

MANAGEMENT NOVOROZENCŮ SE ZÁVAŽNÝM INTRAKRANIÁLNÍM KRVÁCENÍM

Autor: Kosourová B,
Školitel: Volková V., MUDr.

ÚVOD Intraventriculární krvácení (IVH) je jedna z nejčastějších příčin morbidity předčasně narozených dětí a podílí se nejen na novorozenecké mortalitě, ale i na pozdějších motorických, psychických nebo sensorických postižení dítěte. Na rozvoji IVH se podílí mnoho faktorů. Jejich důsledná analýza může vést k optimalizaci péče tak, abychom vyvážili rizika a benefity jednotlivých intervencí.

CÍL Cílem této studie bylo provést retrospektivní analýzu dat dětí narozených před 32+6 t. g. se zaměřením na výskyt intraventriculární hemoragie a vliv jednotlivých rizikových faktorů na její rozvoj. Zaměřili jsme se především na zhodnocení vlivu časně terapie posthemoragického hydrocefalu, na outcome dítěte v 1.roce života a také na vztah mezi kalkulovaným rizikem a vznikem závažné formy IVH.

METODIKA Do retrospektivní studie bylo zahrnuto 400 dětí s gestačním věkem před 33.týdnem hospitalizovaných na Novorozeneckém oddělení FNOL v letech 2017-2021. Sledovali jsme základní epidemiologické charakteristiky (gestační věk, porodní hmotnost atd.) a rizikové faktory nebo markery péče, které mohou ovlivnit rozvoj IVH (APGAR skóre, intubaci na PS, atd.). Dětem, u kterých se rozvinula závažná forma IVH a vyžadovali chirurgickou léčbu, jsme hodnotili komorový systém indexem VI a AHW a sledovali jsme event. vliv šíře komor v době léčby na pozdní morbiditu v 1.roce života. Vypočítali jsme pravděpodobnosti vzniku IVH pomocí kalkulačky od NQICM a porovnali se skutečným výskytem IVH a naší populaci, případně stanovení intervenčního cut-off.

VÝSLEDKY Analýza zjistila, že k IVH došlo u 12,25 % dětí, k závažné formě IVH (III. a IV. st.) u 4 % dětí. Pokud se krvácení rozvinulo, bylo z toho 44,9 % dětí <28.t.g., u III.-IV. st. děti <28.t.g. tvořily 81,25 %. Bylo prokázáno, že rozměry VI a AWH nemají vztah k hodnocení psychomotorického vývoje v 1. roce života. Statistická analýza prokázala, že vztah výpočtu kalkulovaného rizika vzniku IVH vůči úmrtí nebo rozvoji IVH III. a IV. stupně je významný. Byla určena cut-off hodnota 18 pro vztah mezi kalkulovaným rizikem vzniku IVH a úmrtím nebo přítomností závažné psychomotorické poruchy v 1. roce života.

Gestační věk (týden)	IVH (%)	IVH III.- IV.st. (%)
≤ 26+6 (84 dětí)	26,19 (n=22)	14,28 (n=12)
27+0 ≤ 27+6 (54 dětí)	12,96 (n=7)	1,85 (n=1)
>28+0 (260 dětí)	7,69 (n=20)	1,15 (n=3)
Celkem (398 dětí)	12,25 (n=49)	4 (n=16)

Tab. 1: Četnost IVH dle rozdělení gestačního věku



Obr. 1: Měření VI, AWH na MR

ZÁVĚR

U předčasně narozených dětí s gestačním stářím ≤32.t.g. bylo zjištěno riziko rozvoje závažného IVH 4 %, což je méně, než tomu bylo v případě Szpecht *et al.* (2016). Jako rozhodující hodnota kalkulovaného rizika rozvoje IVH pro případnou intervenci byla určena hodnota cut-off 18. Tato hodnota by mohla sloužit jako hranice v prostředí FNOL pro provedení preventivní intervence s cílem předejití pozdějších komplikací včetně úmrtí. Dle výsledků naší analýzy by se mohlo intervenovat u 5,5 % (n=22) dětí.