

Zapisnik strokovnega srečanja članov Neonatalne sekcije in članov Sekcije za otroško nevrologijo



Hotel M, Ljubljana, 1. 12. 2023

1. 12. 2023 je v prostorih hotela M v Ljubljani potekalo skupno strokovno srečanje članov Neonatalne sekcije in članov Sekcije za otroško nevrologijo Združenja za pediatrijo Slovenskega zdravniškega društva. Dan je bil posvečen skupni temi - obporodni poškodbi brahialnega pleteža (OPBP). Ob začetku srečanja sta udeležence nagovorili predsednica Sekcije za otroško nevrologijo, Barbara Gnidovec Stažičar, in predsednica Neonatalne sekcije, Darja Paro-Panjan.

V uvodnem predavanju je Nika Eržen, dr. med., s Kliničnega oddelka za neonatologijo Pediatrične klinike UKC Ljubljana predstavila pojavnost, mehanizme poškodbe, klinično sliko in načela obravnave novorojenčkov z OPBP. Glede na podatke Perinatalnega informacijskega sistema Republike Slovenije je bila v obdobju 2018–2022 incidenca OPBP 1,3 / 1.000 živorojenih otrok (127 otrok z OPBP / 94.354 rojenih otrok; vključene diagnoze P140, P141, P143, P148, P149).

Ana Spirovska, dr. med., s Kliničnega oddelka za perinatologijo Ginekološke klinike UKC Ljubljana in Sara Sitar, dr. med., z Oddelka za perinatologijo Klinike za ginekologijo in perinatologijo UKC Maribor sta predstavili izkušnje obravnave novorojenčkov z OPBP. V ljubljanski porodnišnici je za obdobje 2013–2022 ocenjena incidenca OPBP 1–2/1.000 živorojenih otrok, distocija ramen, kot znan dejavnik tveganja, je bila prisotna pri 20 % novorojenčkov z OPBP. V mariborski porodnišnici je v desetletnem obdobju ocenjena incidenca 1,07 / 1.000 živorojenih otrok. Distocija ramen se v njihovi analizi pokazala kot najpomembnejši dejavnik tveganja za OPBP. V obeh porodnišnicah poudarjajo pomen zgodnje prepoznavne otrok z OPBP z zgodnjim pričetkom fizioterapije in rednega kliničnega spremljanja. V porodnišnici starše priučijo pravilnega rokovanja z novorojenčkom z OPBP. Glede na podatke mariborske porodnišnice so bile dolgoročne posledice prisotne pri 4 primerih otrok z OPBP (18 %). V 82 % je prišlo do popolnega kliničnega izboljšanja v obdobju treh mesecev.

V nadaljevanju je Tanja Golli, dr. med., s Kliničnega oddelka za otroško, mladostniško in razvojno nevrologijo Pediatrične klinike UKC Ljubljana predstavila pogled nevrologa na OPBP. Predstavila je klinično sliko otroka z OPBP ter poudarila, da moramo biti pozorni na ostale možne diferencialne diagnoze: zlom ključnice ali nadlaktnice (s psevdoparezo), osteomielitis, septično vnetje glenohumeralnega sklepa, artrogripoza, nevropatija kot posledica sepse, okvara hrbtenjače ali možganske okvare. Diagnozo OPBP postavimo na podlagi klinične slike, v pomoč nam je lahko slikovna in funkcionalna diagnostika. Zlati standard še vedno predstavlja CT mielografija, ki pa se v praksi vse manj uporablja. Poslužujemo se lahko funkcionalnih diagnostičnih preiskav: SSEP in EMG. EMG preiskava pri akutni okvari ni smiselna, saj je lahko v obdobju 2 tednov še povsem v mejah normale. Preiskava EMG je za otroka lahko tudi stresna

in boleča. Z EMG lahko določimo mesto okvare in je lahko dopolnilo klinični sliki. Smernice iz tujine v večini ne vključujejo več EMG preiskave kot del protokola obravnave otroka z OPBP.

