

Pozdní morbidita perinatálně ohrožených dětí v ČR

(1997-2006)

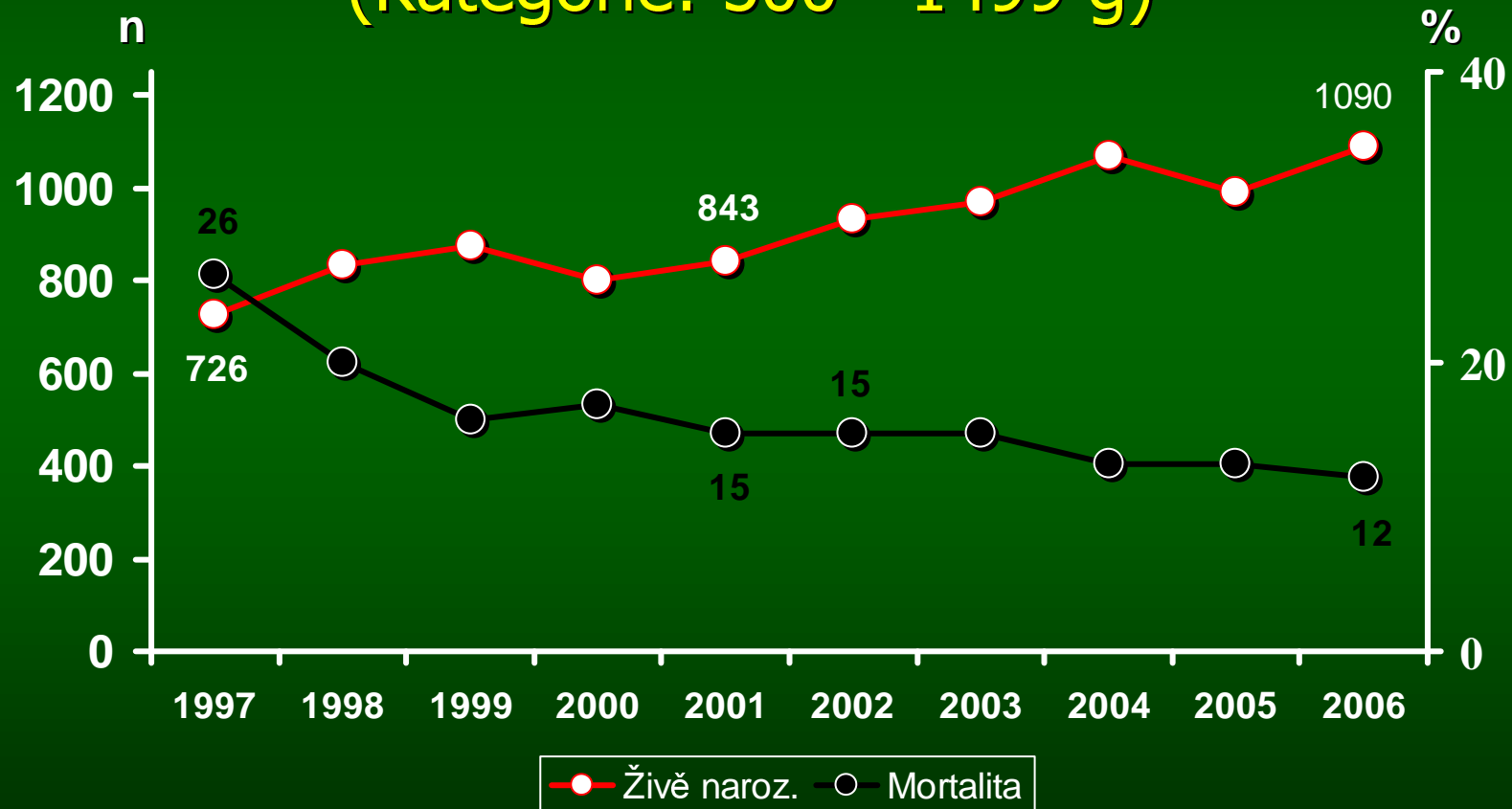


P.Zoban

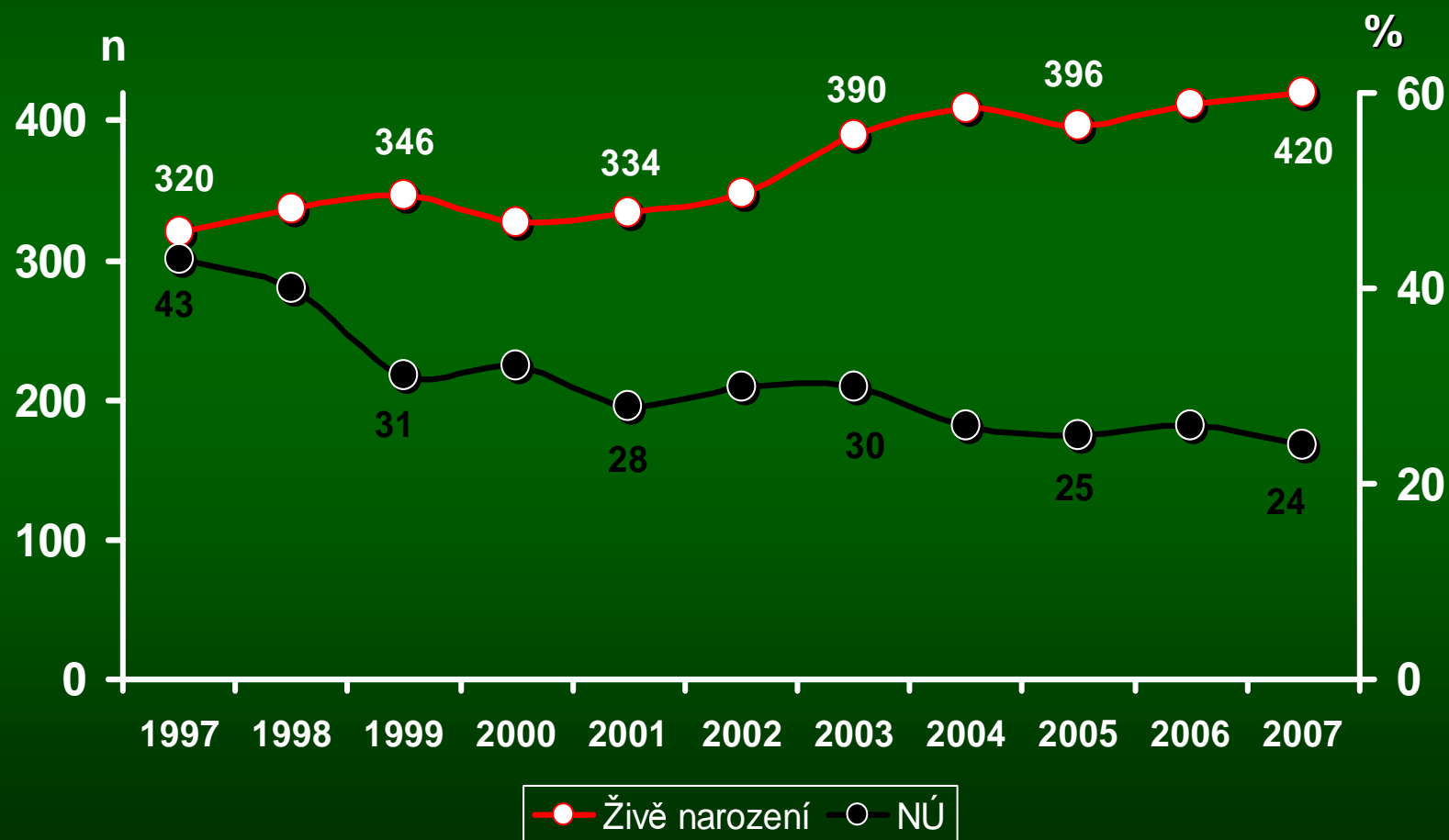
