

VEKST OG ERNÆRINGSSTATUS HOS UNGDOM MED ØSOFAGUSATRESI

Klingen, LL¹ Klinisk ernæringsfysiolog, Birketvedt, K², Mikkelsen, A², Henriksen, C¹, Helland, IB², Emblem, R².

¹*Avdeling for ernæringsvitenskap, Universitetet i Oslo*

²*Barneavdeling for nevrofag og barnekirurgisk avdeling, Oslo Universitetssykehus HF, Rikshospitalet*

Bakgrunn: Spisevansker er en komplikasjon som ofte sees hos barn med øsofagusatresi (ØA). Det er også vist tendenser til redusert vekst hos disse barna, men hvordan ØA påvirker kosthold, ernæringsstatus og vekst utover tidlig barnealder er lite undersøkt. Formålet med studien var å beskrive vekst og ernæringsstatus hos ungdom født med ØA.

Metode: Utvalget bestod av 32 ungdommer i alderen 13-20 år som var operert ved Oslo Universitetssykehus eller St. Olavs Hospital. Data ble hentet fra medisinsk journal. Veksten ble vurdert med kroppsmasseindeks (KMI/isoKMI), vekt-for-alder (VFA) og høyde-for-alder (HFA) ut fra norske vekstkurver, og z-score ble brukt som statistisk mål. Kostdata ble samlet inn ved 4-dagers kostregistrering, og inntaket av energi og næringsstoffer ble sammenliknet med norske referanseverdier og næringsstoffanbefalinger. Svelgeproblemer ble kartlagt med en modifisert utgave av spørreskjemaet EAT-10.

Resultater: 17 jenter og 15 gutter med median alder 17 år (range 13-20 år) ble undersøkt. Gjennomsnittlig z-score HFA var -0,92, noe som er lavere enn forventet gjennomsnittsverdi hos normalpopulasjonen. 22 % av deltakerne hadde z-score HFA ≤ -2 , hvilket kan karakteriseres som betydelig redusert høydevekst (*stunting*). Ifølge KMI var 15 % av deltakerne undervektige (KMI/isoKMI $\leq 18,5$ kg/m²), og 19 % var overvektige (KMI/isoKMI ≥ 25 kg/m²).

Hele 74 % av ØA-ungdommene hadde et lavere energiinntak enn referanseverdiene for friske personer på samme alder. Næringstettheten var lavere enn anbefalt for alle andre mikronæringsstoffer enn vitamin E, tiamin og riboflavin. Inntaket av vitamin D var spesielt lavt. Modifisert EAT-10 viste at 72 % av ungdommene opplevde svelgeproblemer.

Konklusjon: Studien viste en høy andel av *stunting* hos ungdom med ØA. Resultatene for KMI viste forekomst av både under- og overvekt. Deltakerne hadde lavt energiinntak sammenliknet med referanseverdiene, og kostholdet var preget av lav næringstetthet.