

Dr. Szamosi Tamás

A preventív pediátria újabb lehetőségei

A megelőzés az orvos és különösen a házi orvos egyik legfontosabb feladata a medicina különböző területein. Különösen igaz ez azokra az orvosokra, akik gyermekekkel, illetve serdülőkkel foglalkoznak, hiszen a legtöbb felnőttkori krónikus betegség gyermekgyógyászati megelőzése könnyebb, és nem utolsósorban olcsóbb, mint a kialakult kórkép felnőttkori gyógyítása. Ez az egyik oka a preventív pediátria utóbbi időkben tapasztalható ugrásszerű fejlődésének.

Számos más ok is van. A csökkenő születésszám miatt a gyermekekkel és serdülőkkel foglalkozó orvosok több időt tudnak fordítani a megelőzésre. A diagnosztika fejlődése lehetővé teszi számos későbbi krónikus betegség előhírnökének felismerését olyan esetekben is, amikor a már gyermekkorban jelenlévő különböző veszélyeztető tényezők, az úgynevezett rizikófaktorok, még egyáltalán nem okoznak tüneteket. Tünetmentesség esetén hasznosak a veszélyeztetett környezetből származó utódokon végzett speciális szűrővizsgálatok is. Az újszülöttek országosan elrendelt szűrővizsgálatait követő gondozás is sokat fejlődött az elmúlt évek során. A fertőző betegségek megelőzését szolgáló kötelező és nem kötelező védőoltások évről évre változnak, fejlődnek.

Prevenzióról, megelőzésről igen sokan beszélnek, többen nemcsak orvosi vonatkozásban. Érdekes leszögezni, hogy az orvosi prevenció megfelelő tervezés esetén is sok pénzbe kerül, de kevesebbe, mint a gyógyítás, ami különösen akkor drága, ha viszonylag fiatal korban alakul ki krónikus betegség. A megfelelő tervezés ma már kizárólag a bizonyítékokon alapuló orvosi tevékenység elvét követi.

Sok mindenre lehet szűrővizsgálatot végezni a házi orvosi gyakorlatban, de csak olyan rizikófaktorok felkutatására érdemes, amelyek felismerésére a mai diagnosztika egyér-

telmű lehetőséget ad és a felismerés után alkalmazott, rendelkezésünkre álló beavatkozás a későbbi krónikus betegség kialakulását bizonyítottan megelőzheti, vagy legalább elérhető, hogy a betegség lényegesen későbbi életkorban jelenjen meg. Megfelelő beavatkozási lehetőség nélkül a szűrővizsgálat csak teljesíthetetlen igényeket kelt és tudományos értéke is megkérdőjelezhető. Általános szűrővizsgálatot csak akkor szoktak elrendelni, ha a vizsgálat találati valószínűsége nagy, a kialakuló betegség az önellátást csaknem képtelenné teszi, és az eredményes beavatkozás a betegséget eredményesen előzi meg. Ilyen szűrés például az újszülött korban végzett phenylketonuria¹ vagy galatosaemia² vizsgálat.

Néhány évvel ezelőtt könyv jelent meg a fiatal felnőttkori krónikus betegségek gyermek és serdülőkori megelőzésének lehetőségeiről³. Azóta csaknem tíz év telt el és a könyvben szereplő lehetőségek jelentősen bővültek. A teljesség igénye nélkül szeretnék megemlíteni néhány ott nem tárgyalt megelőzési lehetőséget, melyek ma már elsődleges jelentőségűvé váltak, mint amilyenek például az allergiás betegségek, illetve a napsugárzás okozta bőrbetegségek megelőzési lehetőségei, vagy a malignus betegségek megelőzése. Azóta bizonyították például a brokkoli, illetve a kelbimbó indukáló hatását a karcinogén anyagok méregtelenítéséért felelős enzimek működésére, illetve a korábbinál több kémiai anyag karcinogén hatására is fény derült. Egyre többen hangsúlyozzák a szervezetben keletkező szabad oxigéngyököket megkötő antioxidáns anyagok fontos szerepét a rák elleni prevencióban⁴, ilyen antioxidáns például az A és E vitamin, illetve a szelén és a króm.

