Profilaktyka podstawą zdrowia

Wszystkie noworodki urodzone przedwcześnie należą do grupy ryzyka nieprawidłowego rozwoju i wymagają dalszej kontroli w trybie ambulatoryjnym. Jest to problem zdrowia publicznego wymagający nie tylko zainteresowania środowiska medycznego, ale również społeczeństwa.

Wcześniactwo, czyli urodzenie dziecka między 22. a 37. tygodniem ciąży, jest problemem, który wymaga interwencji na wielu płaszczyznach medycyny i opieki społecznej. Aż 80% zgonów okołoporodowych dotyczy noworodków, które za wcześnie przyszły na świat. To właśnie ta grupa, ze względu na stan po urodzeniu oraz nieprawidłowy przebieg okresu noworodkowego i niemowlęcego, wymaga szczególnej opieki i obserwacji.

Dane dotyczące Polski, publikowane corocznie przez Instytut Matki i Dziecka oraz przez GUS, wskazują na stały odsetek przedwczesnych urodzeń wynoszący 6%. Jedynie w przypadku bardzo niedojrzałych noworodków, czyli urodzonych przed 33. tygodniem ciąży, oraz skrajnie niedojrzałych, czyli urodzonych przed ukończeniem 28. tygodnia ciąży, obserwować możemy niewielką tendencję zwyżkową. Obecnie jest to około 1-2% wszystkich urodzeń. W 2010 r. na Mazowszu w 53 oddziałach neonatologicznych leczono 245 noworodków z masą poniżej1000 g i 3572 urodzonych przed 37. tygodniem ciąży. Przeżywalność u tych dzieci jest w dużym stopniu zależna od wieku płodowego i wynosi 10-20% w 23. tygodniu ciąży i 80-90% w 28. tygodniu. W wysokospecjalistycznych ośrodkach przeżywalność noworodków z ekstremalnie małą masą ciała wynosi nawet 98%. Hospitalizacja tak niedojrzałych dzieci wiąże się często z cztero-, pięciomiesięcznym pobytem na oddziale noworodkowym, a jej koszt w skrajnych przypadkach osiąga nawet 100 tys. zł.

Tymczasem problemy nie kończą się wraz z wypisaniem dziecka ze szpitala, gdyż wszystkie noworodki urodzone przedwcześnie należą do grupy ryzyka nieprawidłowego rozwoju i wymagają dalszej kontroli w trybie ambulatoryjnym. Mamy więc sytuację, w której problem bardzo niedojrzałych noworodków staje się problemem zdrowia publicznego wymagającym nie tylko zainteresowania środowiska medycznego, ale również społeczeństwa.

Podstawą zdrowego społeczeństwa jest profilaktyka. Ta opiera się głównie na zapobieganiu chorobom przez szczepienia, zdrowy tryb życia i prawidłowe odżywianie. O profilaktyce należy myśleć od pierwszych dni życia człowieka, a u dzieci urodzonych przedwcześnie nabiera ona szczególnego znaczenia. Dzieci te wskutek braku odporności narażone są na zakażenia, w tym zwłaszcza górnych i dolnych dróg oddechowych oraz zapalenia płuc. Nowoczesna medycyna stwarza im możliwość profilaktycznego podania gotowych przeciwciał, czyli leku przeciwko wirusowi RS, który jest najczęstszą przyczyną zakażeń, a także zapewnia obowiązkowe (od października tego roku dla wszystkich wcześniaków) w Polsce szczepienia przeciwko pneumokokom. Przeciwciała skierowane przeciwko wirusowi RS bezpośrednio niszczą go i hamują jego namnażanie. Pełna skuteczna profilaktyka wymaga pięciokrotnego comiesięcznego podania leku.

DARIUSZ GORAJSKI/FOTOREPA

Od trzech lat Ministerstwo Zdrowia finansuje profilaktykę zakażeń wirusem RS dla grupy najbardziej niedojrzałych dzieci. Kryteria tej profilaktyki są jednak bardzo rygorystyczne i zabezpieczają tylko niewielką liczbę dzieci (około 600) w Polsce. Objęte są nią dzieci z tzw. przewlekłą chorobą płuc w wieku ciążowym poniżej 28 tygodni, które nie ukończyły szóstego miesiąca życia w chwili rozpoczęcia sezonu zakażeń RSV (urodzone po 1.05.2011) oraz w wieku ciążowym poniżej 30 tygodni, które nie ukończyły trzeciego miesiąca życia w chwili rozpoczęcia sezonu zakażeń RSV (urodzone po 1.08.2011).

