 13:**NASLOV RADA: CROHNOVA BOLEST – PRIKAZ SLUČAJA****Autori:** Renić A, Žitko V**Prezenter:** Angela Renić, dr.med**Mentor:** Vanda Žitko, dr. med., specijalist pedijatrije**Ustanova:** KBC Split**Crohnova bolest – prikaz slučaja****SAŽETAK:**

UVOD: Crohnova bolest uz ulcerozni kolitis svrstava se u kronične upalne bolesti crijeva. Karakterizira ju kronična granulomatozna upala koja može zahvatiti bilo koji dio probavnog sustava, od usta do anusa, no najčešće terminalni ileum i dijelove kolona. Najučestaliji simptomi su bol u trbuhu i gubitak na masi, a tipična pojava je zaostajanje u rastu uz zakašnjeni pubertet. U 25% bolesnika javlja se u djetinjstvu ili adolescenciji. Naš rad prikaz je slučaja adolescenta kojem smo dijagnosticirali Crohnovu bolest, a koji je prethodno prebolio multisistemni upalni sindrom nakon COVID-19 infekcije te je pod endokrinološkim nadzorom zbog niskog rasta.

PRIKAZ SLUČAJA: Adolescent u dobi od 15 godina hospitaliziran je zbog sumnje na kroničnu upalnu bolest crijeva, koja se prezentira nakon završetka terapije sustavnim kortikosteroidima, prethodno započete zbog multisistemnog upalnog sindroma nakon COVID-19 infekcije. Sumnju na kroničnu upalnu bolest crijeva postavili smo temeljem kliničke slike (bolovi u trbuhu, palpabilna tumefakcija desno infra i paraumbilikalno, proporcionalno niži rast), laboratorijskih nalaza (mikrocitna sideropenična anemija, pozitivan nalaz okultnog krvarenja u stolici i povišene vrijednosti fekalnog kalprotektina) i slikovne obrade (ultrasonografski viđena zadebljala vijuga terminalnog ileuma). Daljnja slikovna dijagnostika, MR enterografija, prikazala je zadebljanje stijenke dužeg segmenta terminalnog ileuma (oko 26 cm dužine, debljina stijenke do 0.7 cm) uz izražen submukozni edem i naglašena vasa recta. Gornja i donja endoskopija vizualizirale su, a PHD potvrdila kronične aktivne upalne promjene ileocekalne valvule i terminalnog ileuma. U svrhu procjene koštanog statusa učinjena je denzitometrija koja je pokazala osteoporozu. Stoga je povećana doza kolekalciferola koji je već nekoliko mjeseci ranije uveden u terapiju zbog niskih vrijednosti vitamina D. Nakon potvrde dijagnoze, započeta je terapija sustavnim kortikosteroidima i azatioprinom, uz gastroprotekciju i suplementaciju folne kiseline.

ZAKLJUČAK: O kroničnoj upalnoj bolesti crijeva uvijek treba razmišljati kod pacijenata s gastrointestinalnim smetnjama, mikrocitnom anemijom i zaostajanjem u rastu. U našem slučaju, početak bolesti maskirala je kortikosteroidna terapija, koja je prethodno započeta zbog MIS-C nakon COVID-19 infekcije.

REDNI BROJ 14:**NASLOV RADA: PERKUTANA TERMALNA RADIOFREKVENTNA ABLACIJA POD KONTROLOM KOMPJUTERIZIRANE TOMOGRAFIJE KAO METODA IZBORA ZA LIJEČENJE OSTEOID OSTEOMA U DJECE****Autori:** Rubelj K, Radoš I, Novosel L, Vidović M**Prezenter:** Karla Rubelj, dr.med**Mentor:** prim. Mandica Vidović, dr. med.**Ustanova:** KBC Sestre milosrdnice**Perkutana termalna radiofrekventna ablacija pod kontrolom kompjuterizirane tomografije kao metoda izbora za liječenje osteoid osteoma u djece****SAŽETAK:**

UVOD: Osteoid osteom (OO) je najčešći benigni koštani tumor dugih kostiju ekstremitetakoji se javlja u mladih odraslih osoba i relativno je rijedak u djece. Dominanti simptom je kronična bol na mjestu tumora koja je najjača noću. Do pojave perkutane termalne radiofrekventne (RF) ablacije temperaturom do 90°C pod kontrolom konvencionalnog CT-a ili cone-beam CT-a, odnedavno dostupne u Republici Hrvatskoj i za pedijatrijsku populaciju, jedina terapijska opcija bila je operativni zahvat.

CILJ RADA: Prikazati prve pedijatrijske bolesnike kojima je uspješno uklonjen OO metodom perkutane termalne RF ablacije.