Viszonylag új területe az endokrinológiai preventív tevékenységnek a növekedés elősegítése bizonyos alacsony növésű járó kórképekben⁵, hiszen az alacsony növés számos társadalmi beilleszkedési problémát okozhat. Az utóbbi időben egyre több közlemény jelenik meg a gyermekkori, inzulintól függő diabetes mellitus megelőzésének lehetőségeiről is⁶.

Az évek során sokat fejlődött a ha-

zánkban a rachitis megelőzésére már évtizedek óta alkalmazott D vitamin profilaxis is. Ez a fejlődés a csukamájolaj tisztított D vitamin készítményekkel történő felváltása óta mindegyelőre az alkalmazott D vitamin készítmények adagjának folyamatos csökkentését jelentette.

A cardiovascularis betegségek megelőzésével kapcsolatban mindegyelőre a szemlélet változott. Az összkoleszterin-szint korábbi egyeduralma mellett egyre többet beszélünk a ma már metabolikus szindrómának nevezett korábbi metabolikus X szindróma, vagy multimetabolikus szindróma gyermekkori gyökereiről, valamint az oxidációs stressz szerepéről is.

Természetes ma is fontos a familiaris hyperkolesterinaemiában szenvedő gyermekek és serdülők szérumszintjének csökkentése a fiatal felnőttkorban (néha 20 éves kor előtt) kialakuló atherosclerotikus plakkok megelőzése érdekében. Kiderült, hogy a koleszterin-szegény diétát érdemes antioxidánsok adásával kiegészíteni és ma már több nemzetközi vizsgálat fényében azt is megemlíthetjük, hogy lipidológusok ellenőrzése mellett igen magas szérumszint mérése esetén a serdülés megkezdése után legkevesebb kéthavonként ismételt kontroll vizsgálatok mellett, ahol elsősorban a májfunkciót és a kreatin foszfokináz enzim működését ellenőrizzük, tizenéveseknek a statinok adását is megkísérelhetjük.

A metabolikus szindróma gyermekkori gyökerei között első helyen a hipertónia szerepel. Sok új lehetőséget kínál az ambuláns vérnyomásmérő monitor alkalmazása⁷, amely lehetővé teszi, hogy az úgynevezett „fehér köpeny” hipertóniát a tényleges magas normális vérnyomástól elkülöníthessük. Ma már ismert, hogy esszenciális hipertónia gyermek és különösen serdülőkorban is észlelhető. Ezekben az esetekben a szisztolés vérnyomás meghaladja az életkornak megfelelő 95 percentilis értéket (így például 6 éves korban a 110 hgmm-t), de általában nem olyan magas, mint amit vesebetegéknél, vagy érbetegség esetén, tehát szekun-

Prof. Dr. Szamosi Tamás
Semmelweis Egyetem
II. Gyermekklinika
1091 Budapest, Tűzoltó u. 7-9.

der hipertóniában mérhetünk, és éjszaka a vérnyomás általában 10-15%-kal alacsonyabb értéket mutat. Igen gyakori, hogy az ilyen magas normális vérnyomásos serdülők szülei is hipertóniások. A gyermekek, illetve serdülők harmadában észlelhető a szervi elváltozásra utaló szemfenéki eltérés. Ennek pontosabb diagnózisát segíti az objektív fundoscopus vizsgálat⁸.

Az előző bekezdésben ismertetett hipertónia mellett gyakran észlelünk túlsúlyt, azaz az életkornak megfelelő 95 percentilis értéket meghaladó testtömeg indexet. Ezeknél a gyermekeknél, serdülőknél a beavatkozás célja nem a mindenáron elért súlycsökkenés, hanem az, hogy a növekedést ne kísérje jelentős súlygyarapodás és hasznos, ha a zsírtömeg izommá való átalakítására törekszünk. A korábban alkalmazott 0 kalóriás diéta használata kifejezetten káros, és tudnunk kell, hogy a megfelelő növekedés, fejlődés és antioxidáns hatás érdekében a túlsúlyos gyermeknek is szüksége van zsírra. Fontos tudnivaló, hogy eredményt egyedül diétával csaknem lehetetlen elérni, a diétát megfelelő mozgásprogrammal szükséges kiegészíteni, amely előírásakor vigyáznunk kell az ízületek épségére.