Tak więc obecnie wielu małych pacjentów (w Polsce ok. 3,5 tysiąca osób), którzy wymagają leczenia i spełniają wszelkie kryteria medyczne ustalone przez światowych i polskich ekspertów, nie otrzymuje tej koniecznej profilaktyki, gdyż nie spełnia surowych wytycznych Ministerstwa Zdrowia.
Tymczasem podanie leku zwiększa szanse na przeżycie tych dzieci i zdecydowanie poprawia stan ich zdrowia. To się opłaca także z finansowego punktu widzenia: pełna kuracja (pięć dawek) to bowiem koszt w wysokości 25 tys. zł. Otrzymanie pełnej kuracji niemal w 100% chroni wcześniaki przed ponownym pobytem na oddziale intensywnej terapii, która kosztuje nawet 60 tys. zł.

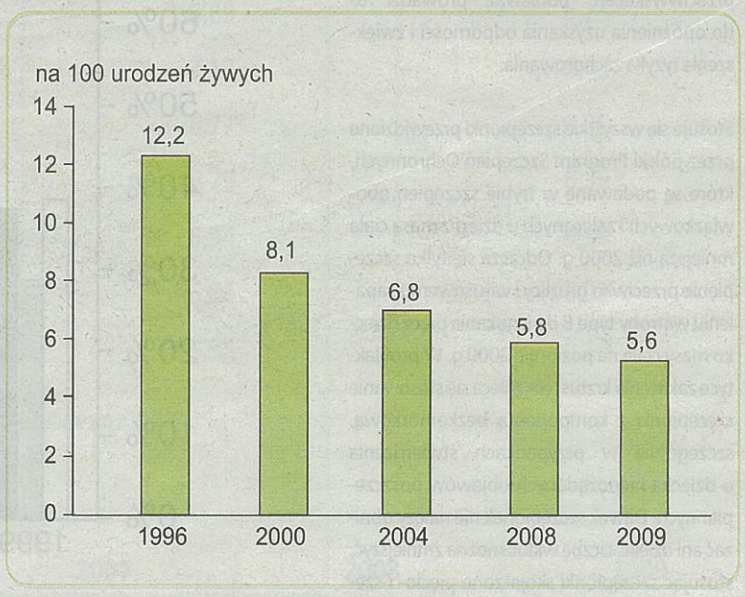
W Polsce obserwujemy znaczne opóźnienia w zakresie obowiązkowych szczepień wykonywanych u dzieci przedwcześnie urodzonych. Także dane publikowane w pismach specjalistycznych wskazują, że realizacja szczepień ochronnych w terminie zgodnym z programem szczepień, u wcześniaków jest istotnie mniejsza niż u niemowląt urodzonych o czasie. Odraczanie tych szczepień przez lekarzy rodzinnych jest często zbyt pochopne, a przecież dzieci te są szczególnie narażone na choroby zakaźne. Wcześniaki w stabilnym stanie klinicznym powinny być szczepione zgodnie z wiekiem chronologicznym. Jednak w praktyce klinicznej decyzja o rozpoczęciu szczepień i dobór szczepionek może budzić różnego rodzaju wątpliwości. U takich dzieci zaleca się stosowanie szczepionek zawierających bezkomórkowy składnik krztuścowy. Właśnie takie „bezpieczniejsze" antygeny pałeczki krztuśca zawierają szczepionki wysokoskojarzone pięcio- i sześciowalentne, chętnie wybierane przez rodziców. Bardzo ważne u wcześniaków są szczepienia przeciw pneumokokom, gdyż ryzyko rozwoju inwazyjnej choroby pneumokokowej w tej grupie dzieci jest około 2,5 raza wyższe w porównaniu z populacją dzieci z prawidłową masą ciała. Zgodnie z nowym rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie szczepień obowiązkowych, u wszystkich wcześniaków od drugiego do ukończenia dwunastego miesiąca życia lub urodzonych z masą poniżej 2500 g należy realizować szczepienia przeciwko inwazyjnym zakażeniom *Streptococcus pneumoniae*.

Te podstawowe założenia profilaktyki i ich terminowa realizacja obejmująca jak największą grupę dzieci urodzonych przedwcześnie, są ważnym krokiem ku poprawie zdrowotności polskiego społeczeństwa.

Prof. dr hab. n. med.
Maria Katarzyna Borszewska-Kornacka

kierownik Kliniki Neonatologii
i Intensywnej Terapii Noworodka
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego,
Konsultant Wojewódzki ds. Neonatologii,
Prezes Polskiego Towarzystwa
Neonatologicznego

Wykres 1. Ryzyko zgonu dzieci w Polsce w latach 1996-2009 w pierwszym roku życia (na 100 urodzeń żywych)



Źródło: „Pediatria polska", tom 86, nr 5, wrzesień – październik 2011