

da je za ohranitev doseženega rezultata potrebno še mnogo truda in vztrajnosti in da je to odslej naprej v njihovih rokah.

Kritično smo imenovali to fazo zdravljenja zato, ker nas izkušnja uči, da imamo v borbi z deformacijo povečini več uspehov kot pa v borbi z miselnostjo staršev. Večina hudih in najhujših primerov, ki jih zdravimo, so namreč recidivi, so i prvi etapi zdravljenja odpuščeni domov z n movnih rednih pregledov

— pa se tega žal nisc

Usoda takih zane
Na sliki (4) vidimo, de
ne pričnemo zdraviti i
periode.

Na primeru priro
osnovne zahtev
vse kongenitalne defc
nadaljevanje zc
kar edino more prepr

Na tem primeru e naloge pri zdravljenju
prirojenih okvar ne bomo mogli v pomiri izvesti, če ne bomo pridobili
za sodelovanje tudi staršev. Tolmač in posrednik novih spoznanj in principov
na tem sektorju zdravstva pa mora postati medicinska sestra na terenu.



ših letih nadvse tragična.
razvije, če je pravočasno
lalujemo do konca rastne

: smo tako spoznali poleg
vljenja, ki velja za
hteva neprekinjeno
otrok ne odraste,

Osnovna načela o preprečevanju revmatizma pri otrocih

Doc. dr. Marij Avčin

Revmatizem je pri otroku bolezen vsega telesa, predvsem pa bolezen lahnih vezivnih tkiv, ki jih utegne prizadeti, kjer koli v telesu pač so. Ta tkiva so lahko samostojna ali pa vključena v določene organe. Vendar so pa revmatična dogajanja najbolj vidna in izrazita na sklepih, na srcu in na živčnem tkivu, zato govorimo razen o »revmatičnih boleznih« nasploh tudi o sklepnem, srčnem, živčnem revmatizmu itd. Boleznim, ki tako nastajajo, pa rečemo tudi: revmatično vnetje sklepov, srca, živcev, revmatični artritis, karditis, nevritis itd.

Glede na ustroj in lego lahnega vezivnega tkiva poznamo sicer v revmatičnih dogajanjih različne spremembe, vendar so osnovna dogajanja v bistvu povsod enaka. Med celice pronica tekočina in jih nekoliko razklene. Zato celice na to oškodbo odgovarjajo z brstenjem in se namnožijo. Med nje pa se vrinejo, kot pri vsakem vnetju, bele krvničke. Tako osnovna revmatična sprememba lahko prizadene neko tkivo v celoti ali pa samo v posameznih vnetnih žariščih, razsejanih v kakem tkivu ali organu. Glede na ustroj tkiva, v katerem se izvrši sprememba, in glede na organ, v katerem spremenjeno tkivo leži, nadalje glede na razvoj »revmatične bolezni« same (morbus rheumaticus) lahko spremembe povsem preidejo, lahko pa se vse dogajanje več ali manj zabrazgotini. Zato seveda se vezivo po navadi skrči in je delovanje tistega organa moteno, zlasti če je vse bolezensko dogajanje dolgotrajnejše in se ponavlja.

Vprašanje je torej, kaj pravzaprav povzroča revmatizem in zakaj pride do razvoja revmatičnih sprememb v posameznih organih. Za zdaj zdravstvo na ta vprašanja še ne more povsem točno in zanesljivo odgovoriti. Vendar pa je dokaj jasnih namigov, v kakšne vzročne zveze bi lahko dajali nastanek in razvoj revmatičnih bolezni.

Predvsem opazimo, da igrajo pri nastanku revmatičnih bolezni važno vlogo dvojni činitelji, in sicer tisti, ki sprožijo bolezen, in tisti, ki ji utirajo pot.

