

DOPIS REDAKCI

Aktuální data mortality a dlouhodobého vývoje dětí narozených na hranicích viability

Present data of mortality and neurodevelopmental outcomes of infants born at the border of viability

Blanka Zlatohlávková

Neonatologické oddělení Gynekologicko-porodnické kliniky VFN a 1. LF UK v Praze

Klinika dětského a dorostového lékařství VFN a 1. LF UK v Praze

Ústav pro humanitní studia v lékařství 1. LF UK v Praze

Korespondenční adresa: MUDr. Blanka Zlatohlávková, PhD., Gynekologicko-porodnická klinika VFN a 1. LF UK v Praze, Apolinářská 18, 128 08, Praha 2, tel.: +420 224 961 111, e-mail: b.zlatohlavkova@seznam.cz

Publikováno: 6. 2. 2014

Přijato: 20. 1. 2014

Akceptováno: 30. 1. 2014

Actual Gyn 2014, 6, 17-18

ISSN 1803-9588

© 2014, Aprofema s.r.o.

Článek lze stáhnout z www.actualgyn.com



Citujte tento článek jako: Zlatohlávková B. Aktuální data mortality a dlouhodobého vývoje dětí narozených na hranicích viability. Actual Gyn. 2014;6:17-18

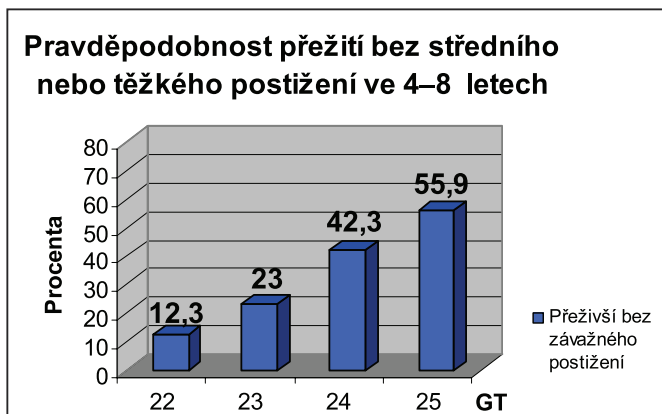
Vážná redakce,

v dubnu 1994 se v České republice dohodou odborných společností perinatologické a neonatologické snížila hranice pro aktivní péči z 27. na 24. gestační týden (GT) s tím, že postup do 25. ukončeného týdne má být individuální ve spolupráci porodníka a neonatologa. Nezměnilo se však vykazování dat mortality a morbidity podle hmotnosti novorozenců, takže ani po 20 letech neznáme výsledky dětí narozených na hranicích viability v jednotlivých týdnech. Vyhledala jsem data mortality a pozdní morbidity dětí přijatých na JIP ve vyspělých zemích ve 22.–25. GT ze studií z posledních 15 let, dostupných v plné verzi v databázi PubMed. Našla jsem 19 studií, které publikovaly výsledky mortality dětí přijatých na JIP v letech 1995–2007 podle gestačních týdnů. Z celkového počtu 7 571 novorozenců přežilo 4 483 dětí (59 %). Ve 22. GT přežilo 29,5 % z 295, ve 23. GT 42,6 % z 1 366, ve 24. GT 56,8 % z 2 576 a ve 25. GT 70,7 % z 3 334 přijatých dětí.

Data pozdní morbidity shrnuje meta-analýza publikovaná v srpnu 2013 v JAMA Pediatrics. Autoři vybrali z 89 prací 9 prospektivních studií včetně studie z našeho pracoviště, které byly publikovány po roce 2004, získaly data od více než 64 % propuštěných dětí (celkem bylo propuštěno 879 dětí, v 5 studiích vyšetřili více než 94 % propuštěných) a uváděly přesně definované výsledky postižení po gestačních týdnech. Za těžké postižení považovaly IQ skóre nižší než 3 SD od průměru, dětskou mozkovou obrnu (DMO) bez schopnosti chůze, slepotu (visus horší než 20/200) a hluchotu. Jako střední postižení klasifikovaly IQ nižší než 2–3 SD od průměru, DMO se schopností

