

## Υψηλά συμπληρώματα εικοσιδύο-εξανοικού οξέος σε πρόωρα νεογνά: Αναπνευστική και αλλεργικά έκβαση

High dose docosahexanoic acid supplementation of preterm infants:respiratory and allergy outcomes  
Morley et al,Pediatrics 2011;128:344-355

Μελετήθηκαν 657 πρόωρα νεογνά (<33 εβδομ.κύησης) των οποίων οι μητέρες έλαβαν κατά την κύηση ιχθυέλαιο τόνου -το οποίο περιέχει υψηλά επίπεδα εικοσιδυο-εξανοικού(DHA)- ή σογιέλαιο το οποίο περιέχει χαμηλή ποσότητα DHA.322 γυναίκες έλαβαν το υψηλό συμπλήρωμα DHA και 335 έλαβαν το χαμηλό συμπλήρωμα DHA.93% των νεογνών παρακολουθήθηκαν μέχρι την ηλικία των 18 μηνών.Παρατηρήθηκε μείωση της συχνότητας εμφάνισης χρόνιας πνευμονοπάθειας στα αγόρια των οποίων οι μητέρες έλαβαν την αυξημένη δόση DHA,καθώς και σε όλα τα βρέφη με βάρος γέννησης κάτω από 1250 γραμ.Δεν υπήρχε διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων ως προς τη διάρκεια της μηχανικής υποστήριξης,τη διάρκεια νοσηλείας ή την ανάγκη χορήγησης οξυγόνου κατ οίκον.Στα πρόωρα με την υψηλή χορήγηση DHA παρατηρήθηκε μείωση της εμφάνισης πυρετού εκ χόρτου αλλά ουδεμία επίπτωση στην εμφάνιση ατοπικής δερματίτιδας ή άσθματος.

## Urinary N-Terminal B-type Natriuretic Peptide predicts severe retinopathy of prematurity

C Czernik et al  
Pediatrics 2011;128:e545-e549

Συγκέντρωση στα ούρα του N-τελικού τμήματος του Νατριουρικού Πεπτιδίου προβλέπει την έκβαση σε σοβαρή αμφιβληστροειδοπάθεια της προωρότητας.

Σκοπός της μελέτης ήταν να εκτιμηθεί ο συσχετισμός της συγκέντρωσης του N-τελικού τμήματος του Νατριουρητικού πεπτιδίου (UNBCR) με την πορεία της αμφιβληστροειδοπάθειας της προωρότητας (ΑΠ).

Σε 136 πρόωρα νεογνά με βάρος γέννησης <1500γραμ.εκτιμήθηκε η συγκέντρωση του UNBCR στα ούρα την 2η,7η,14η και 28η ημέρα ζωής.Από τα νεογνά 22 ανέπτυξαν χρόνια πνευμονοπάθεια και 11 ανέπτυξαν σοβαρή ΑΠ (στάδιο 3).Το UNBCR ούρων την 7η,14η και 28η ημέρα ήταν αυξημένο στα νεογνά που ανέπτυξαν ΑΠ σε σχέση με τους μάρτυρες (p<0.001).

Η εκτίμηση του UNBCR ίσως αποτελεί χρήσιμο εργαλείο για να μειωθεί ο αριθμός των οφθαλμολογικών εξετάσεων σε πρόωρα νεογνά.

### Επιμέλεια βιβλιογραφίας

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

## Πολύ χαμηλές δόσεις δεξαμεθαζόνης στην αντιμετώπιση της χρόνιας πνευμονοπάθειας

---

Minitex: Very low dose dexamethasone in chronic lung disease.

Yates HL and Newell SJ Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed, 2011; 96: F190-F194

Σκοπός της μελέτης ήταν να εξετάσει τις βραχυχρόνιες συνέπειες της χορήγησης πολύ μικρών δόσεων δεξαμεθαζόνης στην απεξάρτηση από το μηχανικό αερισμό.

Μελετήθηκαν 50 πρόωρα νεογνά ηλικίας κύησης < 30 εβδομάδων και ΒΓ < 1500 γραμ. που βρίσκονταν σε μηχανικό αερισμό για > 2 εβδομάδες. Τα νεογνά έλαβαν 0.05 mg/kg δεξαμεθαζόνης ημερησίως για 10 ημέρες και στη συνέχεια κάθε δεύτερη ημέρα για άλλες 6 ημέρες. Για μάρτυρες χρησίμευσαν 26 πρόωρα νεογνά σε μηχανικό αερισμό τα οποία όμως δεν έλαβαν δεξαμεθαζόνη. Την 4η ημέρα από τη χορήγηση του φαρμάκου 34% των νεογνών είχαν αποσωληνωθεί έναντι 0 στην ομάδα των μαρτύρων. Σε κανένα νεογνό της ομάδας της δεξαμεθαζόνης δεν παρατηρήθηκε διάτρηση του εντέρου, αιμορραγία πεπτικού, υπέρταση ή υπεργλυκαιμία. Η χορήγηση δεξαμεθαζόνης δεν μείωσε τα ποσοστά εμφάνισης της χρόνιας πνευμονοπάθειας.

Φαίνεται λοιπόν ότι η πολύ χαμηλή δόση δεξαμεθαζόνης βοηθάει στην ταχύτερη αποσωλήνωση χωρίς να αυξάνει τη συχνότητα των επιπλοκών.

## Ενδοφλέβια χορήγηση ανοσοσφαιρίνης σε νεογνίδια με αιμολυτική αναιμία από ασυμβατότητα Rhesus.

### Μια τυχαιοποιημένη μελέτη

---

Intravenous immunoglobulin in neonates with Rhesus hemolytic disease. A randomized controlled trial.

Pediatrics 2011; 127: 680-86. Smits-Wintjens VE

Οι διεθνείς οδηγίες συνιστούν τη χορήγηση ανοσοσφαιρίνης για την αντιμετώπιση της αιμολυτικής αναιμίας από ασυμβατότητα Rhesus. Σ αυτή τη διπλή τυφλή τυχαιοποιημένη μελέτη χορηγήθηκε ενδοφλέβια γ σφαιρίνη σε δόση 0.75 mg/kg σε 41 νεογνά με αιμολυτική νόσο από ασυμβατότητα Rhesus. Σαν μάρτυρες χρησίμευσαν 39 νεογνά στα οποία χορηγήθηκε 5% γλυκόζη. Πρωτεύων στόχος της μελέτης ήταν να δείξει αν η χρήση της γ σφαιρίνης μειώνει τη συχνότητα εκτέλεσης ΑΦΜ. Δευτερεύοντες στόχοι ήταν η επίδραση στη διάρκεια της φωτοθεραπείας, στα μέγιστα επίπεδα χολερυθρίνης, στην ανάγκη για μετάγγιση αίματος λόγω χαμηλής αιμοσφαιρίνης. Δεν παρατηρήθηκε διαφορά ως προς τη συχνότητα των ΑΦΜ μεταξύ των 2 ομάδων - 7/41 έναντι 6/39, 15% έναντι 17% - τη διάρκεια της φωτοθεραπείας - 4.7 ημέρες έναντι 5.1 ημερών - τα μέγιστα επίπεδα χολερυθρίνης - 14.8 mg έναντι 14.1 mg και στα ποσοστά νεογνών που χρειάστηκαν μετάγγιση αίματος - 83% έναντι 87% -.

Συμπερασματικά η χορήγηση ενδοφλέβιας ανοσοσφαιρίνης αν και αποτελεί πάγια τακτική, δεν φαίνεται να είναι χρήσιμη στην αντιμετώπιση νεογνών με ασυμβατότητα Rhesus.