

Központban a gyermek

2013.03.21

Koraszülöttek komplex utógondozása

Dr. Mészáros József

az orvostudomány kandidátusa

gyermekorvos

The building the evidence base on preterm birth

- **Global** Alliance for Prevention of Prematurity and Stillbirth (**GAPPS**)
- The International PREterm Birth Collaborative (**PREBIC**)
(WHO and the March of Dimes)
- The Child Health Epidemiology Research Group (**CHERG**)
(WHO and UNICEF)
- Genomic and Proteomic Network for Preterm Birth
- The **European Foundation** for the Care of Newborn Infants (**EFCNI**)
EU Benchmarking Report „Too little, too late?”
(2008–tól 27 európai országban 30 szervezete működik)

USA:

- US Maternal Fetal Medicine Units Network
- Neonatal Research Network

Born Too Soon:

- Authors: **World Health Organisation**
March of Dimes
The Partnership for Maternal, Newborn and Child Health
Save the Children
- Preterm is defined as babies born alive **before 37 weeks** of pregnancy are completed. There are sub-categories of preterm birth, based on gestational age
- Every year, an estimated **15 million babies** are born preterm (before 37 completed weeks of gestation), and this **number is rising !!!**
- **Across 184 countries**, the rate of preterm birth ranges from 5% to 18% of babies born.

The Global Action Report on Preterm Birth 2012

There are sub-categories of preterm birth, based on gestational age:

- moderate to **late preterm** (32 to <37 weeks) 84,4% ~ 12,5 M
„Essential and extra newborn care, especially feeding support”
- **very preterm** (28 to <32 weeks) 10,4% ~ 1,5 M
„These babies requier special care of premature babies and phased scale up of neonatal intensive care. Most will survive”
- **extremely preterm** (<28 weeks) 5,2% ~ 800.000
„For babies born before 28 weeks gestation, full intensive neonatal care would be needed to save most of these”

Preterm birth is the leading cause of **newborn deaths** and the second leading cause of death after pneumonia in children under five years.

Around one million **children die** each year due to complications of preterm birth.

Many survivors face **a lifetime of disability**, including **learning disabilities** and visual and hearing problems.

WHO is committed to reducing the health problems and lives lost as a result of preterm birth with the following specific actions:

- to work with Member States to strengthen the availability and quality of data on preterm births;
- to provide updated analyses of global preterm birth levels and trends every three to five years;
- to work with partners around the world to conduct research into the causes of preterm birth, and test effectiveness and delivery approaches for interventions to prevent preterm birth and **treat babies that are born preterm**;
- to regularly update clinical **guidelines** for the management of pregnancy and mothers with preterm labour or at risk of preterm birth, and those on the **care of preterm babies**, including kangaroo mother care, feeding babies with low birth weight, treating infections and respiratory problems, and ***home-based follow-up care***; (kiértékelés: PEDS, ASQ:SE módszer)
- and to develop tools to improve health workers' skills and assess the quality of care provided to preterm babies.

Alapvető tanúságok az utógondozáshoz a WHO tanulmány kapcsán

- A **„Born Too Soon”** kiterjedt alap és összehasonlító vizsgálatai **támpontként** szolgálnak minden koraszülött ellátó rendszer és szakember számára.
- A koraszülést **kizárólag a gesztációs kor (<37 hét) határozza meg.**
- A tanulmány terjedelmének legnagyobb részét áldozta a **modern preventív és terápiás szülészeti eljárások ismertetésére és ajánlására**
- A modern és **költséghatékony neonatológiai ellátásnak** jobban megfelelő **szub-kategóriák** figyelembe vételét szorgalmazza.
- Felhívja a figyelmet a legalapvetőbb problémákra:
 - a.) majdnem minden országban **növekszik a koraszülés aránya**
 - b.) **kb. 1 millió gyerek hal meg évente** a koraszülés következtében
 - c.) a koraszülöttség a **vezető halálok az újszülött halálozásban** és második **vezető ok az 5 éven aluliak pneumoniai miatti halálozásában.**
- Nagy a különbség a **fejlett és fejlődő országokban** a koraszülöttek túlélési esélyeiben, különösen a 28 hét alattiaknál
- **Nagyon költséges a koraszülöttek ellátása** úgy a társadalom, mint a családok szintjén, ezért minden tekintetben, nagyon fontos szempont a **költséghatékonyság!**



Magyarországon

1500 g alattiak: 1200-1500 kora/év - túlélés > 80% - súlyos károsodás 10%

1000 g alattiak: 450- 500 kora/év - túlélés 75-80%- súlyos károsodás 15-20%

(Dr. Beke A: Gyermekpraxis 2009/10)

