

Pozdní morbidita dětí s velmi nízkou porodní váhou v ČR

(1997-2005)



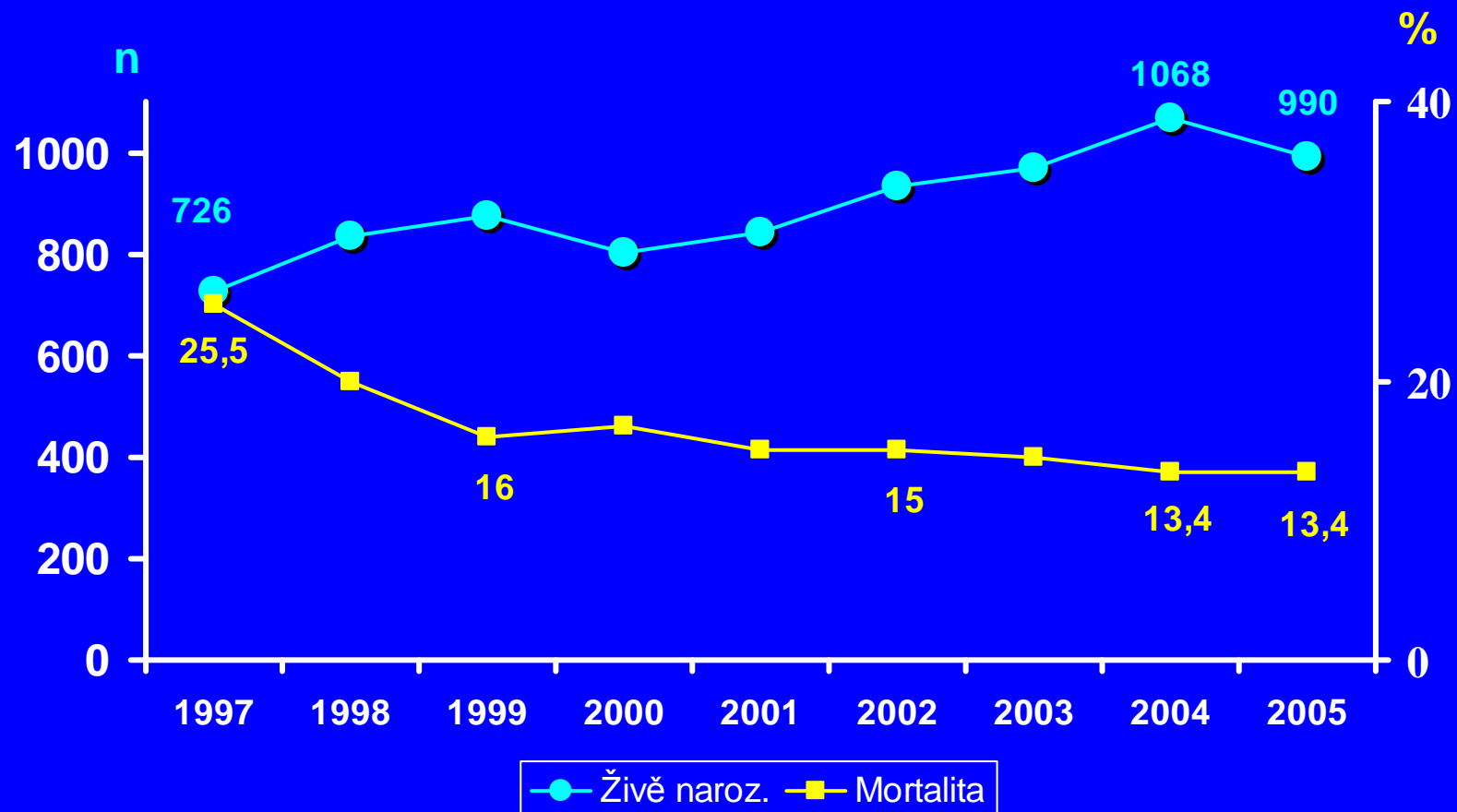
P.Zoban

Česká Neonatologická Společnost

Litoměřice 2008

Živě narození, ústavní mortalita

(Kategorie: 500 - 1499 g)



Perinatální, neonatální a pozdní morbidita :

Perinatální morbidita :

- Prematurita (< 30 tý.)
- Hypoxie,
- Infekce,
- VVV/VPM

Neonatální morbidita :

- Pneumopatie
- Sepse/meningitis, NEC
- IVH, cPVL
- ROP/ postižení sluchu

Pozdní morbidita:

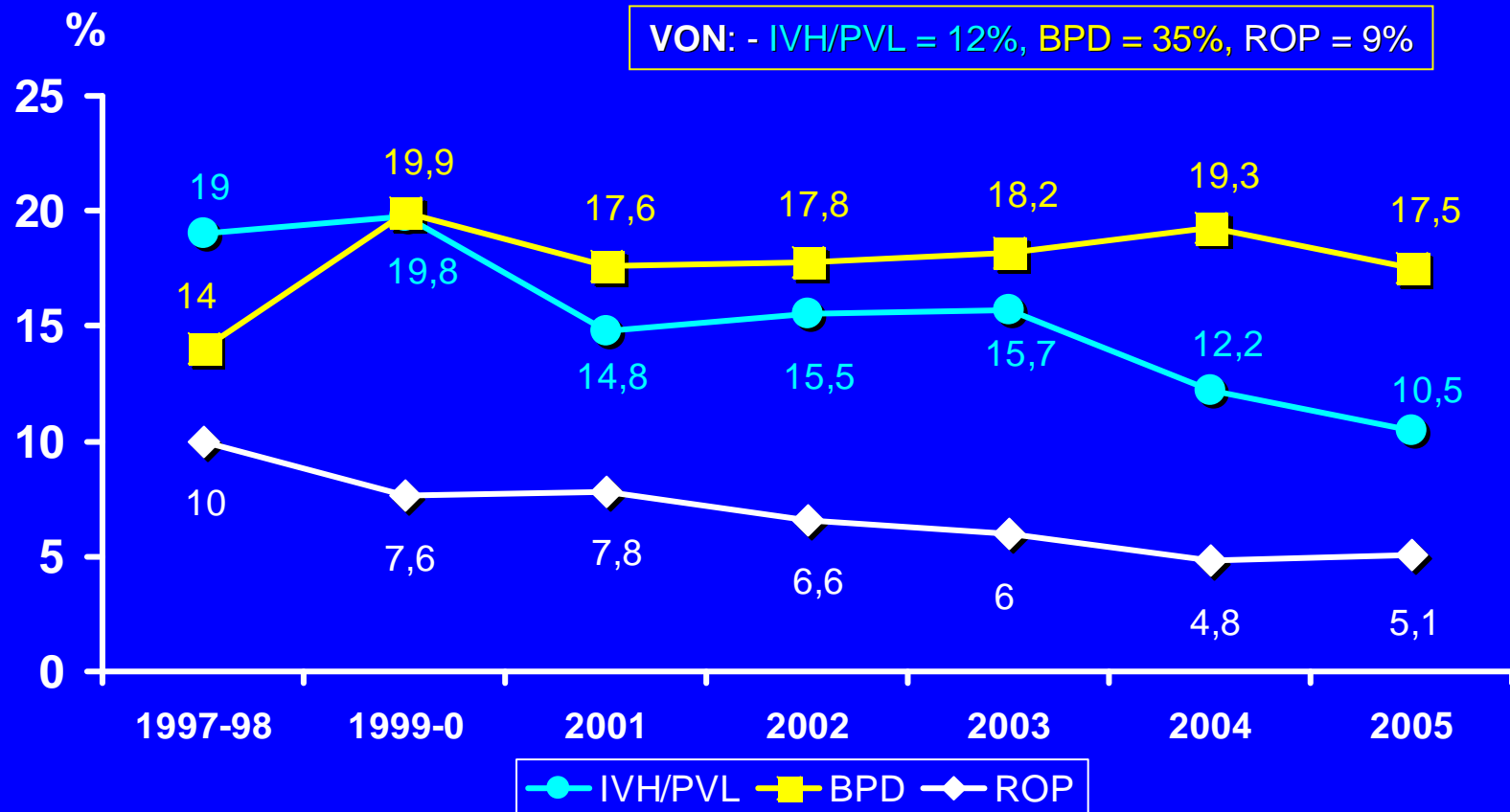
- DMO, VR
- Těžká porucha zraku, sluchu
- Porucha růstu

Prenatální rizika pozdní morbidity

- Porod před 30.tt. (*2-5x↑ výskyt DMO*)
- IUGR (*2x↑ riziko DMO/VR*)
- Pre-eklampsie (*↑ výskyt DMO/VR*)
- Vícečetné těhotenství (*5-10x↑ výskyt DMO*)
- Absence akcelerací FHR před porodem
(*↑ zvýšené riziko cerebrální morbidity a vývoje VLBW*)
- Perinatální infekce (*TORCH, IAI, chorioamnionitis*)

(Pharoah P.O.D., Clin Perinatol. 2006, Spinillo A et al., BJOG 2006, Vlastos E.J. et al., Am J Perinatol. 2007, Hermansen M.C. and Hermansen M.G., Clin Perinatol. 2006)

Neonatální riziková morbidita (kategorie: 500 – 1499 g)



DMO (ICD-10: G80)

- Neprogredující, trvalé postižení volního pohybu nebo držení (postury), pravděpodobně vzniklé poškozením vyvíjejícího se mozku během nebo krátce po porodu.
- Přestože se DMO jen vzácně diagnostikuje u plodu nebo novorozence, etiologie se zakládá téměř vždy na perinatální/neonatální morbiditě.

M.C.Hermansen, Clin Perinatol., 2006:

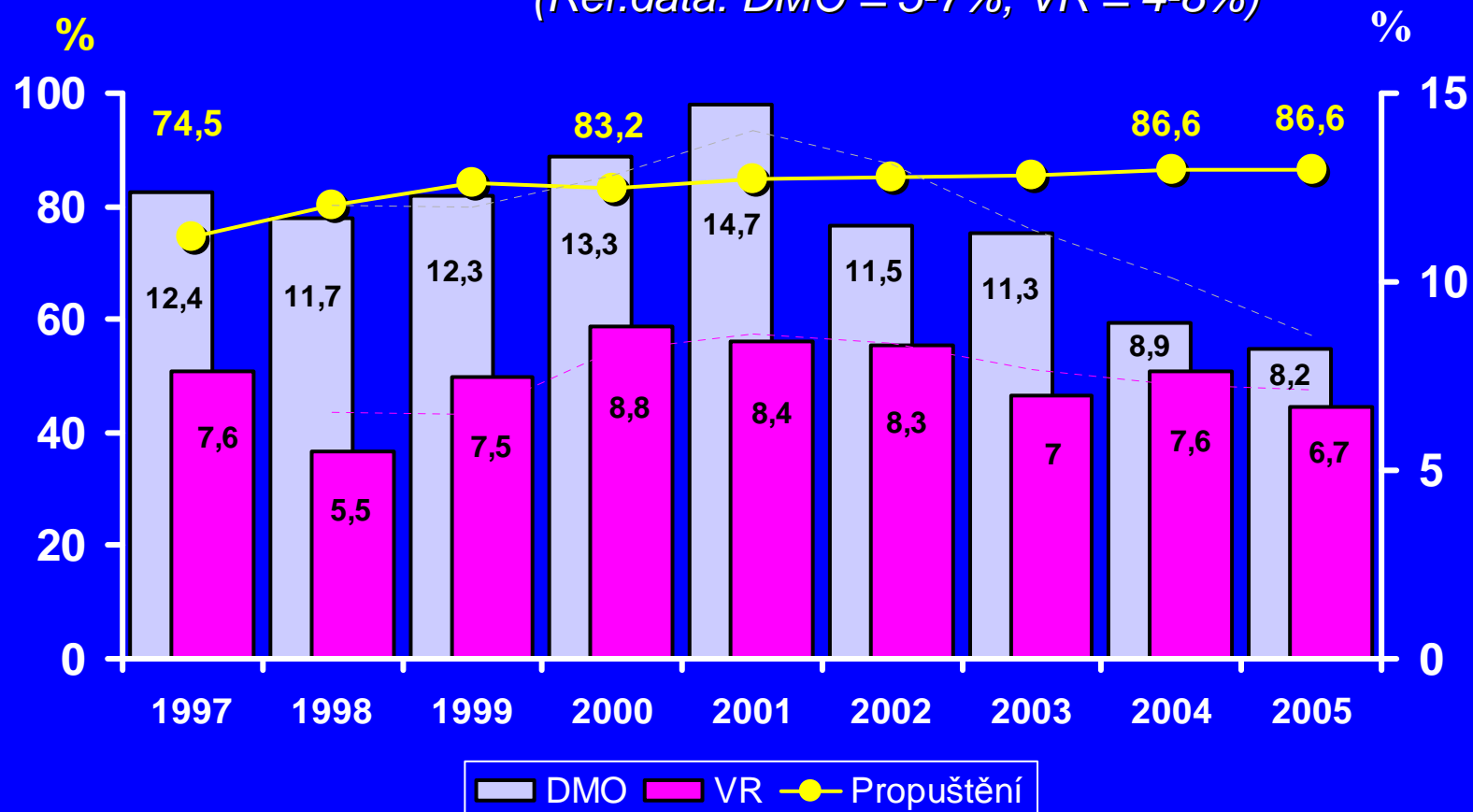
Těžká retardace vývoje

(ICD-10: F71 – F73)

- Diagnóza připadá v úvahu tehdy, jestliže vývojový kvocient (DQ) je méně než 50.
- Hodnocení:
 - Bayley Scales of Infant Development (BSID-II):
Mental Development Index (MDI)
Psychomotor Developmental Index (PDI)

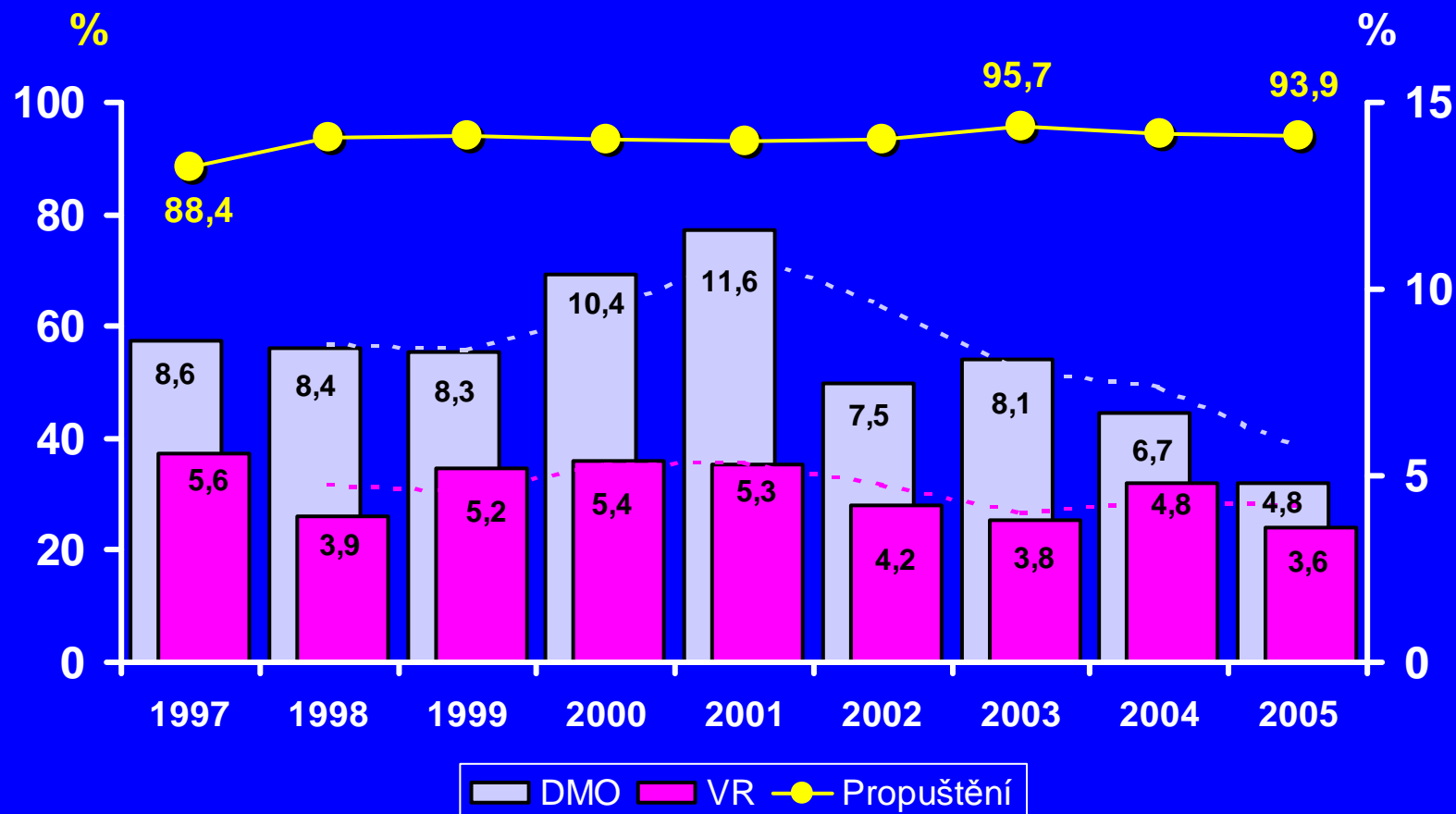
Výskyt DMO a VR (kategorie: 500 - 1499 g)