Česká Neonatologická Společnost

Ostrava 2009

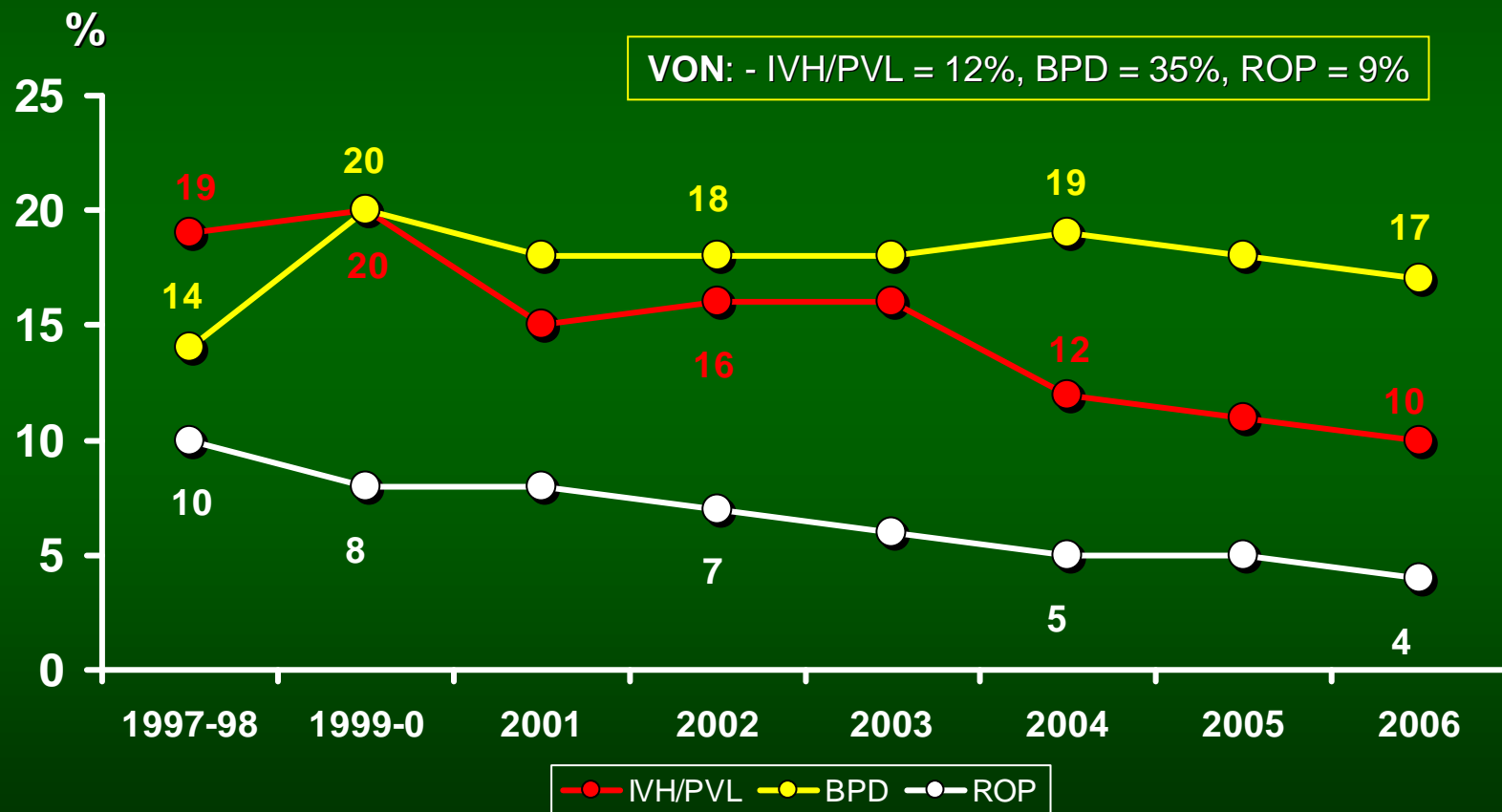
Živě narození, neonatální mortalita (Kategorie: 500 - 1499 g)