chůze, zbytky zraku (visus horší než 20/40) a poruchu sluchu korigovatelnou sluchadly. Střední nebo těžké postižení mělo ve 4–8 letech 43 % (95% CI 21%–69%) dětí narozených ve 22. GT, 40 % (95% CI 27%–54%) ve 23. GT, 28 % (95% CI 18%–41%) ve 24. GT a 24 % (95% CI 17%–32%) ve 25. GT. Riziko středního nebo těžkého postižení se významně snižuje s každým gestačním týdnem o 6 % (95% CI 1,7%–10,3%), zatímco riziko těžkého postižení na gestačním týdnu nezávisí a je ve 22. GT 31 % (95% CI 12%–61%), ve 23. GT 17 % (95% CI 9%–28%), ve 24. GT 21 % (95% CI 14%–30%) a ve 25. GT 14 % (95% CI 10%–20%).

Pravděpodobnost přežití a přežití bez závažného postižení pozitivně ovlivňuje rostoucí gestační věk a porodní hmotnost, ženské pohlaví, jednočetné těhotenství a indukce plicní zralosti prenatálními kortikoidy, dále porod v perinatologickém centru a přežití prvního týdne života. Předpověď modifikují genetické a epigenetické faktory, variabilita v dožívání, komplikace v těhotenství a kolem porodu, porod mimo perinatologické centrum a komplikace postnatální adaptace. Výsledky odrážejí i přístup porodníků, neonatologů a rozhodování rodičů (mluví se o fenoménu „samo sebe naplňujícího se proroctví“), proto se nápadně liší v jednotlivých studiích. Živě narozené děti ve 22. GT byly zřídka přijímány na JIP jen v 16 studiích; průměrně přežilo 21,6 % (95% CI 11%–32%, medián 15%) z nich. Ve 23. GT ve všech studiích přežilo průměrně 38 % (95% CI 29%–47,5%, medián 39%), ve 24. GT 58,7 % (95% CI 51%–66%, medián 57%) a ve 25. GT 73,5 % (95% CI 68%–79%, medián 76%) dětí.



Graf 1 Pravděpodobnost přežití bez středního nebo těžkého postižení po přijetí na JIP

S vědomím limitů přístupu jsem ze získaných dat mortality a z jediné dosud provedené meta-analýzy výsledků pozdní morbidity ve 4–8 letech odvodila pravděpodobnost přežití bez závažného postižení pro novorozence přijatého na JIP (**Graf 1**). V našem souboru zahrnutém do meta-analýzy pravděpodobnost přežití bez závažného postižení byla ve 22. GT 36 % (95% CI 9%–63%), ve 23. GT 45 % (95% CI 25%–64%), ve 24. GT 62,5 % (95% CI 48%–77%) a ve 25. GT 70 % (95% CI 58%–82%). Lepší výsledky mohla způsobit chyba malých čísel, ale možná že odrážejí aktivní přístup k dětem narozeným na dolní hranici viability.

Uvedená data mohou být přes řadu omezení podkladem pro rozhodování porodníků, neonatologů a rodičů o přístupu k hrozícímu předčasnému porodu a živě rozenému novorozenci na hranicích viability. Abychom mohli zvolit individuální přístup ke každému dítěti, měli bychom znát skupinové výsledky mortality a pozdní morbidity těchto novorozenců v České republice. Navrhuji prospektivní sledování jednoho ročníku dětí narozených ve 22.–25. GT z hlediska porodnického přístupu (četnost těhotenství, transport in utero, kortikoidy, způsob porodu), výsledku porodu (mrtvě nebo živě narozené dítě), přístupu neonatologů (resuscitace, paliativní péče, přijetí na JIP), mortality i časně a pozdní morbidity ve 2 a 5 letech.

Literatura

1. Moore P, Lemyre B, Barrowman N, Daboval T. Neurodevelopmental Outcomes at 4 to 8 Years of Children Born at 22 to 25 Weeks' Gestational Age A Meta-analysis. *JAMA Pediatr.* 2013;167(10):967-74. doi:10.1001/jama-pediatrics.2013.2395
2. Zlatohlávková B, Kytarová J, Kuběna AA, et al. Five-year survival without major disability of extremely pre-term infants born at 22–27 weeks' gestation admitted to a NICU. *Acta Paediatr.* 2010;99:1618–1623

Další literatura u autorky.