(Ref.data: DMO = 5-7%, VR = 4-8%)



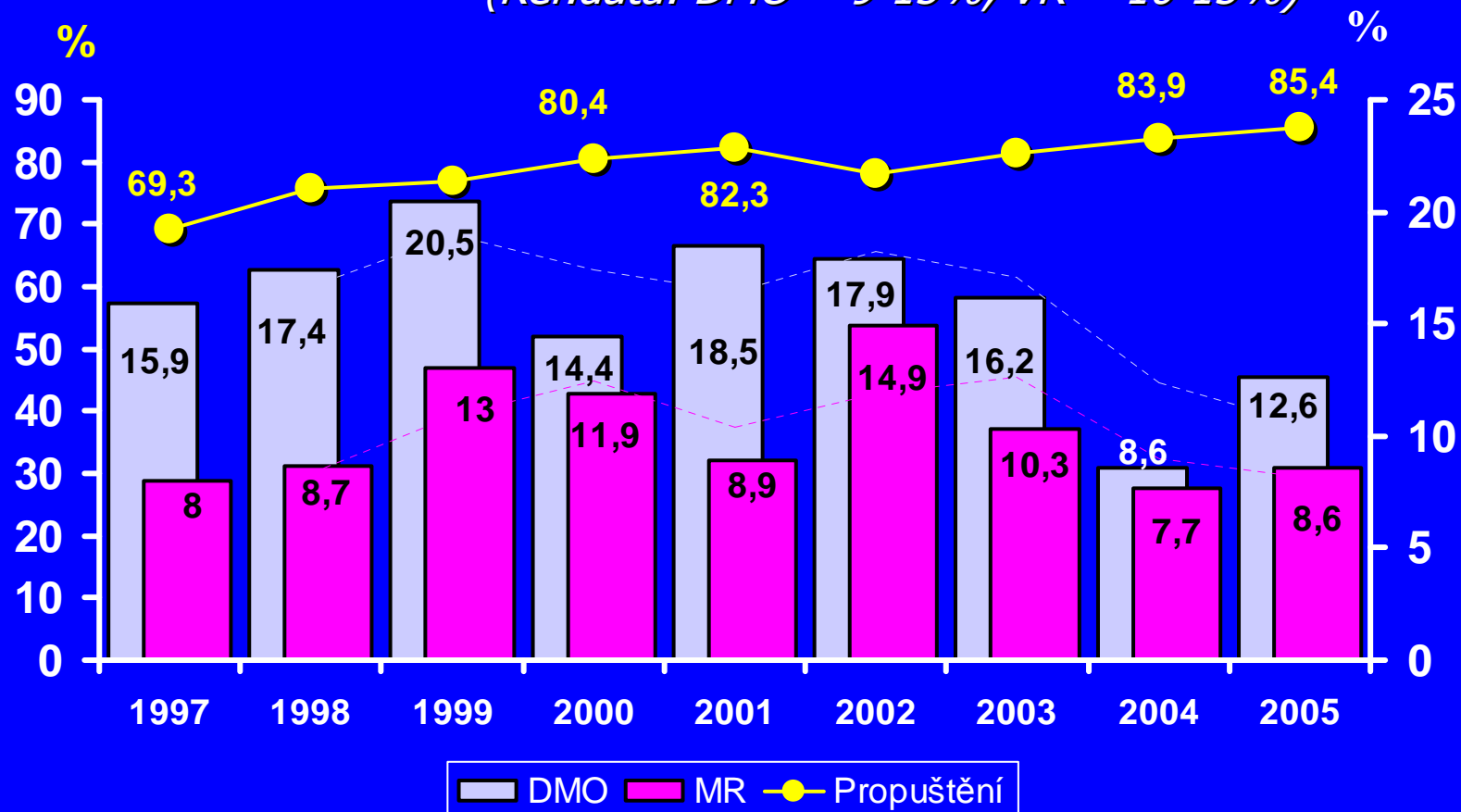
Výskyt DMO a VR (kategorie: 1000 - 1499 g)

(Ref.data: DMO = 1-4%, VR = 1-5%)



