

Κληρονομικότητα και άπνοια προωρότητας. Αναδρομική μελέτη διδύμων

Heritability of apnea of prematurity: A retrospective twin study.
Bloch-Salisbury E et al., Pediatrics 2010;126:e779-e787

Σκοπός της μελέτης ήταν να εκτιμηθεί σε ομάδα προώρων διδύμων ο ρόλος της κληρονομικότητας, αλλά και άλλων παραγόντων, σαν παράγοντες κινδύνου για την εκδήλωση άπνοιών της προωρότητας. Μελετήθηκαν αναδρομικά 317 ζεύγη προώρων νεογνών που γεννήθηκαν μεταξύ ετών 2000 και 2008. Η κληρονομικότητα μελετήθηκε σε 56 ζεύγη μονοζυγωτικών διδύμων και σε 161 ζεύγη διζυγωτικών διδύμων. Κληρονομικότητα ως προς τις άπνοιες βρέθηκε στο 87% διδύμων του ίδιου φύλου. Άλλοι σημαντικοί προδιαθεσικοί παράγοντες ήταν: το χαμηλό βάρος γέννησης, η καισαρική τομή, και η υποβοηθούμενη αναπνοή. Συμπερασματικά οι άπνοιες της προωρότητας έχουν σημαντική γενετική προδιάθεση. Μελέτη του γονιδιώματος ίσως βοηθήσει στην πρόληψη εντόπιση προώρων νεογνών υψηλού κινδύνου για άπνοιες.

Νεογνική συστηματική μυκητίαση: Επιδημιολογία, παράγοντες κινδύνου, και κλινική εκτίμηση

Neonatal candidiasis: Epidemiology, risk factors and clinical judgment
Benjamin DK, Pediatrics 2010;126:e865-e873

Μελέτη παραγόντων κινδύνου για σηψαιμία σε πρόωρα με ΒΓ < 1000 γραμ. σε 19 περιγεννητικά κέντρα των ΗΠΑ έδειξε τα εξής: Σε 137 από τα 1515 νεογνά που μελετήθηκαν βρέθηκε θετική καλλιέργεια για μύκητες. (96 είχαν θετική καλλιέργεια αίματος, 52 είχαν θετική καλλιέργεια ούρων, 6 είχαν θετική καλλιέργεια στο ΕΝΥ και 10 είχαν θετική καλλιέργεια από άλλα υγρά). Η θνησιμότητα δεν διέφερε μεταξύ αυτών που είχαν θετική καλλιέργεια αίματος σε σύγκριση με αυτά που είχαν θετική καλλιέργεια ούρων. Σαν παράγοντες κινδύνου ήταν: κεντρικοί καθετήρες, ευρέως φάσματος αντιβίωση (ειδικά κεφαλοσπορίνες 3ης γενιάς), ενδοφλεβίως χορηγούμενα λιπίδια, ενδοτραχειακοί καθετήρες και η προγεννητική χρήση αντιβιοτικών.

Η χορήγηση σιδήρου μειώνει τον κίνδυνο σιδηροπενικής αναιμίας σε οριακά πρόωρα νεογνά.

Iron supplements reduce the risk of iron deficiency anemia in marginally low birth weight infants.
Berlund S et al. Pediatrics 2010;126:e874-e883.