Če namreč opazujemo nastanek in razvoj revmatizma pri otroku in se vprašamo, kaj vse bi utegnilo biti s to boleznijo v zvezi, tedaj skoraj vedno zlasti v krajšem razdobju neposredno pred prvimi znaki revmatizma ugotovimo močnejšo okužbo zgornjih dihalnih poti. Tako zlasti, da je otrok, recimo, pred nekim določenim časom prebolel močnejšo angino, vnetje žrela, nahod ali vnetje grla in sapnika, skratka vse to, kar pri nas večinoma napačno imenujemo »močan prehlad«. Tudi je značilno to, da je revmatizem bolezen hladnih mesecev, zlasti jeseni, zime in zgodnje spomladi, ko prehladi lahko utirajo pot raznim okužbam. Pri otrocih, ki so pred prvimi pojavi revmatizma imeli v zgornjih dihalnih poteh take spremembe, skoraj vedno najdemo v brisu žrela posebno klico, ki jo imenujemo hemolitični streptokok. Klico poznamo že kot povzročitelja škrlatinke. Zdi se, da ta klica izzove samo neko preobčutljivost, in sicer na podoben način, kakor da bi »cepila« telo in v njem povzročila proti sebi naperjeno dejavnost. Telo namreč se njeni nasebitvi upira in začne stvarjati posebno preobčutljivostno stanje. Da bi pa prizadevanje v tej smeri bilo uspešnejše, telo pritegne k delu tudi rahlo vezivno tkivo, v katerem je ta dejavnost najizdatnejša. V novejšem obdobju zdravstva so odkrili, da je ta preobčutljivost, ki nastane ob izstopu tekočine med vezivno tkivo, posledica nereda v delovanju in sodelovanju žlez z notranjim izločanjem, zlasti pa nereda v medsebojnih odnosih in povezavi med možganskim podveskom (hipofizo) in nadobistno žlezo (suprarenalno žlezo). Pravijo, da se ves ustaljeni red in vse sozvočje med obema skupinama hormonov nekako »pretrese« in da se vse dotle ne vzpostavi sodelovanje in red, dokler trajajo znaki revmatizma. Zato naj bi bilo zdravilno, če z dovajanjem omenjenih hormonov zopet vzpostavimo ravnotežje.

Prav tako nas vzrokom revmatizma na sled vodijo tudi ugotovitve, da se pri otrocih in tudi pri odraslih bolezen razvije, če bezamo v razna kotišča, kjer je omenjeni streptokok. Tako n. pr., če izdiramo zob, ki je dolgo časa gnil ob korenu, ali če izrežemo mandeljne, zlasti če so ti bili ob posegu v sredini še gnojni. Glede na brzino, s katero nastajajo opisane spremembe, se lahko otroku revmatizem pojavi ali takoj po sprožitvi ali pa v nekaj tednih po sprožitvi vzrokov za nastanek revmatičnih dogajanj.

Poleg činiteljev, ki bolezen sprožijo, imamo še podlage, ki jim utirajo pot. Take podlage pa so zlasti vzrastni lik otroka in njegovo dedno obeležje, nadalje otrokova starost in njegove življenjske okoliščine.

Vzrastni lik otroka, ki se nagiba k revmatizmu, je dokaj enak vzrastnemu liku otroka, ki se nagiba k tuberkulozi. Tak lik otroka lahko torej imenujemo tudi revmatično-tuberkulozni vzrastni lik. V naših krajih so to večinoma večji, srednje krepki otroci, živih kostanjevih ali sivomodrih oči, tudi bolj modrih beločnic z dolgimi metlastimi trepalnicami. Taki otroci imajo večinoma večje mandeljne in pogostnejša vnetja v žrelu. Njihova koža je večinoma bolj bela ali sivobelkasta in kaže dokaj ohlapno podkožje. Zobje, zlasti

zgornji sekalci, so veliki, močno beli in lopatasti. Tako vzrastel otrok je nekak slabič v svojem rahlem vezivnem tkivu. Zato je sprejemljiv za revmatična dogajanja, če poleg sprožitvenih vzrokov deluje še tako imenovano družinsko nagnjenje k revmatičnim boleznim. Mnogokrat namreč pri revmatičnem otroku v zgodovini bolezni zasledimo, da je kdo od domačih, zlasti kdo od roditeljev bolehal za revmatizmom. Zdi se, da se ta rodbinska in tudi dedna podlaga lahko prenaša iz roda v rod, zlasti če za njen obstanek ali nadaljnji razvoj ostajajo življenjske razmere neizpremenjene.

