

Μακροπρόθεσμη έκβαση μετά από Υποθερμία για την πρόληψη Νεογνικής Εγκεφαλοπάθειας

Childhood Outcomes after Hypothermia for Neonatal Encephalopathy.
Shankaran S, et al. N Engl J Med 2012; 366:2085-92

Μελετήθηκαν 190 παιδιά ηλικίας 6-7 ετών, από τα 208 που συμμετείχαν στην αρχική μελέτη της Υποθερμίας. Θάνατος ή βαρεία αναπηρία διαπιστώθηκε στο 41% των παιδιών της ομάδας της υποθερμίας και 60% της ομάδας των μαρτύρων ($p=0.03$). Θάνατος συνέβη στο 28% των παιδιών της ομάδας των μαρτύρων ($p=0.04$). Επομένως, η υποθερμία σε νεογνά με υποξική-ισχαιμική εγκεφαλοπάθεια ελαττώνει σημαντικά την θνησιμότητα, χωρίς να αυξάνει την συχνότητα της βαρείας αναπηρίας.

Αναιμία, Άπνοια της Προωρότητας και Μετάγγιση Αίματος

Anemia, Apnea of Prematurity, and Blood Transfusions
Zalog K, et al. J Pediatr 2012; Apr 10 (Epub ahead of Print)

Σε 67 ΠΧΒΓ νεογνά που έλαβαν συνολικά 110 μεταγγίσεις αίματος, καταγράφηκε για 12 ώρες πριν και 12 ώρες μετά τη μετάγγιση η συχνότητα των άπνοιών, χρησιμοποιώντας συνεχή καταγραφή με ηλεκτρονικό υπολογιστή της θωρακικής αντίστασης (impedance), του ηλεκτροκαρδιογραφήματος και της οξυμετρίας. Διαπιστώθηκε με υπολογιστική παλινδρόμηση (logistic regression) ότι η μετάγγιση αίματος συσχετιζόταν με λιγότερα επεισόδια άπνοιας ($p<0.01$). Συνεπώς, οι άπνοιες είναι λιγότερο συχνές σε ΠΧΒΓ νεογνά με υψηλότερους αιματοκρίτες.

Μετάγγιση αίματος συσχετιζόμενη με νεκρωτική εντεροκολίτιδα: μετα – ανάλυση

Transfusion associated necrotizing enterocolitis: a meta-analysis of observational data.
Mohamed A, et al. Pediatrics 2012; 129: 529-40

Αναλύθηκαν συνολικά 22 αναδρομικές μελέτες, στις οποίες συσχετίστηκε η ανάπτυξη νεκρωτικής εντεροκολίτιδας σε ΠΧΒΓ νεογνά, εντός 48 ωρών, μετά τη μετάγγιση αίματος. Τα νεογνά που ανέπτυξαν νεκρωτική εντεροκολίτιδα είχαν χαμηλότερο βάρος γέννησης, μικρότερη ηλικία μετά τη γέννηση, ανοικτό βοτάλλειο πόρο και χρειαζόντουσαν μηχανικό αερισμό. Σε δύο μικρές συγκριτικές μελέτες, σε 20 νεογνά, παρατηρήθηκε ελάττωση της συχνότητας της νεκρωτικής εντεροκολίτιδας που συσχετιζόταν με την μετάγγιση αίματος, στα νεογνά που διακόπηκε η σίτιση. Συνεπώς, είναι ίσως ασφαλέστερο να διακόπτεται η σίτιση στα ΕΧΒΓ νεογνά για λίγες ώρες μετά τη μετάγγιση.

Επιμέλεια βιβλιογραφίας

Κ. Παπαγαρουφάλης, Νεογνολογικό Τμήμα, Γ.Ν.-Μαιευτήριο “Ελενα Βενιζέλου”,

E-mail: neonatal-cl@hospital-elena.gr

Η συμπληρωματική χορήγηση προβιωτικών αυξάνει την ταχύτητα αιματικής ροής στο έντερο των EXBG νεογνών

Probiotics supplementation increases intestinal blood flow velocity in extremely low birth weight preterm infants. Havranek T, et al. J Perinatal 2012; Mar 22 (Epub ahead of print)

