

Sekcija za Neonatologijo

Sekcija za protimikrobno zdravljenje pri SZD

Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja UKC Ljubljana

Preprečevanje vnetja očesne veznice pri novorojenčku

Ophthalmia neonatorum je vnetje očesne veznice (konjunktivitis), ki se pojavi v prvih štirih tednih po rojstvu otroka.

Povzročitelji so lahko bakterijski (*Chlamydia trachomatis* v 2 – 40%, *Neisseria gonorrhoeae* v < 1 %, drugi bakterijski povzročitelji v 30 – 50 %) ali virusni (*Herpes simplex virus* < 1% vseh konjunktivitisov).

Kemoprofilaksa bakterijskega konjunktivitisa pri novorojencu je namenjena predvsem preprečevanju okužbe z *N. gonorrhoeae*.

Novorojenci, ki so ob porodu izpostavljeni okužbi z *N. gonorrhoeae*, zbolijo v 30 – 50 %. Konjunktivitis povzročen z *N. gonorrhoeae* lahko hitro povzroči ulceracije roženice, perforacijo zrkla in trajno slepoto.

V številnih ekonomsko razvitih državah so kemoprofilakso neonatalnega konjunktivitisa povsem opustili (Danska, Norveška, Švedska in Velika Britanija, Kanadsko združenje pediatrov je izdalo priporočilo za opustitev kemoprofilakse leta 2012), vendar je v teh državah obvezno ali vsaj priporočeno pregledovanje rizičnih nosečnic za spolno prenosljive bolezni (SPB) v prvem tromesečju ali neposredno pred porodom (1).

V Kanadi je za preprečevanje bakterijskega konjunktivitisa na voljo eritromicin v topični obliki. Glede na naraščujočo protimikrobno odpornost so v priporočilu leta 2012 svetovali, da se preprečevanje bakterijskega konjunktivitisa z eritromicinom zaradi vprašljive protimikrobne učinkovitosti opusti, vendar *pod naslednjimi pogoji*:

- testiranje nosečnic za SPB v prvem tromesečju;
- zdravljenje okuženih in ponovno testiranje po zaključku zdravljenja;
- ponovno testiranje že zdravljenih nosečnic v tretjem tromesečju ali neposredno pred porodom;
- ponovno testiranje nosečnic, ki imajo dejavnike tveganje, v tretjem tromesečju ali pred porodom;
- zdravljenje partnerjev;
- uvedba uporabe hitrih testov za SPB neposredno pred porodom, pri nosečnicah ki niso bile testirane (1).

V Sloveniji presejanje/pregledovanje nosečnic in porodnic za SPB ni zakonsko predpisano.

Okužba z *N.gonorrhoeae* in *C.trachomatis* je pri večini žensk in nosečnic asimptomatska.

Epidemiološko spremljanje nalezljivih bolezni v Sloveniji je v letih od 2010-2014 pokazalo naraščujočo prijavno incidenco okužb z *N.gonorrhoeae* in *C.trachomatis* predvsem v skupini mladih odraslih (starostna skupina 20 – 24: 1,7/100,000, 25 – 29 let: 0,7, 30 – 34 let: 1,3, 35 – 44 let: 0,3).

V prvem četrtnem poročilu za leto 2015 je prijavna incidenca okužbe z *N.gonorrhoeae* 0,6/100,000 prebivalcev pri moških in 0,2/100,000 prebivalcev pri ženskah. Incidenca je najvišja v Ljubljanski regiji (Ž 0,6, M 0,9, skupno 0,8/100,000 prebivalcev). Prijavna incidenca močno podcenjuje dejansko incidenco spolno prenosljivih okužb (2).

Priporočilo Klinike za Infekcijske bolezni in vročinska stanja Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani in Sekcije za protimikrobno zdravljenje pri Slovenskem Zdravniškem društvu ostaja enako, vsaj dokler se v program obravnave nosečnic ne uvede obveznega presejalnega testiranja za spolno prenosljive bolezni:

V prvi uri po rojstvu naj novorojenček prejme enega izmed sredstev za topično kemoprofilakso bakterijskega konjunktivitisa, glej Tabelo 1.

Tabela 1. Sredstva za topično kemoprofilakso bakterijskega konjunktivitisa pri novorojenčku (3).

| Povzročitelj | Učinkovina | Način dajanja | Odmerki |
|---|----------------------------------|---------------|---------------------------|
| <i>Neisseria gonorrhoeae</i> in drugi bakterijski povzročitelji | 1- odstotni srebrov nitrat | topično | 2 kapljici v vsako oko |
| | 0,5- odstotno mazilo eritromicin | topično | 1-2 cm mazila v vsako oko |
| | 1-odstotno mazilo tetraciklin | topično | 1-2 cm mazila v vsako oko |
| | 2,5-odstotni povidon-jodid | topično | 2 kapljici v vsako oko |

Obravnavaj novorojenca, ki je bil ob porodu izpostavljen okužbi z *N.gonorrhoeae* pri materi, ki ni bila zdravljena:

- **zdrav** novorojenec: pred uvedbo kemoprofilakse odvezamemo bris veznice, nato uvedemo kemoprofilakso z antibiotikom: Ceftriakson 50 mg / kg TT i.v. ali i.m. v enkratnem odmerku (maks. 125 mg) ali Cefotaksim 100mg / kg TT i.v. ali i.m. v enkratnem odmerku.

- **bolan** novorojenec: bris veznice, odvzem krvi in likvorja za kulturo, nato uvedba antibiotične terapije po posvetu z infektologom.

Enako velja za otroke, ki so bili rojeni s carskim rezom!

Z navedeno kemoprofilakso ne preprečimo nastanka konjunktivitisa ali pneumonitisa povzročene s *Chlamydia trachomatis*!

Literatura:

1. Moore DL, MacDonald NE. Canadian Paediatric Society, Infectious Diseases and Immunization Committee. Preventing ophthalmia neonatorum. Paediatr Child Health 2015; 20(2):93-96.
2. Kustec T, Kosmač S, Klavs I. Prijavljeni primeri spolno prenosljivih okužb v Sloveniji. Četrletno poročilo 1. januar – 31. marec 2015. Dosegljivo na http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/spo_1cet2015.pdf.
3. Rožič M, Čizman M, Arnež M. Kemoprofilaksa bakterijskih okužb pri otrocih. V: Novosti v infektologiji. Preprečevanje okužb: imunoprofilaksa in kemoprofilaksa. Infektološki simpozij 2012; 193-208.

asist. Liza Lea Lah, dr. med., specialist pediatrije

prof. dr. Mojca Matičič, dr. med., specialist infektolog