Revmatizmu so lahko razvojna podlaga torej tudi posebne, zlasti neurejene življenjske razmere, v katerih živi otrok. Te razmere so torej iste, kot smo jih navedli tudi med pogoji za nastanek in razvoj tuberkuloze. To so: slaba, vlažna stanovanja, neizdatna in nepravilna hrana, slaba obleka in obutev itd. Vendar pa vsestranska blaginja ni še nobeno poročstvo, da se bolezen ne bi razvila.

Prav tako se nagibajo k revmatizmu otroci tudi že po svoji starosti in spolu. Dečkov zboli manj kot deklic, revmatizem se ne pojavlja pri dojenčkih in le redkokdaj ga najdemo že ob drugem letu. Okrog 10. leta ga je med otroki največ.

Revmatizem torej dandanes ni le bolezen starih ljudi, temveč tudi bolezen otrok. Povsem napačno je torej naziranje, da je revmatizem predvsem bolezen odraslih. Zato so zgrešeni tudi vsi preprečevalni prijemi, ki šele pri odraslem človeku skušajo izkoreniniti to drugo, za tuberkulozo največje družbeno bolezensko zlo. Preprečevanje je namreč uspešno edinole, če pričnemo z njim že pri otroku.

Po vsem svetu naglašajo, da se revmatizem pričinja čedalje bolj v otroških obdobjih in to tem prej, čim ugodnejše so razmere za razvoj revmatizma, ki je do neke meje prav tako »socialna« bolezen kakor tuberkuloza. Za razvoj revmatoz so ugodni namreč skoro isti zunanji pogoji kakor za razvoj tuberkuloze: slaba, temna, vlažna in hladna stanovanja, nezadostna in nepravilno sestavljena hrana, zlasti pomanjkanje beljakovin, nezadostna obutev in obleka, pa tudi neurejeno in slabo negovano zobovje, stalna vnetja žrela, preutrujenost in zdelanost, tako živčna kot telesna.

Da bi se revmatoze med otroki izkoreninile, je potrebno predvsem:

1. Izslediti vsa začetna revmatična obolenja sklepov, srca ali živčnega tkiva pri otrocih. Zato moramo na vseh mestih in po vseh ustanovah otroške zdravstvene mreže opozarjati na pereče vprašanje revmatizma pri otrocih in s tem doseči, da se bolezen pravočasno razpozna in otroci napote na uspešno zdravljenje. Pri vsakem razpoznanem primeru revmatizma pa se moramo tudi prepričati, kakšno je okolje, v katerem je otrok zbolel. Storit moramo vse, da se to okolje hitro, uspešno in zadostno uredi, tako da bo otroku neškodljivo, ko se bo ozdravljen ali okrevač vrnil v isto sredino, največkrat v domačo hišo. Brez take ureditve otrokove okolice so brez uspeha vsa prizadevanja, da bi zatrli revmatizem. Kajti največ revmatičnih otrok umre ne po prvem obdobju bolezni, temveč po — ponovitvi, do katere pride zaradi neugodnih vplivov istega neizboljšane okolja, v katerem je otrok zbolel.

2. Rvmatične otroke je treba čim dalj zadržati v bolnišnicah in storiti vse, da se temeljito pozdravijo in po bolezni tudi okrevaajo. Okrevaajo pa lahko tudi v posameznih okrevališčih za revmatične otroke, ki močno razbremenjujejo otroške bolnišnice. Ko pa otroci odidejo spet v domačo oskrbo, jih moramo

nadzorovati, če jim morda ne preti nevarnost, da bi se bolezen ponovila, ali če se revmatizam, zlasti srčnim, niso morda pridružile druge okvare in poškodbe srca.