Aleš Porčnik, dr. med., s Kliničnega oddelka za plastično, rekonstrukcijsko, estetsko kirurgijo in opekline Kirurške klinike UKC Ljubljana je predstavil kirurško obravnavo otroka z OPBP. V začetku je predstavil razlike med mehanizmom nastanka poškodbe brahialnega pleteža pri otrocih in odraslih. Poudaril je pomen uporabe MR in UZ, nasprotno pa EMG nima večjega doprinosa k obravnavi in zdravljenju. V primeru potrebe po kirurški rekonstrukciji so prioritete: funkcija roke (fleksija prstov in senzibiliteta), sledijo upogib v komolcu, stabilnost ramena in gibi v ramenskem sklepu, izteg v komolcu in zapestju ter pronacija/supinacija podlahti. Po Narakas klasifikaciji stopnje 3 ali 4 je zgodnja eksploracija/rekonstrukcija potrebna pred 3. mesecem starosti; pri Narakas stopnji 1 ali 2 je operativno okno 6–9 mesecev. Kirurško okno za primarno rekonstrukcijo je 2 leti, po 2 letih sledijo sekundarni posegi. Zlati standard kirurške oskrbe je eksploracija brahialnega pleteža, kjer kirurgija ni agresivna, je pa tehnično zahtevna. Rekonstruktivna strategija, ki je odvisna tudi od kvalitete živčnih korenin, je določena intraoperativno. Predstavil je različne operativne tehnike ter na videoposnetkih predstavil primere otrok z OPBP pred in po kirurškem zdravljenju. Poleg tega je izpostavil tudi kortikalno dispraksijo kot vzrok težav gibanja v udu pri OPBP.

Katja Groleger Sršen, dr. med., z Univerzitetnega rehabilitacijskega inštituta Republike Slovenije Soča je predstavila retrospektivno analizo funkcijskega stanja otrok po OPBP v obdobju 2010–2020. V raziskavo je bilo vključenih 38 otrok, od tega je bilo 24 otrok vodenih konzervativno, 14 je bilo operiranih. Mediana starost operiranih otrok je bila 9,2 meseca (od 6,4 do 12,9). Po kirurškem zdravljenju so otroci dobro napredovali glede funkcije komolca. Trenutno je spremljanih 18 otrok (7 pooperativnih, 11 obravnavanih konzervativno).

V nadaljevanju je Breda Šušteršič, dr. med., iz Razvojne ambulante s centrom za zgodnjo obravnavo otrok ZD Domžale s kliničnim primerom prikazala obravnavo otroka z OPBP v razvojni ambulanti od rojstva do mladostništva. Otroci z OPBP so uvrščeni v I. kategorijo rizičnih dejavnikov. Cilji zgodnje obravnave so spodbujanje otrokovega zdravja, razvijanje sposobnosti, zmanjšanje razvojnih zaostankov, blaženje obstoječih invalidnosti, izboljšanje funkcije in preprečevanje slabšanja ter krepitev družine in njene vloge.

Po koncu predavanj o OPBP je sledila diskusija. Strinjali smo se, da mora biti otrok z OPBP deležen zgodnje prepoznavne in čimprejšnje obravnave. Staršem je potrebno razložiti otrokovo stanje ter jih naučiti rokovanja s poškodovano roko: i) poučimo jih o načinu oblačenja (oblačiti začnemo najprej prizadeto roko, nadaljujemo z zdravo) in slačenja (začnemo z zdravo roko in nadaljujemo s prizadeto); ii) otroka hranimo z obeh strani; iii) starše opozorimo, da je prizadeta roka v prvih dveh tednih občutljivejša in jo je potrebno ščititi v smislu, da se otroka ne vleče za roko, ne dviguje z roko pod njegovo pazduho, ne dovoli, da roka omahne v stran. Fizioterapevti naj skrbijo za ohranjanje in vzdrževanje gibljivosti z razgibavanjem vseh prizadetih sklepov za preprečevanje nastanka deformacij in kontraktur; cilj obravnave je tudi

ohranjanje in pridobivanje mišične moči ter senzornih izkušenj. Pred odpustom je potrebno preveriti, kako starši izvajajo rokovanje, taktilno stimulacijo in razgibavanje.