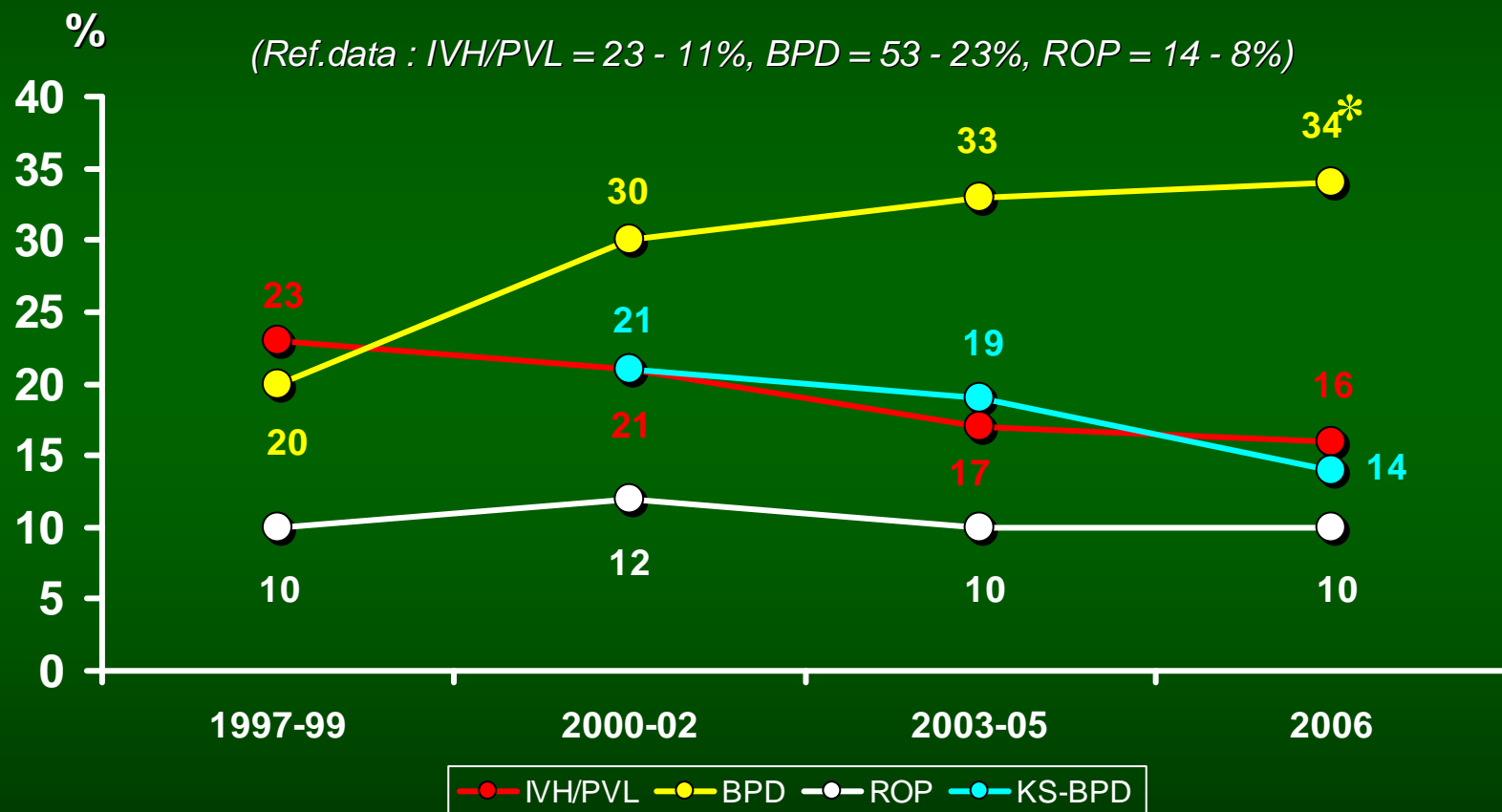
Živě narození, neonatální mortalita (kategorie pod 1000 g)



Neonatální morbidita novorozenců s porodní váhou pod 1500 g



Neonatální morbidita novorozenců s porodní hmotností pod 1000 g



(Wilson-Costello D.et al., Pediatrics 2007, Washburn L.K.et al., BMC Pediatrics 2007)

DMO (ICD-10: G80)

