

Életmentő lehetőség a szívbeteg újszülöttek ellátásában

Tálosi Gyula és munkatársai közleményének kivonata

Születés után – a méhen kívüli életre való átállásban – meghatározó jelentőségű a ductus arteriosus Botalli elzáródása. Ez a vezeték az ébrényi életben a két fő ütőeret köti össze, majd a születés után már az első percekben nagyfokban, s pár óra múlva véglegesen elzáródik. Néhány újszülöttben – úgynevezett ductusdependens szívhiba esetén – éppen ez jár katasztrofális következményekkel. Már több évtizede tudják, és ki is használják azt a lehetőséget, hogy a prosztaglandin E_1 -tartalmú készítménnyel kinyitható, illetve nyitva tartható a már bezáródott ductus. E kezelés drámai hatása megítélhető abból, ahogyan a nagyér-transzpozícióval született – és emiatt mélyfekete cyanosisban szenvedő – újszülött a szer hatására rövidesen oxigenizálódik. A kezelést itthon elsőként kezdeményező intézményből származó közlemény most 49, ilyen ellátásban részesült beteg kezelési tapasztalatairól számol be. (Közülük három újszülött perzisztáló fetalis keringés miatt kapott prosztaglandinkezelést.) A közlemény bemutatja azt a 11-féle veleszületett szívhibát – közöttük a legnagyobb számban képviselt nagyér-transzpozíciós beteg adatait –, amely esetekben ilyen kezelés általában indokolt (1. táblázat).

A ductus tartós nyitva tartása révén e betegek állapota stabilizálódik, így rajtuk – a szívsebészet utóbbi évtizedekben végbement fejlődése révén – elektív szív-műtét végezhető. A közlemény bemutatja, hogy a gyógyszer adásán és a műtéti készenlétén kívül milyen sok feltételt kell biztosítani a siker érdekében. A szívhiba rendszerint már a szülőszobában – sőt, akár a születés előtt – felismerhető, így az is lehetséges, hogy a csecsemő még a szakintézetbe szállítás előtt prosztaglandinkezelésben részesüljön. A további teendők a szívhiba természetének igényes kivizsgálása, majd az életfunkciók sokoldalú eszközös és laboratóriumi vizsgálatokkal való monitorozása és optimális szinten tartása, a szív-műtét elvégzése, s végül a csecsemők posztoperatív intenzív terápiás ellátása. Minderről a közlemény megfelelő tájékoztatást nyújt.

A prosztaglandin E_1 -gyel végzett kezelés – életmentő hatása ellenére – nem ártalmatlan. Nemkívánatos módon is hat a vérkeringésre, a légzés stabilitására, a sav-bázis és az elektrolit-háztartás egyensúlyára, a veseműködésre: már egynapos, illetve egyhetes kezelés után kimutattuk a szérum nátrium-, kálium- és klorid-

1. TÁBLÁZAT

Prosztaglandin E_1 -kezelést igénylő újszülöttkori veleszületett szívbetegségek

Kórkép	A kezelt betegek száma
Hypoplasiás bal szívfél szindróma	6
Hypoplasiás bal szívfél szindróma, kettős kiáramlású jobb kamra, a. pulmonalis atresia	1
Praeductalis aortacoarctatio	5
Az aortaív teljes elzáródása	1
Az aortabillentyű szűkülete	3
Fallop-tetralógia	6
Kamrai septumdefektus, a pulmonalis billentyű atresia	3
Hypoplasiás jobb szívfél szindróma	4
Nagyerek transzpozíciója, kamrai septumdefektus, a. pulmonalis atresia	3
Nagyerek transzpozíciója, pulmonalis vénák rendellenes beszájadzása, kamrai septumdefektus, a. pulmonalis atresia	1
Nagyerek transzpozíciója	13

szintjének csökkenését, a bikarbonátszint emelkedését és a vér pH-jának kismértékű eltolódását alkalózis irányába. Súlyosabb esetekben úgynevezett pseudo-Bartter-szindrómát is okozhat. (A gyógyszerhatás a vese tubularis iontranszportjával járó veleszületett anyagcsere-betegséget, a Bartter-szindrómát utánozza, polyuria, hyponatraemia, hypokalaemia, hypochloraemia tüneteivel.) Sajátságos mellékhatásként lázat okozhat, ritkábban – főleg túl hosszú időre nyúló kezelést követően – a csontok corticalis hyperostosisát hozhatja létre.

A végső eredményeket tekintve az újszülöttek ezen ellátása igen eredményes lehet. Ebben a vizsgálati csoportban 40 szívbeteg volt operábilis, közülük 38 csecsemőn hajtottak végre palliatív vagy korrekciós szív-műtétet.

A prosztaglandin E_1 -gyel végzett kezelés – annak ellenére, hogy életmentő hatású – nem ártalmatlan.

dr. Tálosi Gyula, dr. Katona Márta, dr. Rácz Katalin, dr. Kertész Erzsébet, dr. Onozó Beáta, dr. Türi Sándor: Szegedi Tudományegyetem, Szent-Györgyi Albert Orvosi és Gyógyszerészi Központ.

A teljes közlemény megjelent: Prostaglandin E_1 treatment in patent ductus arteriosus dependent congenital heart defects. J Perinat Med 2004;32:368-74.