Az elhízott, gyakran hipertóniás gyermek, illetve serdülő glukóz tolerancia tesztje gyakran patológiás görbe kialakulásához vezet. Ebben az életkorban a szokásos és a WHO által is ajánlott éhgyomri, illetve 120

perccel az étkezés után mért vércukorszint meghatározás helyett helyesebbnek tűnik félóránként meghatározott 0-180 perces vércukorgörbe készítése úgy, hogy a gyermeket ne érje félóránként stressz. Ez úgy érhető el, hogy a vért egy előre behelyezett vénás kanül segítségével vesszük le. Az eredményes diétás és mozgáskezeléshez természetesen a gyermek és a család együttműködését szükséges megnyernünk, ami könnyebb azokban az esetekben, ahol a családban fiatalkori szív- és érbetegség fordult elő. A súly normalizálása rendszerint a vérnyomás és a cukorgörbe normalizálódását vonja maga után.

Néhány esetben tapasztalható hypertrigliceridaemia is, ami azonban csak mérsékelt szérum össztriglicerid-szint emelkedést jelent és a vártól ritkábban kíséri a másik három tünetet.

Az oxidált LDL-koleszterin-szint növekedése gyakran észlelhető azokban az utódokban, akik szüleinél fiatalkori szívizominfarktust diagnosztizáltak, különösen akkor, ha a betegség a család több tagjánál is előfordult⁹. A megfelelő antioxidáns kezelés hatására azonban hamar észlelhető javulás.

A fentiekben néhány példán kívántam érzékelteni azt a fejlődést, amit a preventív pediátria az utóbbi években elért. Igyekeznünk kell az irodalomban olvasható fejlődést minél előbb a mindennapi gyakorlatba átültetni ahhoz, hogy a megelőző te-

vékenységünk minél sikeresebb legyen.

Irodalomjegyzék:

- Schuler Á., Nagy A., Törös I. et al.: *Problémák a galactosemia szűrése és gondozása során*. Gyermekgyógyászat(1996),2:106
- Schuler Á., Somogyi Cs., Máté M.: *Cognitive development related to metabolic phenotype and mutation genotype in 25 Hungarian patients with phenylketonuria* J. Inh. Metab. Dis.(1994) 17: 372
- Szamosi T. (szerk.): *Felnőttkori krónikus betegségek megelőzésének lehetősége gyermekkorban*. Medicina, Budapest, 1993
- Gay O., Stahelin F., Brabacos H.: *Antioxidant vitamins in plasma and subsequent risk of cancer*. In: Horisberger N., Brunei K.: *Lipids in inborn mutations*. Raven P. (1997) pp: 107-113.
- Tanaku T., Sutuk M., Yasmaga T. et. al: *GH and GnRH analog treatment in children who enter puberty at short stature*. J. Pediat. Endocrin Metab.(1997),10: 623
- Rabinovitz A., Skyler J.S.: *Prevention of type 1 diabetes*. Med. Clin. North Amer. (1998),82: 739.
- Siegel M., Kirschstein M., Buzek C., et al.: *Oscillometric twenty-four-hour ambulatory blood pressure values in healthy children and adolescents. A multicenter trial including 1141 subjects*. J. Pediatr. (1997),130: 178
- Szamosi A., Rákóczi J., Szamosi T.: *Funduscopy helps to detect the effectivity of the preventive care*, In.: Szamosi T (ed.): *Current trends of the prevention of atherosclerosis in childhood 2* (1997), Convention Budapest Ltd. Pp:122-3.
- Szamosi T., Mihai K., Peto J. et al.: *Potential*