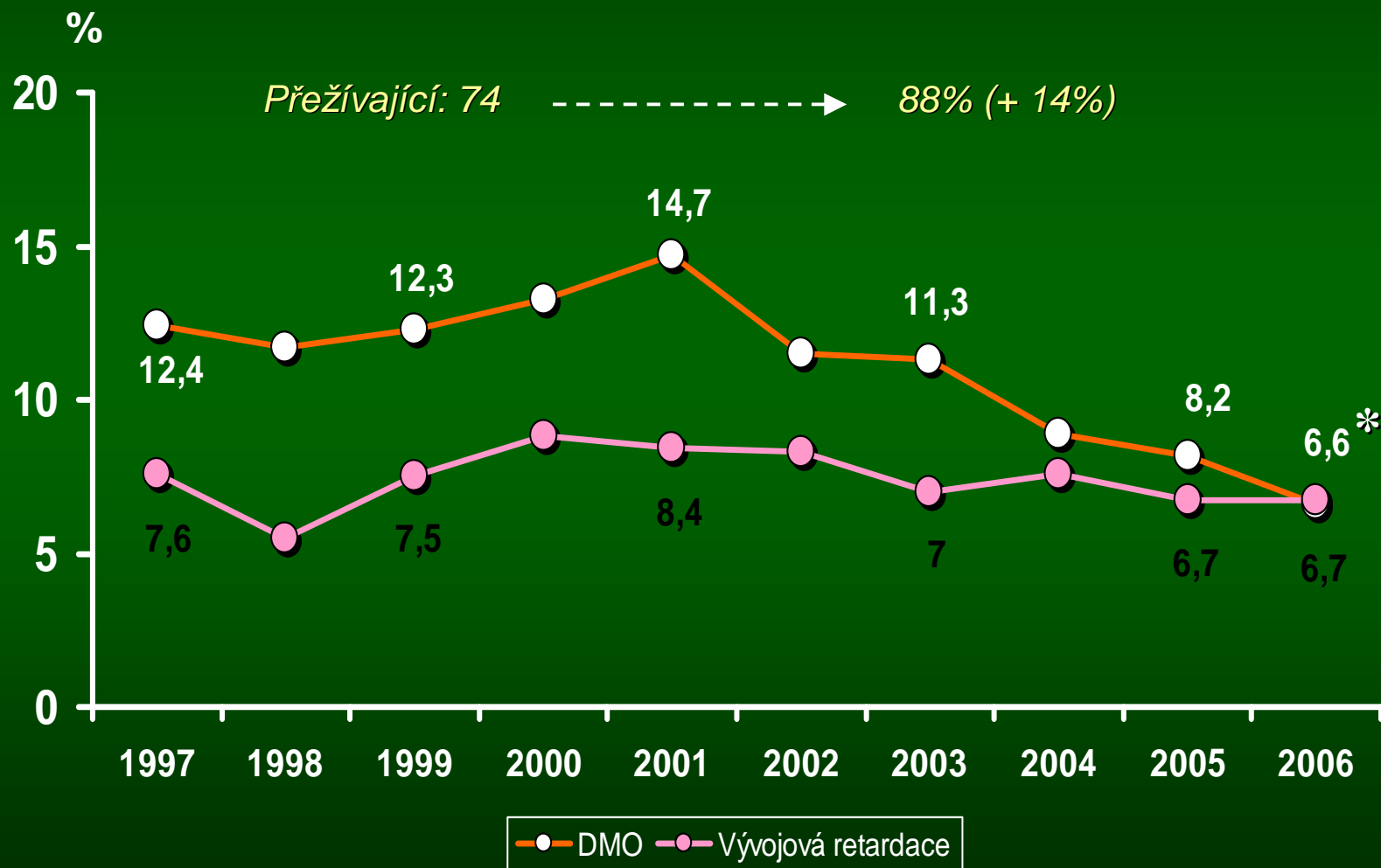
- Neprogredující, trvalé postižení volního pohybu nebo držení (postury), pravděpodobně vzniklé poškozením