ISPITANICI I METODE: Prikazujemo seriju bolesnika s OO liječenih na Odjelu za reumatologiju i kliničku imunologiju Klinike za pedijatriju KBS Sestre milosrdnice u razdoblju od svibnja 2020. do listopada 2021. godine perkutanom RF ablacijom u općoj anesteziji. Prosječna dob bolesnika je bila je 11,8 godina s predominacijom djevojčica (6/9) u odnosu na dječake (3/9). Bolest se prezentirala tipičnom noćnom boli na mjestu tumora, a prosječno vrijeme od prvih simptoma do postavljanja dijagnoze je bilo 7,8 mjeseci. Dijagnozi je obično prethodila široka obrada po različitim subspecijalistima. U osam bolesnika dijagnoza je postavljena magnetskom rezonancijom (MR), a kod jednog bolesnika kompjuteriziranom tomografijom. Patognomoničan nalaz MR koji upućuje na OO je sklerotična lezija s karakterističnom nidusom i perifokalnim koštanim i mekotkivnim subperiostalim edemom.

REZULTATI: Zahvat je kod svih bolesnika prošao bez komplikacija, po otpustu nije bilo potrebe za medikamentoznim analgetskim liječenjem. Dijagnoza je potvrđena patohistološkom analizom uzorka dobivenog tijekom zahvata. U dva slučaja je nekoliko mjeseci (prosjek 2 mjeseca) nakon zahvata došlo do recidiva osteoma te je zahvat uspješno ponovljen.

ZAKLJUČAK: Perkutana termalna RF ablacija predstavlja sigurnu, brzu i najmanje invazivnu metodu za prvi izbor liječenja OO ne samo odraslih nego i u djece.

REDNI BROJ 15:**NASLOV RADA: KASNA NEDONOŠČAD LIJEČENA U ZAVODU ZA INTENZIVNU PEDIJATRIJU KBC-A SPLIT U RAZDOBLJU od 2010. do 2019.****Autori:** Topić Anić D, Maretić V, Polić B**Prezenter:** Doris Topić Anić, dr. med.**Mentor:** doc. prim. [dr. sc.](#) Branka Polić, dr. med., specijalist pedijatrije**Ustanova:** KBC Split**Kasna nedonoščad liječena u Zavodu za intenzivnu pedijatriju KBC-a Split u razdoblju od 2010. do 2019.****SAŽETAK:**

UVOD: Novorođenče rođeno između 34+0 i 36+6 gestacijskih tjedana definira se kao kasno nedonošče, te ima povećan rizik raznih medicinskih komplikacija u usporedbi s novorođenčadi rođenom u terminu.

CIJL ISTRAŽIVANJA: Cilj istraživanja bio je odrediti opće karakteristike, dijagnoze, njihovu zastupljenost, terapijske postupke i ishode liječenja kasne nedonoščadi liječene u Zavodu za intenzivnu pedijatriju s postintenzivnom skrbi, Klinike za dječje bolesti, Kliničkog bolničkog centra Split, u razdoblju od deset godina.

ISPITANICI I METODE: Iz bolničke medicinske dokumentacije uzeti su podaci za 86 kasne nedonoščadi u razdoblju od siječnja 2010. do prosinca 2019. Kategorizirali smo ih po vodećoj dijagnozi, perinatalnoj anamnezi, vrsti porođaja, spolu, porođajnoj dužini, masi, Apgar zbroju, dijagnostičkim i terapijskim postupcima, potrebi za primjenom reanimacijskog postupka, te ishoda liječenja.

REZULTATI: Od 86 kasne nedonoščadi primljene u Zavod, 31% bilo je ženskog spola. Spontani prijevremni porođaj zbog prijevremenog prsnuća plodovih ovoja ili nastupa trudova je bila najčešća perinatalna anamneza. Vaginalno je rođeno 39,5% ispitanika. Zadovoljavajući Apgar nije imalo 21% kasne nedonoščadi. Potrebu za respiratornom potporom imalo je čak 85 %. Surfaktant je primilo 90 % ispitanika s dijagnozom respiratornog distres sindroma (RDS), a od ukupnog broja ispitanika njih 39,5%. Aminofilin je primilo 12,8 %, kofein citrat 8,1 %, a inhalacijski dušikov oksid (iNO) 3,5 % ispitanika. Hemokulture su bile zatražene u 66 % ispitanika, od čega je dvije trećine bilo sterilno, kao i aspirati traheje. Antibiotike je primalo 94 % ispitanika, u najviše slučajeva radilo se o kombinaciji antibiotika prvog reda i rezerve, a uz to antimikotik je dobilo 30% ispitanika. Najčešća dijagnoza je bila hiperbilirubinemija (39,5%), a potom RDS (33,7 %). Reanimacija je bila potrebna u devetero ispitanika. Ukupni mortalitet je bio 12,8 %.

ZAKLJUČAK: Kasno nedonošče, iako gotovo rođeno u terminu, ima povećan rizik raznih medicinskih komplikacija te se, shodno tome, preporuča povećani nadzor i nakon boravka u bolnici uz provođenje svih potrebnih ranih intervencija.