Μελετήθηκαν 285 υγιή οριακά πρόωρα νεογνά με ΒΓ 2000-2500 γραμ. τα οποία με τυχαία επιλογή χωρίστηκαν σε 3 ομάδες - ομάδα μαρτύρων, ομάδα που έλαβε σίδηρο μεταξύ της ηλικίας των 6 εβδομάδων και 6 μηνών σε ποσότητα 1mg/kg βάρους ημερησίως και ομάδα που έλαβε 2mg/kg ημερησίως για το ίδιο διάστημα. Στην ηλικία των 6 μηνών μετρήθηκαν οι εξής αιματολογικοί δείκτες: φερριτίνη, αιμοσφαιρίνη, κορεσμός τρανσφερίνης, μέσος όγκος ερυθρών, επίπεδα υποδοχέων τρανσφερίνης, καθώς και η σωματική ανάπτυξη και θνησιμότητα. Η χορήγηση συμπληρώματος σιδήρου είχε σημαντική δόσο-εξαρτώμενη συσχέτιση με την τιμή της αιμοσφαιρίνης και όλους τους άλλους αιματολογικούς δείκτες. Σιδηροπενική αναιμία εκδηλώθηκε στο 36% της ομάδας των μαρτύρων, στο 8,2% της ομάδας που έπαιρνε 1mg/kg σίδηρο και στο 3,85 της ομάδας που έπαιρνε 2mg/kg σίδηρο. Η συχνότητα εμφάνισης σιδηροπενικής αναιμίας στα βρέφη που θηλάζαν στην ομάδα των μαρτύρων ήταν 18%. Δεν υπήρχε διαφορά ως προς την σωματική ανάπτυξη και τη θνησιμότητα μεταξύ των ομάδων. Συμπερασματικά: Βρέφη που θηλάζουν έχουν μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης σιδηροπενικής αναιμίας. Η χορήγηση σε όλα τα οριακά πρόωρα σιδήρου σε δόση 2mg/kg/ημέρα από την ηλικία των 6 εβδομάδων και έως τους 6 μήνες, μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης αναιμίας.

Επιμέλεια βιβλιογραφίας

Χ. Κώσταλος, Π.Γ.Ν.Α «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ», Νεογνολογικό Τμήμα
Τηλ.: 2107770501, 210.7790864, E-mail: ccostalos@yahoo.gr

Η χρήση κορτικοστεροειδών μετά τη γέννηση για την πρόληψη ή τη θεραπεία της βρογχοπνευμονικής δυσπλασίας.

Postnatal corticosteroids to prevent or treat bronchopulmonary dysplasia

Watterzberg KL et al, Committee on Fetus and Newborn. Pediatrics 2010;126:e800-e808

Υψηλές δόσεις δεξαμεθαζόνης (0.5mg/kg/ημέρα) για την πρόληψη της ΒΠΔ σε πρόωρα νεογνά υψηλού κινδύνου δεν προσφέρουν επιπλέον όφελος. σε σχέση με χαμηλότερες δόσεις Δεν υπάρχουν επαρκείς μελέτες σχετικά με τη χρήση άλλων γλυκοκορτικοειδών. Ο κλινικός θα πρέπει να χρησιμοποιεί την κρίση του σε κάθε περίπτωση ζυγίζοντας τα υπέρ και τα κατά της χρήσης των κορτικοειδών σε ανώριμους οργανισμούς.

Ανοικτή μελέτη της χρήσης δεξαμεθαζόνης σε πρόωρα νεογνά.

Open-label glucocorticoids modulate dexamethasone trial results in preterm infants.

Onland W et al. Pediatrics 2010;126:e954-e964

Αναλύθηκαν 15 μελέτες που περιελάμβαναν 721 πρόωρα νεογνά σε μηχανική υποστήριξη τα οποία έλαβαν δεξαμεθαζόνη προκειμένου να απεξαρτηθούν από τον αναπνευστήρα. Η μελέτη επικεντρώθηκε κυρίως σε 2 περιόδους χορήγησης «μετρίως πρόωμη» δηλαδή μεταξύ 7-14 ημερών και «όψιμη», μετά την 3η εβδομάδα ζωής. Βρέθηκε ότι η μετρίως πρόωμη χορήγηση δεξαμεθαζόνης μείωσε τη θνησιμότητα και την επίπτωση της βρογχοπνευμονικής δυσπλασίας χωρίς να αυξάνει τον κίνδυνο νευροαναπτυξιακών διαταραχών σε αυτή την ομάδα νεογνών.

Τί το καινούργιο πάνω στην εντερική σίτιση του προώρου νεογνού;

What's new in enterally feeding the preterm infant?

