

Υποκλινικός υποθυροειδισμός στην παιδική ηλικία

Subclinical hypothyroidism in childhood
MJO O'Brady and D Cody Arch Dis Child 2011;96:280-84

Σαν υποκλινικός υποθυροειδισμός θεωρείται η παρουσία αυξημένης TSH με φυσιολογική τιμή ελεύθερης θυροξίνης και T3 στο αίμα. Παρά τον τίτλο του «υποκλινικού» η οντότητα αυτή δεν είναι πάντα ασυμπτωματική αφού τουλάχιστον στον ενήλικο μπορεί να συνοδεύεται από μεταβολή συμπεριφοράς, μυοκαρδιακή δυσλειτουργία και δυσλιπιδαιμία. Υπάρχει όμως και αντίθετη άποψη, ότι δηλαδή τιμές TSH υψηλότερες από 2 σταθερές αποκλίσεις από το μέσο όρο δεν υποδηλώνουν πάντα ενεργό υποθυροειδισμό. Υπάρχει λοιπόν διάσταση απόψεων ως προς τι συνιστά παθολογική τιμή TSH. Σε ότι αφορά στο νεογνικό υποκλινικό υποθυροειδισμό, από μελέτη 56 νεογνών με υψηλή αρχική τιμή TSH βρέθηκε ότι στην συνέχεια η TSH επανήλθε στο φυσιολογικό σε 33 βρέφη ενώ 23 εξακολούθουσαν να έχουν υψηλή TSH(5-12m/u/l).

Η παρακολούθηση των παιδιών αυτών στην ηλικία των 8 ετών έδειξε ότι το 50% είχε καταστεί ευθυροειδικό. Όλα τα παιδιά είχαν φυσιολογική σωματική και ΨΚ ανάπτυξη. Τα αποτελέσματα αυτά επιβεβαιώνονται και από άλλες μελέτες. Υπάρχει διχογνωμία στο κατά πόσο τα νεογνήτα αυτά με αυξημένη TSH θα πρέπει να παίρνουν θεραπεία. Ορισμένοι θεωρούν ότι η θεραπεία με θυροξίνη μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την οστική μάζα. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι τα περισσότερα νεογνά με ελαφρά αυξημένη TSH στη συνέχεια επανέρχονται στο φυσιολογικό ή η τιμή της TSH εξακολουθεί να παραμένει ψηλή χωρίς όμως αυτό να έχει αρνητική συνέπεια για το παιδί. Ποσοστό 20% των παιδιών αυτών έχουν ανατομικές ανωμαλίες του θυροειδή πχ υποπλασία, μερική αγενεσία. Άρα καλό είναι στα παιδιά αυτά με επιμένουσα ψηλή τιμή TSH να γίνεται υπέρηχο θυροειδούς.

Γενικά θεραπεία προτείνεται όταν η TSH είναι πάνω από 10m/u/l. Ιδιαίτερη παρακολούθηση χρειάζονται τα βρέφη με σύνδρομο Down αφού 25-32% αυτών εμφανίζουν υποκλινικό υποθυροειδισμό.

Προβιοτικά και ανοσολογική απάντηση μετά από εμβολιασμό, προοπτική ελεγχόμενη με εικονικό φάρμακο πιλοτική μελέτη.

Probiotics and the immunological response to infant vaccination:
a prospective placebo controlled pilot study.
I Youngster et al. Arch Dis Child 2011;96:345-49

Τα προβιοτικά έχουν ανοσοτροποποιητική δράση και ίσως επηρεάζουν την ανοσολογική απάντηση μετά από εμβολιασμό. Για την μελέτη αυτής της υπόθεσης έγινε τυχαιοποιημένη μελέτη σε βρέφη που έλαβαν προβιοτικά για 5 μήνες αρχίζοντας 2 μήνες πριν από τον εμβολιασμό με εμβόλιο κατά της ιλαράς, ερυθράς, παρωτίτιδας και ανεμευλογιάς στο 12ο μήνα ζωής. 47 νεογνήτα ολοκλήρωσαν τη μελέτη καθώς και 22 στην ομάδα ελέγχου. Σε 17% των βρεφών στην ομάδα ελέγχου και 8% στην ομάδα των προβιοτικών δεν αναπτύχθηκαν αντισώματα μετά τον εμβολιασμό. Τα βρέφη που έλαβαν προβιοτικά είχαν χαμηλότερο ποσοστό παρενεργειών στο εμβόλιο σε σχέση με τα βρέφη που έλαβαν εικονικό φάρμακο.