9-10%, változatlan a koraszülöttek aránya

Csecsemőhalálozás < 5 ‰

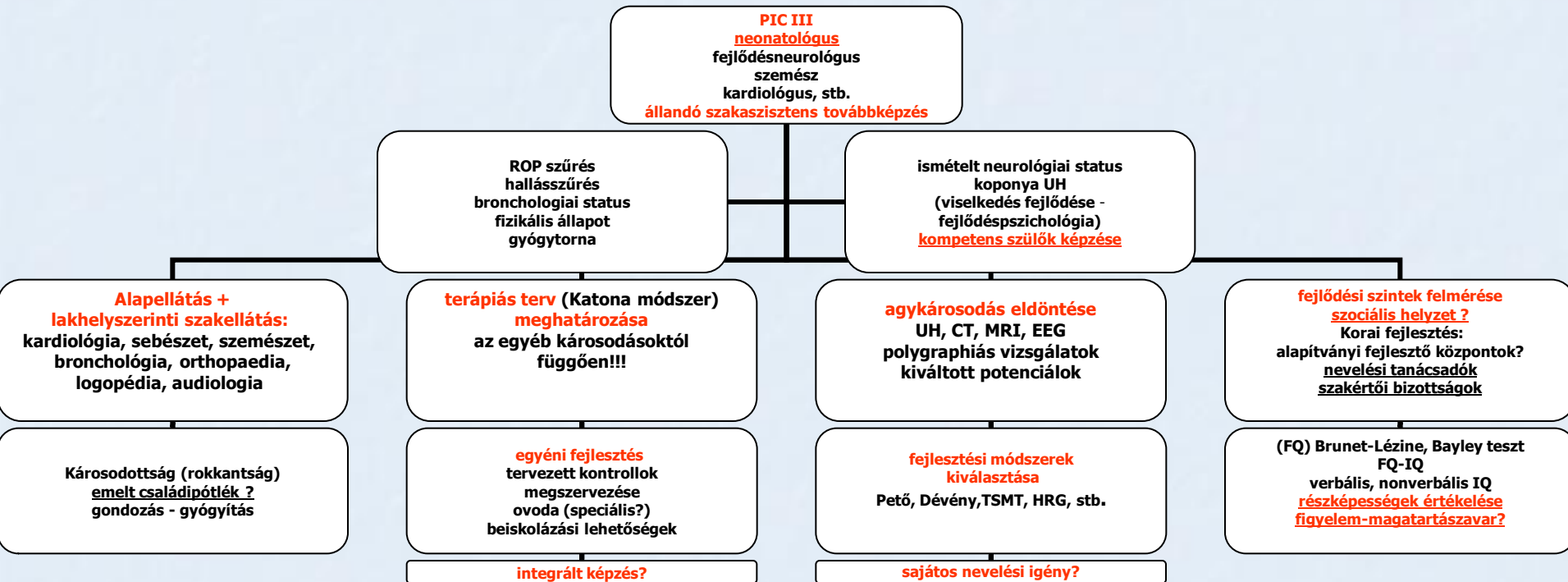
Külön figyelmet igényel: **6-7% körüli SGA**

Prof. Dr. Katona Ferenc:

Az ő több 10.000-es anyagukban a **károsodottak között az érettek aránya magasabb mint a koraszülötteké!**



Saját rendszerünk a követés és a kontroll vizsgálatok során:



A koraszülöttek több mint egyharmadának van valamilyen fogyatékosága.
A fogyatékoság annál súlyosabb, minél rövidebb volt a gesztációs idő

(Inserm Intézet, Lancet 2008. március)

- A tanulmány értékelése szerint Európában az újszülöttek 1,1-1,6 százaléka születik a 33. hét előtt.
- Az francia orvosi kutatóintézet kutatói 1.817 olyan öt éves kisgyereket vizsgáltak meg, akik 22-32 hétre születtek.
- Speciális ellátásra (fizioterápiára, logopédusra, ideggyógyászati gondozásra, stb.) szorult a 24-28 hétre született ötévesek 42 százaléka és a 29-32 hétre születettek 31 százaléka.
- Azt találták, hogy súlyos fogyatékoság a koraszülöttek 5 százalékánál (az időre születetteknek viszont csak 0,3 százalékánál) volt. Közepes fogyatékoság a koraszülöttek 9 százalékánál (az időre születettek 3 százalékánál), enyhe fogyatékoság a koraszülöttek 25 százalékánál (a kontrollcsoport 8 százalékánál) fordult elő.
- Az intelligencia (nem IQ-ban, hanem MPC-ben kimutatva) a normálisan született gyerekeknél átlagosan 106 volt, és csupán 3 százalékuknál volt 70 alatt. Ilyen 70 alatti volt a mutató viszont a 24-28 hétre születettek 18-21 százalékánál.



Budapesti Korai Fejlesztő Központ

1115 Budapest XI. Bártfai u. 34/a.

Tel./Fax: 363-0270

Tisztelt Szülők!

- Ez úton tájékoztatjuk Önöket, hogy szolgáltatásainkért kiegészítő költségtérítést kell kérnünk, mivel költségvetésünket a befolyó állami és szponzori támogatások csak részben fedezik. A vizsgálat esetében a kiegészítő költségtérítés összege **10.000 Ft.** Néhány esetben további kiegészítő szakvizsgálat elvégzésére lehet szükség, melynek díja 4.000 Ft. A fejlesztések és terápiák esetében ezek típusától és gyakoriságától függ a költségtérítés összege, erről részletesen a vizsgálatot követő megbeszélésen tudunk ismertetést adni.

Köszönettel

a Korai Fejlesztő Központ munkatársai nevében:

Intézményvezető