vyvíjejícího se mozku během nebo krátce po porodu.

Těžká retardace vývoje

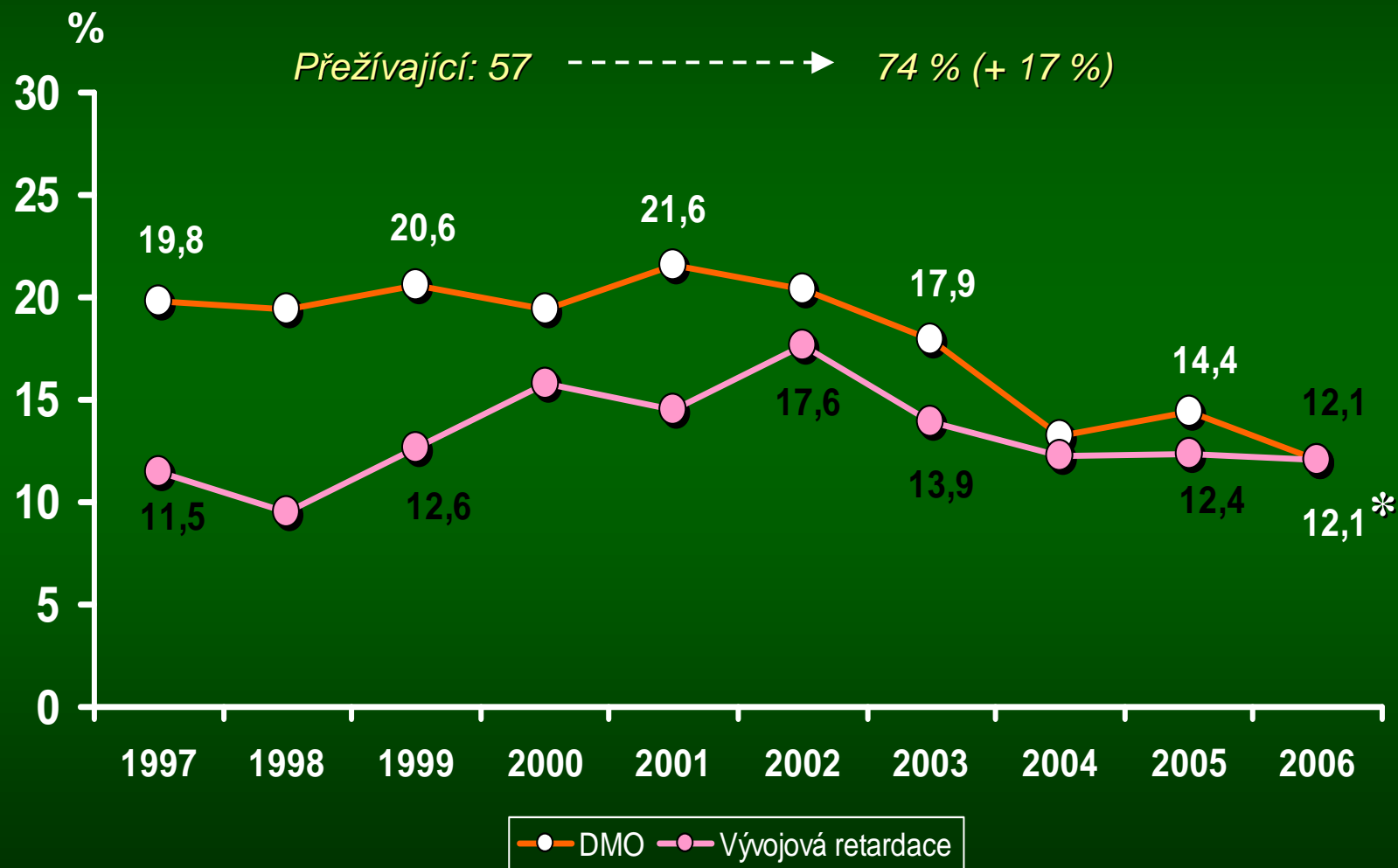
(ICD-10: F71 – F73)