Συμπερασματικά φαίνεται ότι η λήψη προβιοτικών δρα θετικά στην ανοσολογική απάντηση μετά από εμβολιασμό, ενώ μειώνει και τις παρενέργειες του εμβολίου.

Επιμέλεια βιβλιογραφίας

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

Η άσκηση καρδιακών μαλάξεων με τη χρήση των δύο αντιχειρών υπερέχει της μεθόδου καρδιακών μαλάξεων με 2 δάκτυλα κατά την ανάνηψη νεογνών-σύμφωνα με τα αποτελέσματα σε μοντέλο κούκλας.

The two-thumb is superior to the two-finger method for administering chest compressions in a manikin model of neonatal resuscitation

C Chrisman et al, Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2011;96:F99-F101.

Σκοπός της μελέτης ήταν να συγκρίνει το βάθος συμπίεσης, τη μεταβλητότητα και το ρυθμό καρδιακών μαλάξεων μεταξύ των 2 μεθόδων ανάνηψης, χρησιμοποιώντας μια κούκλα ανάνηψης με ενσωματωμένο καταγραφέα βάθους συμπίεσης. Συμμετείχαν 25 ιατροί και νοσηλευτές στη διαδικασία. Η όλη διαδικασία κινηματογραφείτο με video κάμερα. Η διαδικασία περιλάμβανε 3 συμπίεσεις για κάθε 1 τεχνική αναπνοή.

Αποτελέσματα: Η ανάνηψη με τη μέθοδο των 2 αντιχειρών οδηγεί σε πιο βαθειά συμπίεση του θώρακα και μικρότερη μεταβλητικότητα.

Η συμπύκνωση ατμών στο τοίχωμα των θερμοκοιτίδων μειώνει την αποτελεσματικότητα της φωτοθεραπείας.

Mist and water condensation inside incubators reduce the efficacy of phototherapy.

M de Carvalho et al. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2011;96:F138-F140.

Σκοπός της μελέτης ήταν η εκτίμηση της έντασης της φωτοθεραπείας μέσα στη θερμοκοιτίδα με 3 μεθόδους φωτοθεραπείας, με τη χρήση φορητού μετρητή ακτινοβολίας στα 380-530nm. Η απόσταση μεταξύ της πηγής φωτός και του μετρητή ήταν 35 εκ, για φωτοθεραπεία με φθορίζουσες λυχνίες, 40εκ. για τη λυχνία διοδίων (LED) και 50εκ για λυχνίες αλλογόνου. Η θερμοκοιτίδα ήταν διπλών τοιχωμάτων ρυθμισμένη σε θερμοκρασία 36^o C. Χρησιμοποιήθηκαν 3 επίπεδα υγρασίας:60-70%, 80% και 90%.

Αποτέλεσμα: Η ένταση της φωτοθεραπείας με τις συνηθεις φθορίζουσες λυχνίες δεν μεταβλήθηκε ουδώς από τα ποσοστά υγρασίας μέσα στη θερμοκοιτίδα. Αντίθετα τα ψηλά επίπεδα υγρασίας μείωσαν κατά 15% την απόδοση της φωτοθεραπείας με λυχνία LED και κατά 45% την απόδοση της φωτοθεραπείας με λυχνίες αλλογόνου.

Συμπερασματικά ο υψηλός βαθμός υγρασίας μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την αποτελεσματικότητα της φωτοθεραπείας.