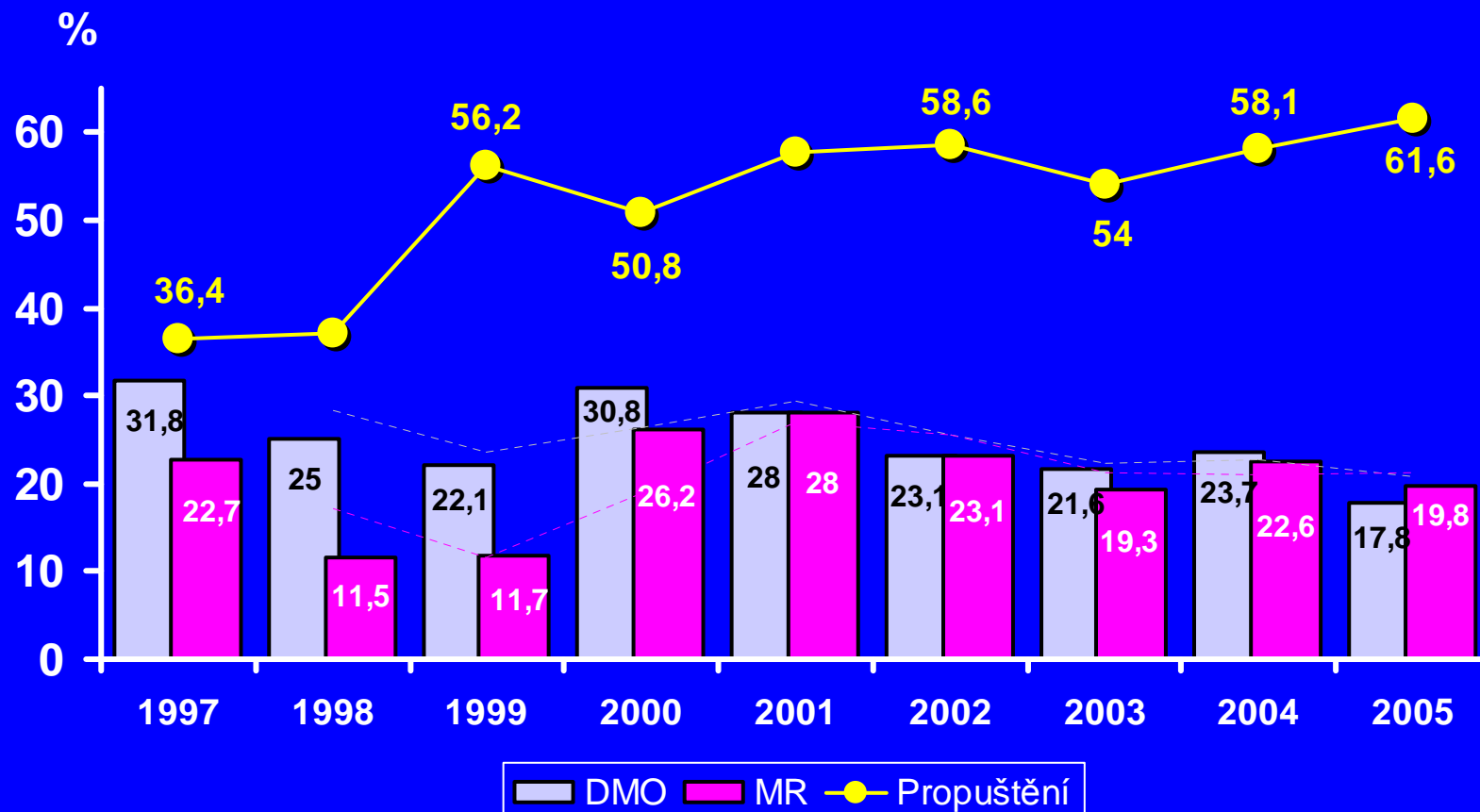
Výskyt DMO a VR (kategorie: 750 - 999 g)

(Ref.data: DMO = 9-15%, VR = 10-15%)



Výskyt DMO a VR (kategorie: 500 - 749 g)

(Ref.data: DMO = 17-30%, VR = 20-35%)



Poškození zraku pro ROP:

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

(* vzdálenost v m / velikost symbolu)

Poškození sluchu :

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

Predisponující faktory:

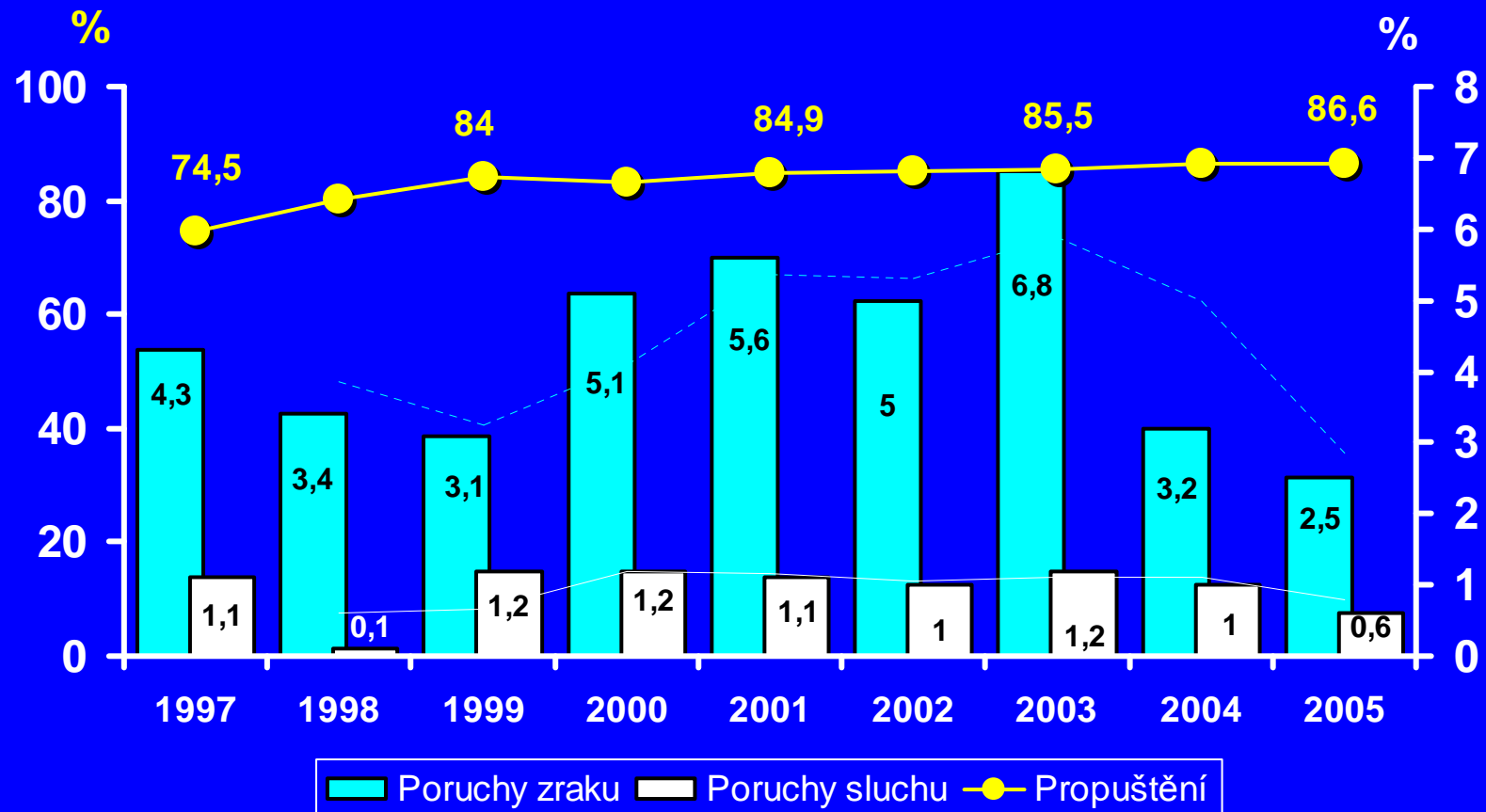
- Prematurita
- Kongenitální infekce
- Léky
- HIE
- Bilirubin
- Vrozené poruchy

Důsledky:

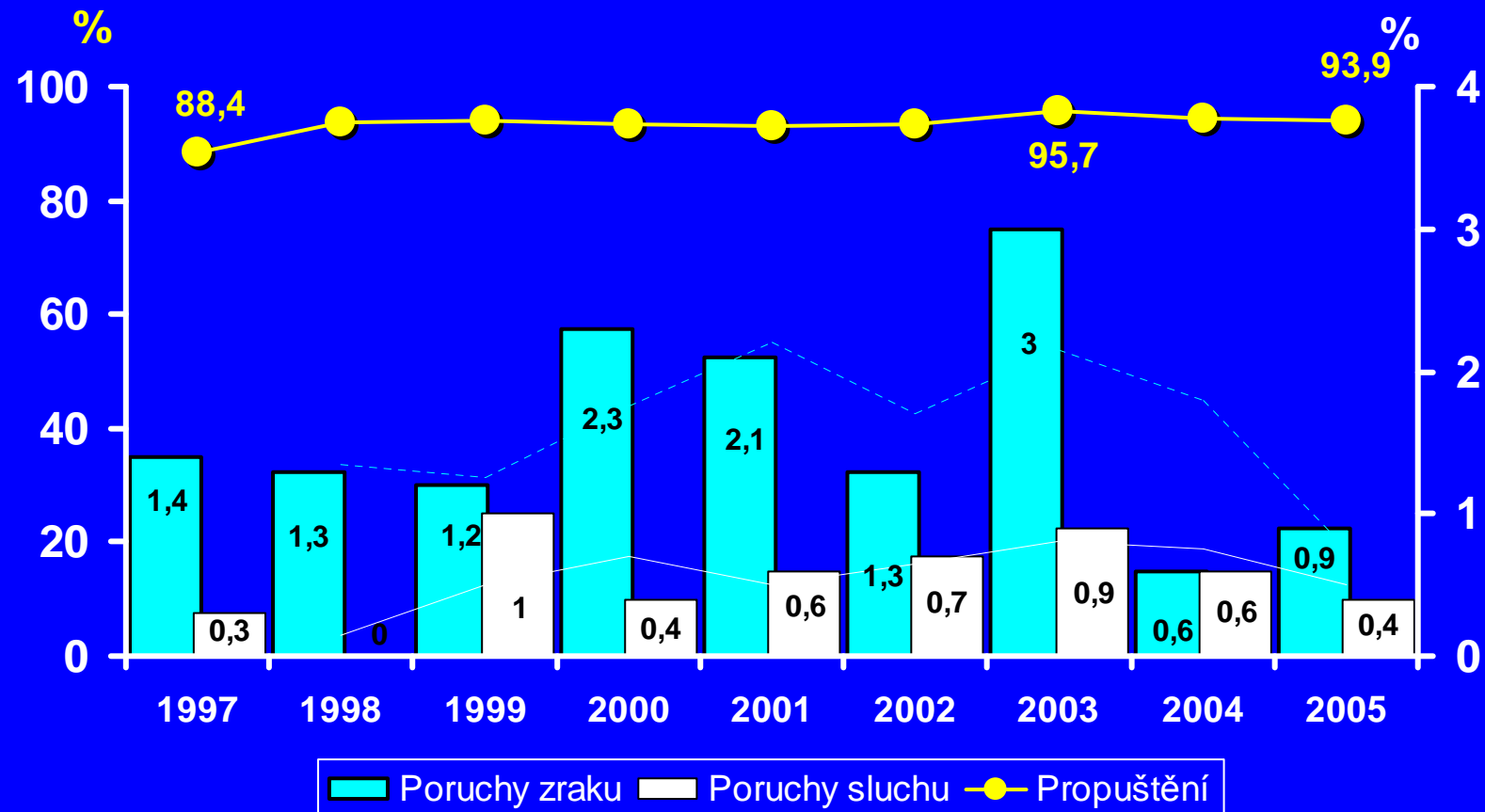
porucha řeči/komunikace
psychomotorická retardace
velmi omezená orientace