- Diagnóza připadá v úvahu tehdy, jestliže vývojový kvocient (DQ) je méně než 70.
- Hodnocení:
 - Bayley Scales of Infant Development (BSID-II):
Mental Development Index (MDI)
Psychomotor Developmental Index (PDI)

Výskyt DMO a VR v kategorii 500 - 1499 g



Výskyt DMO a VR v kategorii pod 1000 g



Poškození zraku pro ROP

- III.st. (fibrovaskulární proliferace) nebo IV.st. amoce sítnice, podle mezinárodní klasifikace ROP
- Těžké poškození zraku (H54.1 – H54.5)
 - a) těžká slabozrakost (0.1 - 0.05)*
 - b) zbytky zraku (0.05 - 0.02)
 - c) praktická slepota/slepota (0.02 - 0.0)

(* zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí)

Poškození sluchu (ICD-10: H90.3-H90.8)

Ztráta sluchu ≥ 40 dB v pásmu 0.5-4 kHz na lepším uchu
(s/bez převodní poruchy)

Predisponující faktory:

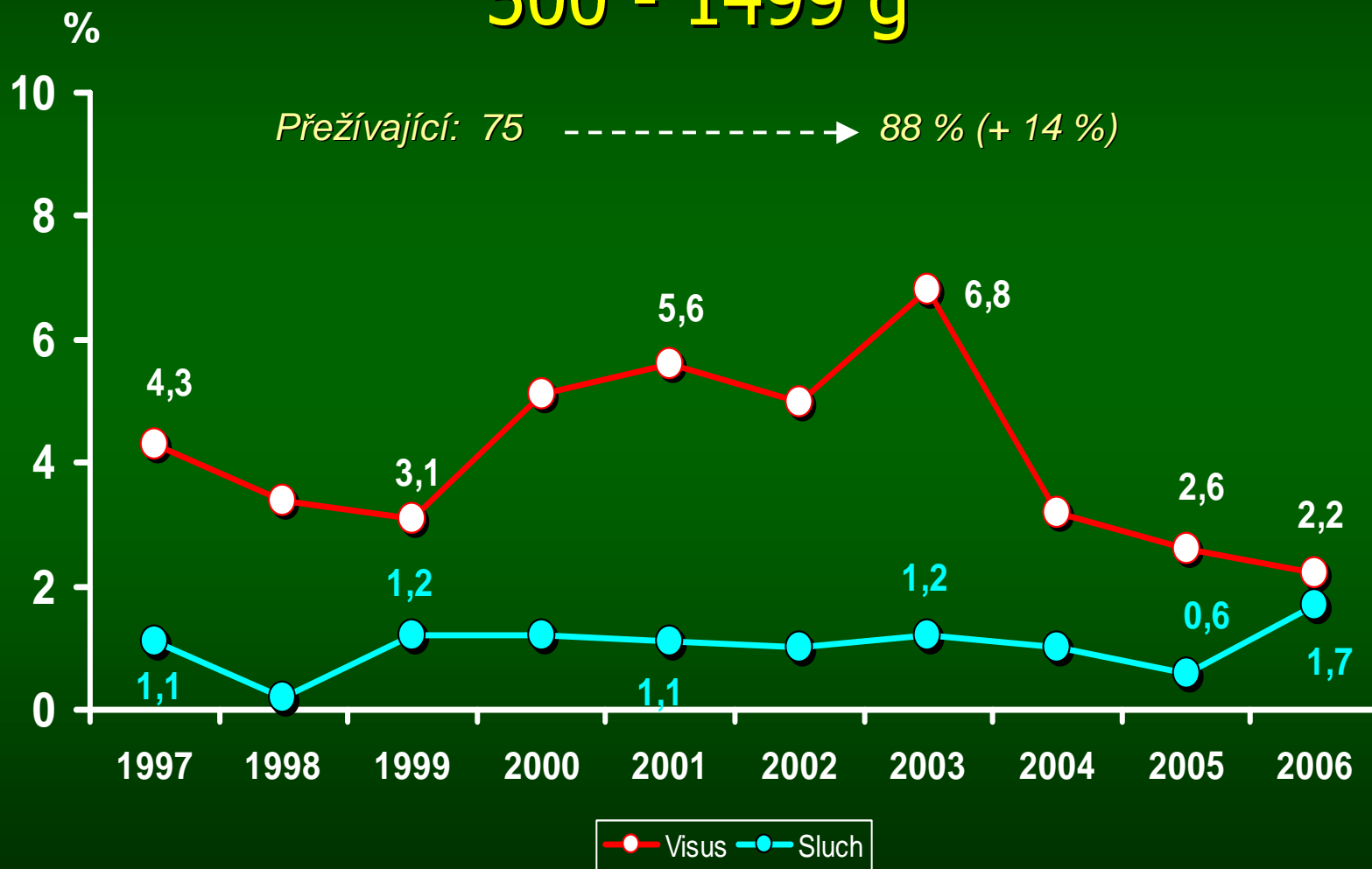
- Prematurita
- Kongenitální infekce
- Léky
- HIE
- Bilirubin
- Vrozené poruchy

Důsledky:

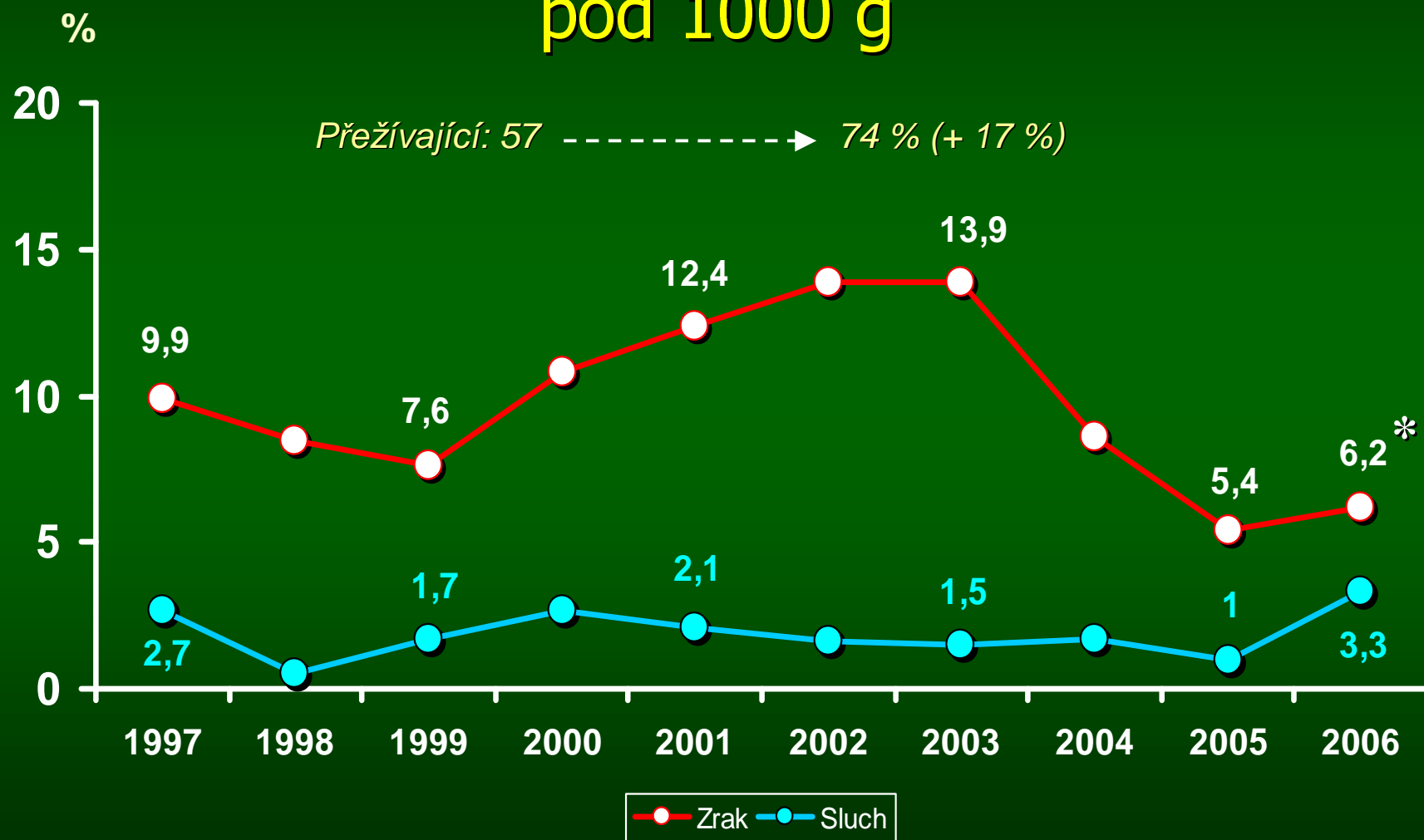
- * porucha řeči/komunikace
- * psychomotorická retardace
- * velmi omezená orientace