Neonatolog naj ob odpustu iz porodnišnice otroka napoti na Konzilij za brahialni pletež - prijava preko elektronske pošte: natasa.pavlic@kclj.si, telefon 01 522 85 24. Starši bodo nato prejeli vabilo na obravnavo v otrokovi starosti 6 tednov. Starši naj s seboj na konzilij prinesejo vso otrokovo dokumentacijo. Namen konzilija za OPBP je oceniti klinično stanje otroka in individualno prilagoditi obravnavo posamezniku ter oceniti potrebo po kirurškem zdravljenju. Konzilij bo potekal v neonatalni ambulanti (soba 18, P2) na Pediatrični kliniki UKC Ljubljana, vsak prvi torek v mesecu, od 8.00 do 10.00. Prvi konzilij je predviden 9. 1. 2024. Člani konzilija so: specialist plastične, rekonstrukcijske in estetske kirurgije (UKC Ljubljana), specialist fizikalne in rehabilitacijske medicine (URI Soča) ter specialist neonatologije.

Poleg tega naj neonatolog v porodnišnici otroka napoti tudi v razvojno ambulanto, kjer bo obravnavan prednostno.

V zadnjem predavanju prvega dela je Jana Kodrič, univ. dipl. psih. s Pediatrične klinike UKC Ljubljana predstavila spremljanje novorojenčkov s tveganjem razvojnih težav in podporo njihovim družinam. Starši bolnih novorojenčkov potrebujejo bližino, pomiritev, informacije, podporo in udobje. Informacije, ki jih podajamo kot zdravstveni delavci, morajo biti prilagojene posamezniku; pretehtati moramo, koliko in kako podrobne informacije podamo. Posebna skupina ogroženih novorojenčkov so nedonošenčki, ki imajo tveganje za razvojni zaostanek z nižjo stopnjo kognitivnih sposobnosti, spomina, izvršilnih funkcij, motenj na področju čustvovanja, matematičnega sklepanja, vedenjskih težav, anksioznih in depresivnih motenj.

V drugem delu sekcije so Jana Lozar Krivec, dr. med., s Kliničnega oddelka za neonatologijo Pediatrične klinike UKC Ljubljana, Andreja Valcl, dr. med., z Oddelka za pediatrijo SB Slovenj Gradec in Petra Bratina, dr. med., iz Bolnišnice za ženske bolezni in porodništvo Postojna, pripravile predstavitev priporočil Ameriške akademije za pediatrijo (AAP) za zdravljenje hiperbilirubinemije novorojenčkov iz leta 2022. Glede na podatke Perinatalnega informacijskega sistema Republike Slovenije je v letih 2012–2022 fototerapijo prejelo 11–14 % novorojenčkov. Delež fototerapije se med posameznimi slovenskimi porodnišnicami giblje med 4–20 %. Po AAP 2022 smernicah je prag nevrotoksičnosti in izmenjalne transfuzije veliko višji kot v AAP smernicah iz leta 2004, vendar naj bi bil varnostni interval še vedno velik. Glede na smernice iz leta 2004 bi bilo manj prekomernega zdravljenja. Fototerapija ima lahko tudi redke, vendar resne posledice. Andreja Valcl in Petra Bratina sta predstavili mnenji za in proti uporabi novih smernic. Glede na rezultate ankete, izvedene ob koncu predavanja, se je 75 % udeležencev odločilo, da bi pri njihovem delu uporabili angleške smernice NICE iz leta 2010, v ostalem so se odločili za druge smernice, med njimi so bile na drugem mestu smernice AAP 2022. Zaključili smo, da bi počakali še na analizo uporabe AAP 2022 smernic, zaenkrat pa večina neonatologov za odločitev o uvedbi fototerapije uporablja NICE 2010 smernice. V diskusiji je bil izpostavljen tudi problem merjenja bilirubina pri novorojenčkih v porodnišnici.