King C., Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed, 2010;95:F304-F308

Στο σταθερό πρόωρο εντερική σίτιση αρχίζει την 1η ημέρα ζωής. Για το υψηλού κινδύνου πρόωρο οι γνώμες διίστανται. Η πρόωμη σίτιση είναι επιθυμητή. Όμως υπάρχει ο κίνδυνος ανάπτυξης νεκρωτικής εντεροκολίτιδας. Ιδιαίτερα επιρρεπή για ΝΕΚ είναι νεογνά με ενδομήτρια δυστροφία και αυτά με ασταθές καρδιαγγειακό σύστημα που βρίσκονται υπό θεραπεία με ινότροπα. Όπου υπάρχει δυνατότητα χορήγησης μητρικού γάλακτος τότε μπορεί να γίνεται άμεση έναρξη σίτισης. Εφ' όσον γίνει έναρξη σίτισης υπάρχει η άποψη σε υψηλού κινδύνου νεογνά να δίνεται αρχικά ελάχιστη ποσότητα γάλακτος «τροφική σίτιση» δηλαδή ποσότητα 1ml/kg/ώρα. Η ποσότητα αυτή παραμένει σταθερή για μια περίοδο μέχρι 7 ημέρες. Στη συνέχεια συνιστάται καθημερινή αύξηση του γάλακτος κατά 15-20ml/kg. Υπάρχει διχογνωμία σχετικά με το τί συνιστά καλή ανοχή του γάλακτος. Αν και πολλοί λαμβάνουν υπ' όψιν το γαστρικό υπόλειμμα ή και το χρώμα του γαστρικού υπολείμματος, αυτό έχει σχέση περισσότερο με την ωριμότητα του πεπτικού και λιγότερο με καλή ή κακή λειτουργία του πεπτικού. Η συστηματική καθημερινή κένωση του παχέος εντέρου με την χορήγηση κλυσμάτων γλυκερίνης ή ερυθρομυκίνη per os, η οποία έχει προκινητική δράση, βοηθούν στην καλύτερη ανοχή της εντερικής σίτισης. Τελευταία χρησιμοποιούνται και τα προβιοτικά για την ίδια χρήση.

Είδος γάλακτος: Υπήρχε η άποψη ότι τα υδρολυμένα γάλακτα γίνονται καλύτερα ανεκτά από τα πρόωρα απ' ό,τι τα μη υδρολυμένα. Η άποψη αυτή όμως δεν φαίνεται να ευσταθεί όπως δείχνουν οι τελευταίες μελέτες.

Τρόπος χορήγησης: Με τη συνεχή χορήγηση του γάλακτος επιτυγχάνεται ταχύτερη απεξάρτηση από την παρεντερική διατροφή. Όμως παρατηρήθηκαν μεγαλύτερες απώλειες λίπους στο τοίχωμα των καθετήρων σίτισης με αυτή τη μέθοδο. Προτιμάται έτσι ο διακεκομμένος τρόπος σίτισης ανά 1 ή 2 ώρες ανάλογα με τον βαθμό ωριμότητας του προώρου.

Μητρικό ή ξένο γάλα: Το μητρικό γάλα σαφώς υπερέχει για όλους τους γνωστούς λόγους. Όμως τα επίπεδα πρωτεΐνης, φωσφόρου, ασβεστίου και βιταμίνης Α και D στο μητρικό γάλα πέφτουν μετά τις πρώτες 2-3 εβδομάδες και για τον λόγο αυτό συνιστάται η προσθήκη «ενισχυτών» μέσα στο γάλα μετά από αυτό το διάστημα. Γίνονται συστάσεις στη μητέρα να αδειάζει τελείως το στήθος της κάθε φορά ώστε να εξασφαλισθεί καλύτερη συλλογή του λίπους που είναι υψηλότερο στο τέλος του γεύματος. Η μέτρηση των επιπέδων της ουρίας αίματος του βρέφους αποτελεί καλό δείκτη επάρκειας σε λεύκωμα. Επίπεδα κάτω από 15 mg % δείχνουν ανεπαρκή πρόσληψη λευκώματος. Άλλοι πάλι συνιστούν την προσθήκη ενισχυτή όταν το νεογνό έχει φθάσει να παίρνει 100-150ml/kg γάλακτος.