Výskyt : cca 4% v kategorii < 1500 g

Poškození zraku a sluchu v kategorii 500 - 1499 g



Poškození zraku a sluchu v kategorii pod 1000 g



Pozdní morbidita dětí 1500 – 2499 g

KOHORTY:	1999-2000	2001-2002	2003-2004	2005-2006
Živě naroz.	5 405	5 165	5 026	4 987
Vyš. ve 2 letech	1 137 (21.0%)	2 036 (39.4%)	2 071 (41.2%)	1 671 (33.5%)
Postižení	44 (3.9%)	81 (3.9%)	55 (2.7%)	52 (3.1%)

Referenční data: - údaje široce kolísají cca mezi 0.2 – 5% (pro DMO kolem 1.1%)

Pozdní morbidita dětí s HIE

KOHORTY:	1999-2000	2001-2002	2003-2004	2005-2006
Živě naroz.	77 054	77 280	81 528	72 276
Dg.HIE (n) , n/1000 ž.nar.	98 1.3	115 1.5	69 0.85	75 1.03
Vyš.ve 2 letech	73 (74%)	85 (74%)	62 (90%)	46 (64%)
Postižení (n) n/1000 ž.nar.	48 0.62	45 0.58	18 0.22	18 0.25

(Ref.data = 0.3/1000 ž.nar.; Data za rok 2005 z 8 PC, za rok 2006 z 9 PC)

Závěry – PM dětí pod 1500 g:

- Živorodnost roste, NÚ klesá (o 14%), prevalence rizikové morbidity se snižuje kromě BPD (ta se nemění).
- Výskyt DMO se od roku 2001 snížil téměř o polovinu (tj. na 6.6%), VR se pohybuje mezi 8-7% (při horní hranici RF hodnot).
- Od roku 2003 prudký pokles poruch zraku pro ROP (z 6.8 na 2.2), poruchy sluchu – trvale při dolním rozmezí RF dat (tj. do 4%), ale mezi 2005-6 nárůst z 0.6 na 1.7% (?).

Závěry – PM dětí nad 1500 g :

- PM v kategorii 1500 – 2499 g se během posledních 4 let pohybuje mezi 2.7% (2003/4) a 3.1% (2005/6). (tj.v horní polovině referenčního rozmezí 0.2 – 5%).
- DMO / VR > RF hodnotami – téměř 2%).

Ré: - PM této kategorie neklesá, je relativně vysoká a je ovlivnitelná zlepšením perinatální péče.

Závěry – PM dětí s dg. HIE :

- Prevalence HIE 2005-6 se proti 2003/4 zvýšila a to z 0.85 na 1.03‰ (přesto nižší než RF hodnoty = 1-2 ‰).
- Prevalence PM dětí s HIE se po 4 roky pohybuje pod 0.3/1000 ž.naroz. dětí (tj. mezi 0.22 - 0.25/1000 ž.naroz.)

Ré: - Výskyt HIE, resp. těžké morbidity dětí s HIE se v letech 2003 – 2006 výrazněji nemění a je vesměs nižší než RF údaje.