



K. Śledzińska<sup>1</sup>, P. Landowski<sup>2</sup>, A. Sidorkiewicz-Szlagatyś<sup>2</sup>, B. Kamińska<sup>2</sup>, A. Liberek<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Nadmorskie Centrum Medyczne, Gdańsk

<sup>2</sup> Klinika Pediatrii, Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci GUMed

<sup>3</sup> Zakład Pielęgniarstwa Ogólnego, Wydział Nauk o Zdrowiu z Oddziałem Pielęgniarstwa i Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej GUMed



## Stężenie witaminy D a styl życia pacjentów pediatrycznych z nieswoistymi zapaleniami jelit

Vitamin D and lifestyle factors of children with inflammatory bowel disease

### Wstęp

Dzieci z NZJ stanowią grupę ryzyka niedoboru witaminy D. U chorych bardzo często występują zaburzenia wychłaniania, a w związku z ciężkim przebiegiem choroby, licznymi hospitalizacjami, stosowaną terapią może dojść do obniżonej ekspozycji na słońce, ograniczenia aktywności fizycznej oraz stosowania nieodpowiedniej diety.

### Cel pracy

Ocena stopnia niedoboru witaminy D u dzieci z NZJ w zależności od stylu życia

### Pacjenci i metody

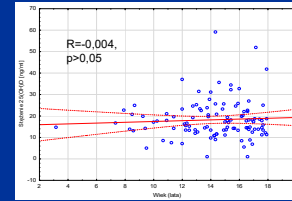
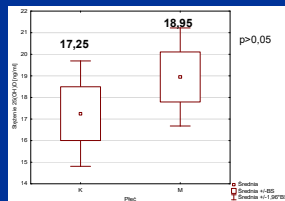
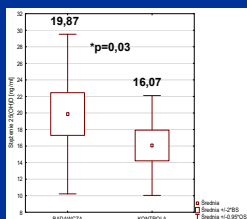
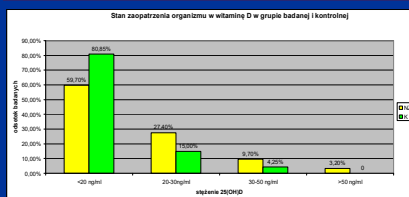
Badaniami objęto 109 pacjentów Oddziału Pediatrii, Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci GUMed oraz Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, w tym 62 dzieci z NZJ i 47 grupy kontrolnej (wykluczone przewlekłe schorzenia zapalne, infekcyjne, nowotworowe, immunologiczne).

Średni wiek badanych - 14,16±2,8 (3,16-17,91) lat.

Przeprowadzono badanie fizykalne, laboratoryjne (stężenie 25OHD, parametry gospodarki Ca-P, stanu zapalnego), ankietę dotyczącą częstości ekspozycji na światło słoneczne, aktywności fizycznej, diety (program DIETA 5). Do obliczeń statystycznych użyto STATISTICA 8.0

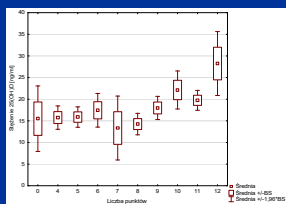
Dane	Liczba pacjentów (%)			
	NZJ (N=62)	ChLC (N=34)	WZJG (N=28)	K (N=47)
Płeć:				
K	23 (37,1)	20	13	23 (48,9)
M	39 (62,9)	14	15	24 (51,1)
Pora roku:				
Lato	16 (25,8)	10	6	0 (0)
Zima	46 (74,2)	24	22	47 (100)
Suplementacja witaminy D	33 (53,2)	15	18	7 (14,9)

### Wyniki

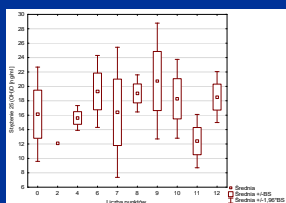


	Wartość +/- OS (zakres)		p
	NZJ	K	
Z score masy ciała	-0,88 +/- 1,04 (-3,1 - 1,23)	-0,01 +/- 0,73	<0,001
Z score Wzrostu	-0,49 +/- 1,27 (-2,8 - 2,11)	-0,19 +/- 0,68 (-1,88 - 1,29)	NS
Z score BMI	-0,68 +/- 1,01 (-3,22 - 1,32)	-0,18 +/- 0,72 (-2,11 - 1,28)	0,004

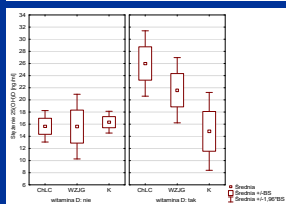
Zależność	Współczynnik korelacji	
Z score mc vs 25OHD	-0,15	-0,13
Z score wzrostu vs 25OHD	-0,18	-0,08
Z score BMI vs 25OHD	-0,01	0,17



Wykazano związek z częstością ekspozycji na słońce a stężeniem witaminy D; podczas codziennej ekspozycji na słońce przyznawano 3 punkty, gdy miała miejsce kilka razy w tygodniu - 2 punkty, kilka razy w miesiącu - 1 punkt, rzadziej - 0 punktów, niezależnie od pory roku (maksymalnie 12 punktów). Najwyższe stężenie witaminy D wykazano w grupie deklarującej codzienną co najmniej 30-minutową ekspozycję na słońce (28,24 ng/ml).



Nie wykazano natomiast związku między częstością aktywności fizycznej a stężeniem witaminy D.



33 pacjentów z NZJ otrzymywało preparaty witaminy D (15 z ChLC, 18 z WZJG), w grupie K - jedynie 7 osób, w dawkach 200 - 6000 IU. Średnie stężenie witaminy 25(OH)D w suplementowanej grupie dzieci (NZJ, K) wynosiło 21,89 ng/ml, w grupie bez suplementacji - 16,03 ng/ml (p=0,005). Najwyższe stężenie 25(OH)D zaobserwowano przy suplementacji w dawce 600-1000IU/dobę (p>0,05).

Dzienne spożycie	Wartość +/- OS				
	NZJ	ChLC	WZJG	K	p
EAR	72,5%	71,67%	73,4%	76%	NS
Białko g/kg	1,6	1,56	1,67	1,6	NS
Witamina D	91,27 IU	93,3 IU	88,8 IU	96,15 IU	NS
Wapń	637,4 mg	674 mg	592,75	725,6 mg	NS
Fosfor	1046 mg	1063 mg	1025,64 mg	1206,7 mg	NS
Ca:P	0,594	0,6	0,57	0,6	NS

### Wnioski

Karolina Śledzińska  
Nadmorskie Centrum Medyczne  
Email: sledzinskak@gmail.com

Ocena czynników wpływających na stężenie witaminy D jest trudna. Potwierdzono pozytywny wpływ promieniowania UVB na jej optymalne stężenie, nie wykazano wpływu aktywności fizycznej. Stwierdzono wiele błędów dietetycznych w obydwu grupach.