Výskyt : cca 4% v kategorii < 1500 g

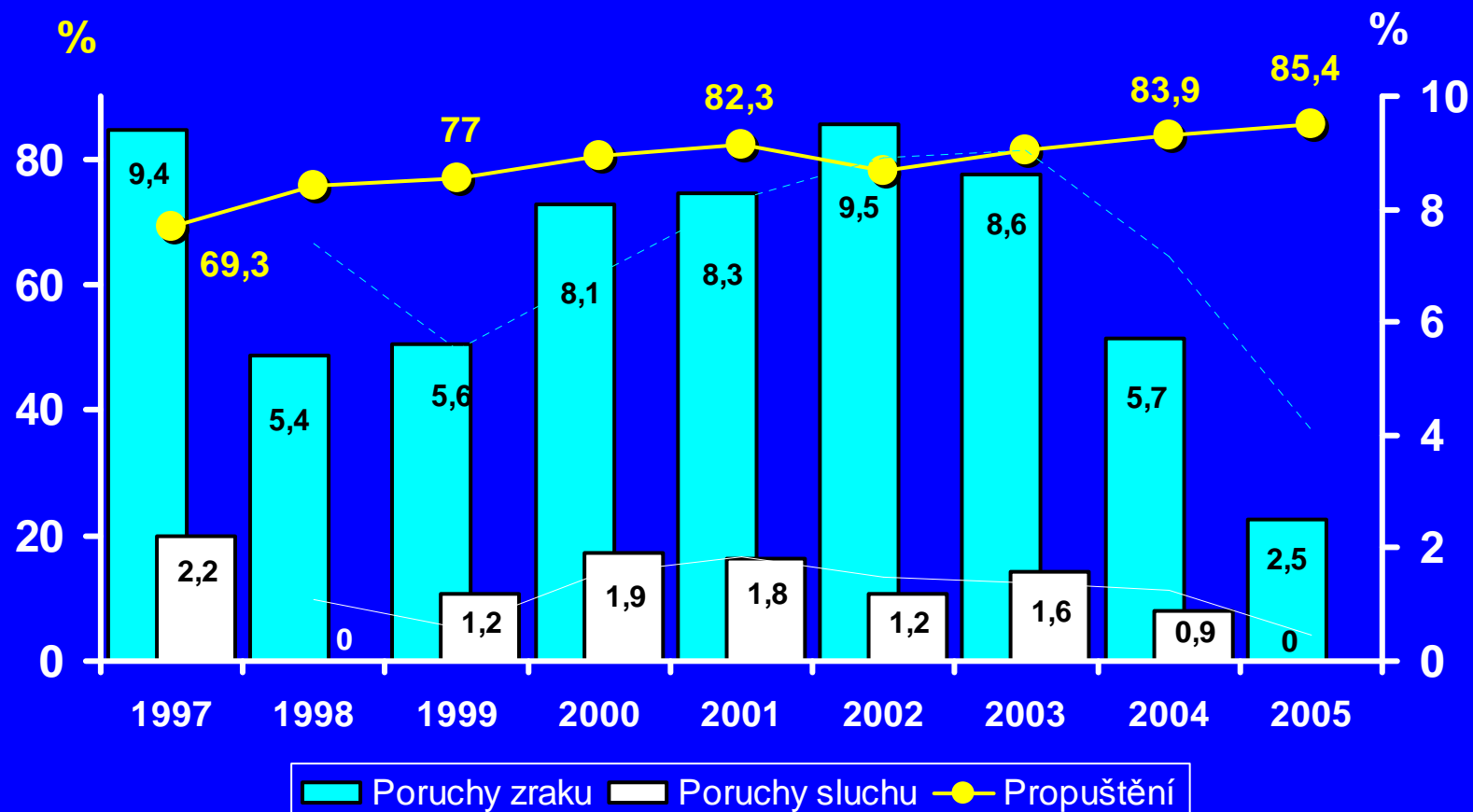
Poruchy zraku a sluchu (kategorie: 500 - 1499 g)



Poruchy zraku a sluchu (kategorie: 1000 - 1499 g)