Σε μία τυχαιοποιημένη διπλή-τυφλή μελέτη σε 31 EXBG νεογνά, προστέθηκαν προβιωτικά από το πρώτο γεύμα σε 15 νεογνά ενώ στα υπόλοιπα 16 προστέθηκε placebo. Επτά ημέρες μετά την έναρξη της σίτισης, μετρήθηκε η ταχύτητα της αιματικής ροής στα νεογνά που πήραν προβιωτικά συγκριτικά με τους μάρτυρες ($p=0.035$), γεγονός που σημαίνει, θεωρητικά, ότι τα προβιωτικά μπορούν να προστατεύσουν τα EXBG νεογνά από την ανάπτυξη νενρωτικής εντεροκολίτιδας.

Πρώιμη ή όψιμη εντερική σίτιση στα IUGR πρόωρα νεογνά: Τυχαιοποιημένη μελέτη

Early or Delayed Enteral Feeding for Preterm growth-Restricted infants: A Randomized Trial
Leaf A et al., Pediatrics 2012; 195:e1260-1268.

Μελετήθηκαν 404 νεογνά Η.Κ. <35 εβδ. Β.Γ. <10 ns εκατοστιαίας θέσης και με παθολογικό προγεννητικό Doppler της ομφαλικής αρτηρίας, τα οποία τυχαιοποιήθηκαν στην ομάδα της πρώιμης σίτισης από την δεύτερη μέρα ζωής (202 νεογνά) και στην ομάδα της όψιμης σίτισης από την 6η μέρα ζωής (202 νεογνά). Η μέση ηλικία πλήρους εντερικής σίτισης ήταν 18 ημέρες στα νεογνά της ομάδας πρώιμης σίτισης έναντι 21 ημερών στα νεογνά της ομάδας όψιμης εντερικής σίτισης ($p<0.01$). Η συχνότητα της νεκρωτικής εντεροκολίτιδας δεν διέφερε σημαντικά μεταξύ των δύο ομάδων (18% στην πρώιμη και 15% στην όψιμη ομάδα, $p=NS$). Επί πλέον, τα νεογνά της ομάδας της πρώιμης σίτισης είχαν χαμηλότερη συχνότητα χολοστατικού ικτέρου συγκριτικά με εκείνα της ομάδας της όψιμης σίτισης. Συνεπώς, φαίνεται ότι είναι ασφαλής ή έναρξη σίτισης την 2η ημέρα ζωής στα IUGR πρόωρα νεογνά με παθολογικό προγεννητικό Doppler της ομφαλικής αρτηρίας.

Ηλικία θεραπείας του ανοικτού βοταλλείου πόρου και αναπνευστική έκβαση στα πρόωρα νεογνά: διπλή-τυφλή τυχαιοποιημένη μελέτη

Timing of patent ductus arteriosus treatment and respiratory outcome in premature infants: a double-blind randomized trial
Sosenko IR, et al. J Pediatr 2012; 160: 929-35

Σε μία διπλή-τυφλή τυχαιοποιημένη μελέτη συμμετείχαν 105 ΠΧΒΓ νεογνά με Η.Κ. 23-32 εβδ. και Β.Γ. 500-1250g, που είχαν ελαφρά συμπτώματα αιμοδυναμικά σημαντικού βοταλλείου πόρου (φύσημα, αλλόμενος σφυγμός, μεταβολική στέωση). Χορηγήθηκε τυχαία ibuprofen σε 54 νεογνά με μέση ηλικία 3 ημερών και στο 20% των υπολοίπων 51 νεογνών-μαρτύρων που ανέπτυξε έντονα συμπτώματα αιμοδυναμικά σημαντικού βοταλλείου πόρου (πνευμονική αιμορραγία, υπόταση, αναπνευστική επιδείνωση) χορηγήθηκε ibuprofen σε μέση ηλικία 11 ημερών. Δεν διαπιστώθηκαν σημαντικές διαφορές στην θνησιμότητα, την αναπνευστική λειτουργία, τη διατροφή εντέρου, την χειρουργηθείσα NEC, την IVH III και IV βαθμού, την PVL, την ROP και την σηψαιμία. Επομένως φαίνεται ότι νεογνά με ελαφρά συμπτώματα PDA δεν ωφελούνται από την πρώιμη σύγκλιση του PDA.