

ZASTUPLJENOST TJELESNIH MINOR ANOMALIJA U DJECE OŠTEĆENA VIDA

ZLATKO ULOVEC,* ZVONKO ŠOŠIĆ,** ILIJA ŠKRINJARIĆ,*** LAJOS SZIROVICZA,**** JELKA JUKIĆ***

Primljeno: rujan 2002.
Prihvaćeno: veljača 2003.

Izvorni znanstveni rad
UDK: 376.32

Prevalencija tjelesnih minor anomalija istraživana je u uzorku od 50-ero djece s idiopatskim oštećenjem vida (DOV) (21 dječaka i 29 djevojčica) u dobi od 7 do 18 godina. Za komparativnu skupinu poslužilo je 246 zdrave školske djece (123 dječaka i 123 djevojčice). Komparirani su brojevi nađenih minor anomalija po djetetu (W1) i njihovi težinski skorovi prema Waldropu (W2) u zdrave djece i DOV. Utvrđen je veći broj minor anomalija po djetetu u DOV. U skupini DOV je bilo njih 21 (42,0%) s 4 i više anomalija, dok je u zdrave djece svega 19 (7,7%). Visoka vrijednost težinskog skora (W2) od 5 ili više utvrđena je u 13 (26,0%) DOV, a niti u jednog ispitanika u skupini zdrave djece. Razlike između DOV i zdrave djece u prosječnoj vrijednosti broja minor anomalija po osobi (W1) i prosjeku težinskog skora (W2) bile su statistički značajne. Prosječna vrijednost broja minor anomalija po osobi (W1) za DOV bila je 3,2 a, za zdravu djecu 1,7. Prosječna vrijednost težinskog skora (W2) za DOV bila je 3,5, a za zdravu djecu 1,5. Dobiveni rezultati upućuju na zajedničke etiološke čimbenike, koji tijekom ranog razvoja u DOV dovode do tjelesnog i vidnog poremećaja. Tako, nalaz većeg broja minor anomalija u istog djeteta može poslužiti kao indikacija za provođenje kompleksnijih ispitivanja i pretraga u svrhu pravodobnog otkrivanja temeljnog razvojnog poremećaja.

Ključne riječi: ANOMALIJE – epidemiologija; OŠTEĆENJE VIDA - komplikacije,

Uvod

Utvrđeno je, da je pojava malih strukturnih odstupanja u tjelesnom razvoju povezana s djelovanjem prenatalnih i perinatalnih faktora. Zapaženo je, da se ona češće javljaju u djece s minimalnim disfunkcijama središnjeg živčanog sustava, poremećajima ponašanja i mentalnom retardacijom (Pasamanick i Lilienfeld, 1955). Smatra se, da ta odstupanja ili minor anomalije nastaju kao posljedica poremećaja morfogeneze (Smith i Bostian, 1964). Obično se minor anomalije smatraju abnormalnim morfološkim obilježjima, koja nemaju ozbiljnijih posljedica za pacijenta (Smith, 1982). Waldrop i sur., (1968) su sastavili popis od 18 anomalija i izradili sustav kvantifikacije njihova broja i težine po osobi. Takav pristup omogućio je njihovo lakše istraživanje i procjenu težine. Tu listu minor anomalija revidirali su kasnije Waldrop i Halverson (1971). U novije vrijeme upotrebljava

se naziv “informative morphogenetic variants”, koji bi označavao blage greške morfogeneze, koje su prenatalnog porijekla (Trixler i sur., 1997). Premda su klinički i kozmetički neznčajne, mogu dobro poslužiti u dijagnostičke, prognostičke i epidemiološke svrhe. Ima, naime, naznaka, da njihov nalaz u djece povećava vjerojatnost postojanja major malformacija (Marden i sur., 1964). Nađeno je, također, u više epidemioloških istraživanja, da su minor anomalije značajno prisutnije u shizofrenih bolesnika, osoba s mentalnom retardacijom, s kognitivnim poremećajima i poremećajima ponašanja, u osoba s oštećenjem sluha (Pasamanick i Lilienfeld, 1955; Waldrop i Goering, 1971; Méhes, 1988; Lohr i Flynn, 1993; Ulovec i sur., 2002). Opitz (1985) je predložio naziv blage malformacije za promjene nastale prije i tijekom organogeneze. Međutim, Trixler i sur. (1997) su našli, da su jedne i druge promjene značajno zastupljenije u grupi shizofrenih nego zdravih osoba.

* Katedra za socijalnu medicinu i epidemiologiju Stomatološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu

** Škola narodnog zdravlja “Andrija Štampar” Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu

*** Zavod za pedodonciju Stomatološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu

**** Institut za antropologiju, Zagreb