3. S stalnim pregledovanjem otrok, zlasti šolarjev, če je njih žrelo zdravo, če imajo angino, gnilo zobovje, vnetje na žrelnici itd., ugotovimo dostikrat osnovne vzroke revmatičnih obolenj. In ne smemo ostati samo pri ugotavljanju nevarnosti — slediti mora na vsak način tudi zdravljenje: to je odstranitev vzroka bodisi z ureditvijo zobovja, z zdravljenjem mandeljnov in žrelnice ali z njihovo odstranitvijo.

4. Za otroke, ki jih bo treba zdraviti leta in leta, je treba urediti posebno ustanovo, ki ni bolnišnica, temveč nekaka šola za dolgotrajne bolnike, ki v njej ne izgublajo najboljših let za učenje, temveč si pridobivajo vse potrebno znanje in spretnosti, kolikor jim to dovoljuje njihova bolezen.

Seveda ne gre brez sodelovanja zdravstvene oblasti ter staršev in tudi otrok samih. Starši so predvsem dolžni sodelovati pri urejevanju splošnega okolja za svoje otroke, v zdravstvenem pogledu pa ne gre brez njihove pomoči pri izsleditvi zgodnjih oblik revmatizma, ki so povsem ozdravljive, toda le zgodaj in ob prvovrstni strokovni pomoči. Starše na terenu moramo opozarjati na sledečih 6 dejstev, ki nam pomagajo odkrivati zgodnje oblike revmatizma:

1. Trganje po udih, mišicah, v glavi ni samo navaden »prehlad«, ampak je pri otrocih lahko mnogokrat začetno ali pa že napredovano revmatično vnetje živcev ali mišic, pa tudi sklepov.

2. Otekli sklepi niso samo zaradi »izvinov« ali udarcev, ki bi jih otrok v strahu pred kaznijo tajil, temveč so mnogokrat revmatična vnetja sklepov, pri katerih je oteklina in bolečina prvi znak.

3. Utujenost pri hoji in delu, zasoplenost, pomanjkanje veselja do otroških iger in s tem do družbe vrstnikov niso samo lenoba, temveč pogostokrat že znak precej resnih revmatičnih srčnih obolenj.

4. Nemir pri sedenju, nerodni in nespretni gibi rok, grda pisava, opotekava hoja, spakovanje, zlovoljnost, ali pretirano veselje, vse to ni samo otrokova zloba, temveč so lahko že začetki živčnega ali možganskega revmatičnega obolenja, tako imenovanega »vidovega plesa«.

5. Bolečine v trebuhu niso samo »pokvarjen želodec« ali »gliste«, temveč mnogokrat znak za začetni revmatizem ali celo že za prizadetost srca.

6. Bolečine v kosteh niso samo zato, »ker otrok raste«, lahko so to prave revmatične bolečine, ki iz začetno vnetih sklepov segajo v kosti.

Da preprečujemo revmatizem pri otrocih, dajemo staršem tele napotke:

1. Otroci morajo imeti zdravo zobovje in zlasti zdravo žrelo; gnojni in povečani, stalno vneti mandeljni so lahko vzrok za sprožitve revmatizma.

2. V stanovanju za otroke ni primeren prostor ob vlažni steni, pre nizko na tleh, pod oknom, ki se slabo zapre, temveč pripada otroku najboljši prostor, ki je mogoč v danih razmerah.

3. Otrokova obleka mora biti zlasti v hladnih in vlažnih dneh topla in suha, prav tako njegova obutev.

4. V takem času in če le mogoče vedno naj bo otrokova hrana ne samo zadostna, temveč po možnosti primerno sestavljena, zlasti pa ne enostranska. Široko preprečevanje nastajanja in razvoja revmatizma pri otrocih je torej dokaj skupnostno vprašanje, v katerem je zdravstveni delavec samo eden izmed členov, mora pa biti najvidnejši in vsestransko aktiven.