

17 Ιουλίου 2016

Αυξημένη επιβίωση, αλλά και πολλές επιπλοκές για τα πρόωρα νεογνά

[Επιστήμες / Επιστήμη & Θρησκεία](#)

[Άγγελος Αλεκόπουλος](#)





Η τάση που χαρακτηρίζει τις τελευταίες δεκαετίες είναι «όλο και καλύτερη έκβαση σε όλο και μικρότερες ηλικίες κύησης ΗΚ» τα τελευταία χρόνια έχουν γίνει σημαντικότερες πρόοδοι στην πρόληψη και αντιμετώπιση των προβλημάτων των πρόωρων που είχαν ως αποτέλεσμα τη θεαματική βελτίωση της επιβίωσης τους. Στο πλαίσιο αυτό ο Π.Ο.Υ ελάττωσε τα όρια βιωσιμότητας από της 28 συμπληρωμένες εβδομάδες κύησης στις 22 εβδομάδες ή στα 500 γραμμάρια βάρους γέννησης. Σήμερα σε πολλές χώρες (Αυστραλία, Η.Π.Α, και Καναδάς) το όριο βιωσιμότητας έχει μειωθεί στις 20 εβδομάδες ή στα 400 η 350 γραμμάρια βάρους γέννησης.^[1]

Όμως παρόλο που η επιβίωση των πρόωρων αυξήθηκε είναι γνωστό ότι αποτελούν ομάδα υψηλού κινδύνου και σε συνάρτηση με την παρατεταμένη παραμονή στην (MENN) (περίπου 60 μέρες) παρουσιάζουν συχνές επιπλοκές. Τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν μετά την έξοδο από την MENN είναι νευροαναπτυξιακά, αναπνευστικά, οφθαλμολογικά, σιτιστικά και αυξητικά.^[2]

Το φάσμα των νευροαναπτυξιακών διαταραχών των πρόωρων είναι μεγάλο και περιλαμβάνει σοβαρές διαταραχές που προκαλούν αναπηρία (εγκεφαλική παράλυση, κώφωση, τύφλωση, σοβαρή νοητική υστέρηση) ή ηπιότερες διαταραχές, οι οποίες όμως είναι δυνατόν να έχουν δυσμενή επίδραση σε διάφορους τομείς, π.χ. σχολικές/ακαδημαϊκές επιδόσεις, επικοινωνία και κοινωνικότητα. Είναι αξιοσημείωτο ότι πρόωρος τοκετός αναφέρεται στο 42–47% των παιδιών με εγκεφαλική παράλυση, στο 27% των παιδιών με σοβαρή νοητική υστέρηση και στο

37% και 23% αυτών με τύφλωση και κώφωση, αντίστοιχα. Σοβαρές διαταραχές εμφανίζουν κυρίως πρόωρα πολύ μικρής ηλικίας κύησης (<32 εβδομάδων) ή ΠΧΒΓ (<1.500 g). Όσο μικρότερη είναι η ηλικία κύησης και το βάρος γέννησης των προώρων, τόσο αυξάνει ο κίνδυνος εμφάνισης σοβαρών νευροαναπτυξιακών διαταραχών (πίν. 2).

Ηλικία κύησης Νευρο/τήριες (Εβδομάδες)	Εγκεφαλική παράλυση (%)	Σοβαρή νοητική υστερηση υστέρηση (IQ< 70) (%)	Νευροαναπτυξιακές διαταραχές* (%)
33-36	1	1	0,1 με 0,2
29-32	4 με 11	2 με 3	0,4 με 2
≤28	12 με 17	10 με 30	1 με 4
≤25	20 με 40	21 με 52	3 με 6
Γενικός Πληθυσμός	0,1 με 0.4	1	0,1 με 0,2
* Τύφλωση ή αμφοτερόπλευρη κώφωση			

Πίνακας 2: Συχνότητα (%) σοβαρών νευροαναπτυξιακών διαταραχών σε σχέση με το βαθμό της προωρότητας [3]

Ακόμη και χωρίς σοβαρές βλάβες, σημαντικό ποσοστό προώρων ΠΧΒΓ (50–70%) εμφανίζει ήπιες νευροαναπτυξιακές διαταραχές (ήπιες κινητικές διαταραχές, ήπιες διαταραχές της αντίληψης, μαθησιακά προβλήματα, διαταραχές συμπεριφοράς), οι οποίες συνήθως γίνονται αντιληπτές μετά από τα πρώτα χρόνια της ζωής, κατά την προσχολική και τη σχολική ηλικία.^[4]

[1] Μ. Σφακιωτάκη, Σ. Σηφάκης, «Γενετική Βάση Πρόωρου Τοκετού», *Περιγεννητική Ιατρική & Νεογνολογία*, 2012, Τμος 7, σελ.:117-132

[2] Ηλίας Χατζηιωαννιδης, «Παράγοντες θνησιμότητας των νεογνών πολύ χαμηλού βάρους γέννησης σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας», *Περιγεννητική Ιατρική & Νεογνολογία*, 2008, Τόμος 3, Τεύχος 2, σελ.:217-223

[3] Τ. Σιαχανίδου, «Νευροαναπτυξιακή έκβαση πρόωρων νεογνών», *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 2014, 31(3), σελ.: 271-277

[4] Τ. Σιαχανίδου, «Νευροαναπτυξιακή έκβαση πρόωρων νεογνών», *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 2014, 31(3), σελ.: 271-277

Παρατήρηση: το παρόν κείμενο αποτελεί τμήμα της Διπλωματικής Εργασίας “Βιοηθικά προβλήματα στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας” που εκπόνησε ο κ.

Άγγελος Αλεκόπουλος, στο πλαίσιο του προγράμματος “Σπουδές στην Ορθόδοξη Θεολογία” της Σχολής Ανθρωπιστικών Σπουδών του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου (ΕΑΠ), με επιβλέποντα καθηγητή τον κ. Νικόλαο Κόιο και την οποία η Πεμπτουσία δημοσιεύει με τη μορφή σειράς άρθρων.

[Δείτε το προηγούμενο άρθρο της σειράς κάνοντας κλικ **εδώ**](#)

<http://bitly.com/2a2uZHn>