REDNI BROJ 16:

NASLOV RADA: GUILLAIN-BARRÉ SINDROM U 11-GODIŠNJEG DJEČAKA MASKIRAN KONVERZIVNIM POREMEĆAJEM

Autori: Trbojević T, Kukuruzović M, Šeparović I, Malenica M

Prezenter: Tena Trbojević, dr. med.

Mentor: dr. sc. Monika Kukuruzović, dr. med., specijalist pedijatrije

Ustanova: KBC Sestre milosrdnice

Guillain-Barré sindrom u 11-godišnjeg dječaka maskiran konverzivnim poremećajem

SAŽETAK:

UVOD: Guillain-Barré sindrom (GBS) je najčešći uzrok akutne mlohave paralize u djece. Imunološki je posredovana periferna neuropatija koja nastupa posinfektivno/postvakcinalno, a prezentira se obično simetričnom slabosti donjih ekstremiteta uz arefleksiju. Razlikujemo klasične i atipične varijante GBS-a, ascendentni i descedentni put slabosti, a temeljem elektromioneurografskog zapisa (EMNG) demijelinizirajući, aksonalni, motorno-senzorni tip. Detaljna anamneza (klinička slika, podatak o antecedentnoj infekciji) i neurološki pregled uz nalaz EMNG-a, cerebrospinalnog likvora (CSL), antigangliozidnih protutijela čine putokaz u širokoj diferencijalnoj dijagnozi akutne flakcidne paralize.

CILJ RADA: Prikazati bolesnika s GBS-om maskiranim simptomima konverzivnog poremećaja.

ISPITANICI I METODE: Prethodno zdrav 11-godišnji dječak, hospitaliziran je zbog akutnog nastupa poteškoća hoda progresivnog tijeka, frontalne glavobolje uz povraćanje, subfebrilitet i proljevaste stolice. Mjesec dana ranije je manifestirao simptome gastroenteritisa kroz 2 tjedna. Uoči prijema je bio u samoizolaciji zbog kontakta s COVID-19, no negativnog PCR testa. Prezentirao se distalnom mišićnom slabosti izraženije lijeve noge, s normorefleksijom, bolnošću i gubitkom osjeta u području koljena te parestezijama u poplitealnim jamama. Dječak je bio urednih vitalnih parametara i somatskog statusa, bez znakova lezije kranijalnih živaca ili autonomnog živčanog sustava. Hematološko – biokemijski nalazi (uključujući alfa-glukozidaza, alfa-galaktozidaza) su bili uredni; antistreptolizinski titar blago povišen. Analiza CSL-a bila je bez odstupanja (biokemijski, mikrobiološki, citološki, oligoklonske vrpce tip 1, krvno-likvorska barijera). Serologija na *B. Burgdorferi* (krv, likvor) te koprokultura (bakteriološki, virusološki) je bila negativna, a elektroencefalogram, kompjuterizirana tomografija mozga i elektrokardiogram uredni. Nije nađeno elemenata reumatološke bolesti. Magnetsku rezonancu mozga i EMNG nije bilo moguće učiniti zbog nesuradnje i strahova bolesnika. Psihološkom procjenom uočena je senzibilnost, sklonost tjeskobi, slabija motivacija/interes, slabija kontrola impulsa. Emocionalno zahtjevnijim temama su provocirani glavobolja, bolnost ekstremiteta/leđa, uznemirenost i poteškoće hoda, dok je u ostatku razgovora bio bez tegoba. Spontano započne oporavak potican fizikalnom terapijom i placebom uz preporuke psihologa o psihoterapijskom tretmanu i evaluaciji psihijatra zbog simptoma konverzivnog poremećaja.

REZULTATI: Pristigla su pozitivna antigangliozidna protutijela (anti-GD1a IgG 3+). Nije diferenciran uzročnik antecedentne infekcije. Terapijom venskim imunoglobulinima uslijedi potpuna regresija simptoma.

ZAKLJUČAK: U akutnom nastupu poteškoća hoda važno je posumnjati na GBS unatoč urednim nalazima i očuvanim refleksima te pravovremeno učiniti analizu antigangliozidnih protutijela. Kliničke manifestacije GBS-a su varijabilne. Interferencija elemenata psihološke nadogradnje predstavljaju dodatno izazov u pravovremenom dijagnostičko-terapijskom pristupu.

1. Chung A, Deimling M. Guillain-Barré Syndrome. *Ped Rev.* 2018; 39(1):53–54.
2. Korinthenberg R, Trollmann R, Felderhoff-Müser U et al. Diagnosis and treatment of Guillain-Barré Syndrome in childhood and adolescence: An evidence- and consensus-based guideline. *Eur J Paediatr Neurol.* 2020;25:5-16.
3. Leonhard, SE, Mandarakas, MR, Gondim, FAA et al. Diagnosis and management of Guillain-Barré