Dogovorili smo se, da bi si izmenjali podatke o načinu merjenja, uporabljenih metodah in vrstah aparatov za merjenje transkutanega in serumskega bilirubina.

V zadnjem delu srečanja je Peter Najdenov, dr. med., iz Pediatrične službe SB Jesenice predstavil poročilo delovne skupine za prenovo preventivnih programov otrok in mladostnikov pri NIJZ, znotraj katerega deluje tudi delovna skupina za novorojenčke. Sporočil je, da je bila uspešno rešena tematika kemoprofilakse očesnih okužb novorojenčka. Sklenjeno je bilo, da se opusti kemoprofilaksa gonokokne neonatalne oftalmije in spremlja stanje gonokonih okužb pri ženskah v rodnem obdobju in v primeru porasta ponovno pretehta uporabo kemoprofilakse pri novorojenčku. S strani publike je bilo spodbujeno, da naj bo ob odločanjih za nadaljnje ukrepe mnenje delovne skupine usklajeno z mnenjem neonatalne sekcije.

Gregor Nosan, dr. med., s Kliničnega oddelka za neonatologijo Pediatrične klinike UKC Ljubljana je predstavil poročilo s kongresa jENS ki je potekal v Rimu od 19. do 23. 9. 2023. Predstavil je kongres UENPS, ki ga bo od 2. do 4. 7. 2024 gostila Ljubljana ob sodelovanju slovenske Neonatalne sekcije.

Na koncu je Darja Paro-Panjan, dr. med., predstavila poročilo o delovanju Neonatalne sekcije v obdobju 2019 – 2023. Sekcija je pripravila priporočila obravnave novorojenčkov v času epidemije COVID-19, pripravila je smernice za profilaktično aplikacijo vitamina K in ukrepanje v primeru zavračanja zdravila s strani staršev. Na srečanjih so bile obravnavane naslednje teme: prenatalno ugotovljena nepravilnost sečil, terapevtska hipotermija, varno zdravljenje dihalne stiske z neinvazivno ventilacijo, algoritem za oživljanje novorojenčkov, oživljanje novorojenčka v porodni sobi na intaktni popkovnici in uporaba probiotikov. V obdobju 2019 – 2023 smo pričeli z izvajanjem specializacije iz neonatologije, ki so jo do sedaj uspešno zaključili trije kolegi, štirje so trenutno na kroženju. V letu 2024 gostimo UENPS kongres. Predsednici Darji Paro-Panjan so se vsi člani neonatalne sekcije zahvalili za njeno uspešno in plodovito vodenje v zadnjih osmih letih.

Volitve članov upravnega odbora Neonatalne sekcije za obdobje 2023–2027

Sledile so volitve članov upravnega odbora Neonatalne sekcije za obdobje 2023–2027. Kandidirala in predstavila sta se dva kandidata za predsednika: Tina Perme, dr. med., in Gregor Nosan, dr. med. Za podpredsednico je kandidirala Mirjana Miksić, dr. med., kandidata za tajnika ni bilo.

Glasovalo je 35 članov sekcije: Tina Perme je prejela 13 glasov, Gregor Nosan 22 glasov, Mirjana Miksić 30 glasov.

Za novega predsednika je bil izglasovan Gregor Nosan. Za podpredsednico je bila izglasovana Mirjana Miksić. Za tajnika Sekcije je bila predlagana in potrjena Sandra Cerar. Člani upravnega odbora so postali Tina Perme, Mojca Mihelak, Andreja Cerkvenik Škafar in Anja Pangerc.

Zapisnik pripravila: Nika Eržen