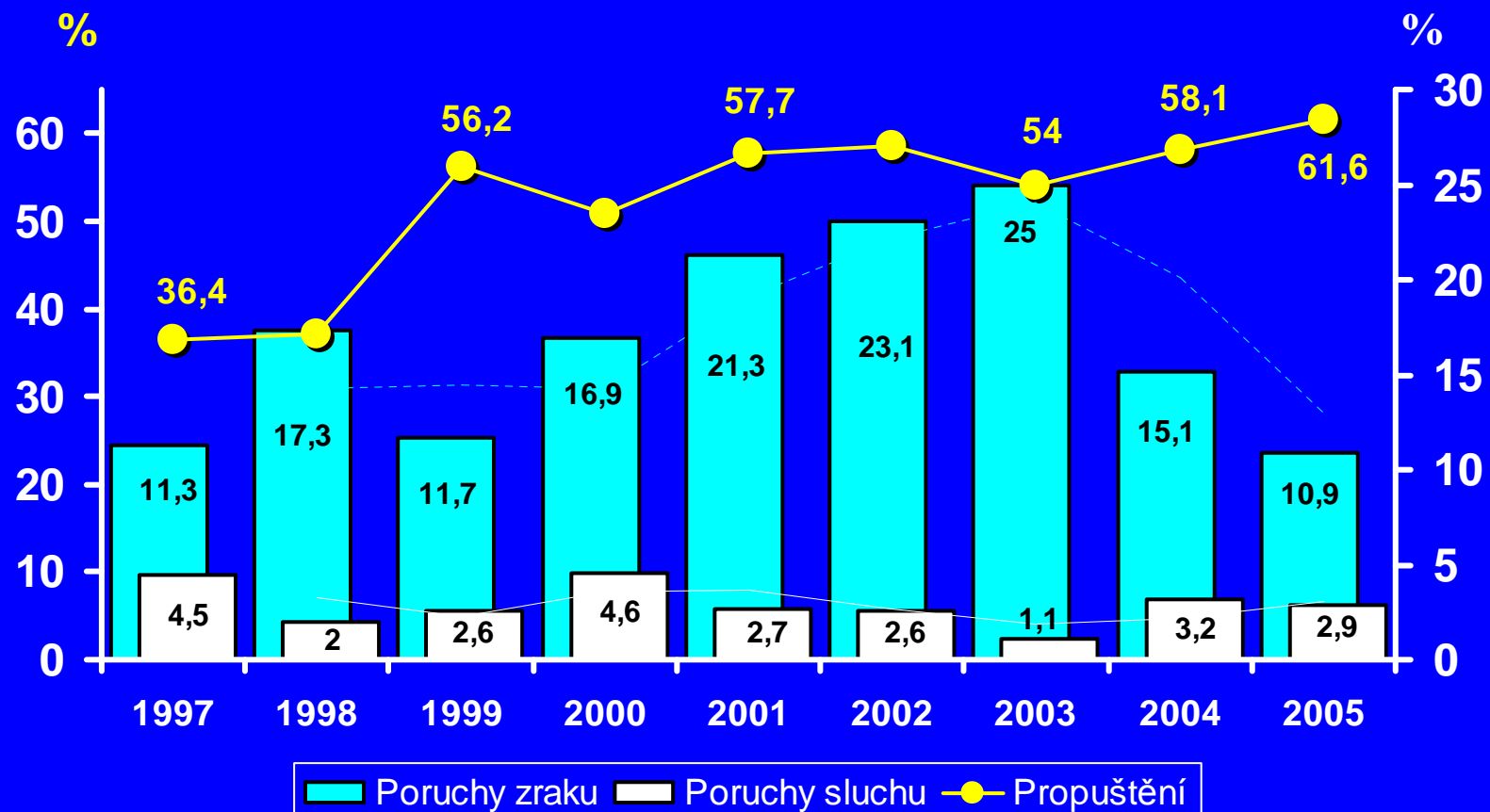
Poruchy zraku a sluchu (kategorie: 750 - 999 g)



Poruchy zraku a sluchu

(kategorie: 500 - 749 g)

(Ref.data: VI = 5-16%, HI = 2-7%)



Pozdní morbidita (kategorie 1500 – 2499 g)

KOHORTY:	1999-2000	2001-2002	2003-2004	2005
Živě naroz.	5 405	5 165	5 026	2 458
Vyš.ve 2 letech	1 137 (21.0%)	2 036 (39.4%)	2 071 (41.2%)	802 (32.6%)
Postižení	44 (3.9%)	81 (3.9%)	55 (2.7%)	21 (2.6%)

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

Pozdní morbidita dětí s HIE (1999 – 2005)

KOHORTY:	1999-2000	2001-2002	2003-2004	2005
Živě naroz.	77 054	77 280	81 528	40 112
Dg.HIE (n) , n/1000 ž.nar.	98 1.3	115 1.5	69 0.85	34 0.85
Vyš.ve 2 letech	73 (74%)	85 (74%)	62 (90%)	22 (65%)
Postižení (%) n/1000 ž.nar.	48 0.62	45 0.58	18 0.22	36 0.20

(Data z 9 perinatologických center, za rok 2005 z 8 center)

Souhrn I. :

- Stoupající trend živě narozených se v roce 2005 zastavil; klesá spec. mortalita (hl. v kategorii < 1000 g); riziková neonatální morbidita se snižuje.
- Výskyt DMO a VR od roku 2001/2 klesá ve všech kategoriích.
- Prudký pokles výskytu poruch zraku z let 2003/4 se v r. 2005 potvrdil, problém se posouvá do kategorie < 750 g.
- Frekvence poruch sluchu se nemění a zůstává v dolní části pásma referenčních dat.

Ré: - vzestup počtu přežívajících dětí s porodní váhou pod 1500/1000 g nemusí být provázen nárůstem pozdní morbidity.

Souhrn II. :

- Pozdní morbidita dětí v kategorii 1500 – 2499 g se nesnižuje, výskyt DMO/VR je proti referenčním údajům vyšší !
- Výskyt HIE a pozdní morbidita dětí s HIE se v období 2003 - 2005 nemění a je srovnatelná s literárními údaji.

Ré: - je třeba věnovat zvýšenou pozornost kvalitě péče o novorozence ve váhové kategorii 1500 – 2499 g.

Děkuji za
pozornost ...

Spoluautoři:

J.Biolek, NsP Most

I.Borek, FN Brno

E.Dortová, FN Plzeň

M.Fedorová, VFN Praha

J.Hálek, FN Olomouc

M.Hanzl, NsP Č.Budějovice

P.Hitka, FN Ústí n.L.

J.Macko, NsP Zlín

H.Martanová, FTN Praha H.Podešvová, FN Ostrava

J.Radina, ÚPMD, M.Tesařová, FN Motol, P.Veselá FN Hr,Králové

