

fookuses pediaatria

**Trendid:**

< 32 gestatsiooninädalal (GN) ravile suunatud enneaegsete vastsündinute varane ravitaktika, suremus ja haigestumus lapse sünnikoha järgi

● Eesti andmed 2007-2008

	III etapi naistekliinik		
	AS ITK n (%)	AS LTKH n (%)	SA TÜK n (%)
Ravile suunatud laste arv	140	76	103
Sünnikaal (keskmine, ± SD)	1243±447,1	1251±389,6	1193±428,8
Gestatsioonivanus (keskmine, ± SD)	28,1± 2,6	28,1± 2,4	28,2± 2,5
Varane CPAP ravi sünnitusmajas	85 (61)	3 (4)	6 (6)
Intubatsioon 1. elutunnil	43 (31)	51 (67)	37 (36)
Surfaktantravi	58 (41)	60 (79)	65 (63)
LH IROsse suunamine	57 (40,7)	72 (94,7)	90 (87,4)
KKV vajadus esmasel haiglaravil	67 (48)	60 (79)	69 (67)
Õhulekkesüdroom	20 (14)	6 (8)	3 (2)
Haigusteta elulejate osakaal**	78 (56)	31 (41)	50 (49)

* Laste arv (%)

**BPD 36 GN, IVH III-IV, PVL III-IV, NEK II-III, ROP ≥ III ja laserravi, positiivse verekülviiga sepsis

Allikas: L. Toome, H. Varendi, P. Andresson, M-L. Ilmoja, E. Kallas, L. Maipuu, P. Saik, P. Kool, A. Ormisson. Väga enneaegsete vastsündinute ravitulem Eestis. Eesti Arst 2009; 88(Lisa4): 12-20

Väga enneaegsete laste elulemus Eestis on kõrge, kuid haigestumus seejuures suhteliselt suur. FOTO: ANDRAS KRALLA

Trendid:

< 32 GN ravile suunatud enneaegsete vastsündinute varane ravitaktika, suremus ja haigestumus lapse sünnikoha järgi

● Eesti andmed 2011-2012

	III etapi naistekliinik		
	AS ITK n (%)	AS LTKH n (%)	SA TÜK n (%)
Ravile suunatud laste arv	71	30	40
Sünnikaal (keskmine, ± SD)	1318,8±388,5	1326,4±370,7	1196±423,3
Gestatsioonivanus (keskmine, ± SD)	29,1±1,9	29,1±2,3	28,8±2,3
INSURE (intubatio-surfactant-extubation)	25 (35,2)	1 (3,3)	0 1
CPAP 1. elupäeval	65 (91,6)	17 (56,7)	20 (50)
Surfaktantravi	32 (45,1)	21 (70)	18 (45)
LH IROsse suunamine	9 (12,7)	25 (83,3)	34 (85)
KKV vajadus esmasel haiglaravi jooksul	15 (21,1)	22 (73,3)	22 (55)
Rp enteralse toitmise alustamisel	65 (94,2)	3 (10)	3 (8,1)
Haigusteta elulejate osakaal**	51 (71,8)	13 (43,3)	20 (59,9)

* Laste arv (%)

**BPD 36 GN, IVH III-IV, PVL III-IV, NEK II-III, ROP ≥ III ja laserravi, positiivse verekülviiga sepsis
Allikas: EPICE 2011/2012 avaldamata andmed Eesti Arstide Päevad 2014

Uuring Luubi all teaduspõhisus

Enneaegsete vastsündinute ravikvaliteeti Eestis tuleb parandada

Väga enneaegsetel lastel, kes on sündinud enne 32. rasedusnädalat, on suurem suremus- ja pikaajaliste arenguhäirete risk võrreldes ajaliste vastsündinutega.

Siret Trull
siret.trull@aripaev.ee

Rahvusvaheliselt hinnatakse väga enneaegsete laste ja teiste riskivastsündinute perinataalse ja neonataalse perioodi ravi kvaliteeti, võttes aluseks nii laste elulemuse, ravitaktika indikaatorid ja neonataalse haigestumise esmase haiglaravi lõpuni kui ka laste arengunäitajad.

Riskilaste võimalikult heade tervisetulemuste saavutamiseks on vaja, et perinataalselt abi pakkuvates keskustes oleks rakendatud tõenduspõhised ravivõtted ja parim kliiniline kogemus, tõdetakse värske uuringu EPICE veebilehel.

EPICE (Effective Perinatal Intensive Care In Europe) on uuring, millega alustati 2011. aastal ning mille eesmärk on hinnata tänapäevaste teadmiste rakendamist erinevates ravikeskustes ja perinataalmeditsiini teeninduspiirkondades.

EPICE uuringus osalevad enneaegsete vastsündinutega tegelevad keskused 11 Euroopa Liidu liikmesriigist. Osaleja-

te seas on ka neli Eesti haiglat: Ida-Tallinna Keskhaigla, Lääne-Tallinna Keskhaigla, Tallinna Lastehaigla ja TÜ Kliinikum. Keskused edastasid uuringutele infot ajavahemikus 2011. aprill kuni 2012. mai nende juures 22.-31. rasedusnädalal elusalt ja surnult sündinud beebide kohta. Kokku toimus sel ajal osalevates Euroopa keskustes üle 10 000 sünni, neist ligi 8000 olid elussünnid.

Kuigi EPICE andmeid veel avalikustatud ei ole, on osalevate riikidele uuringu esimest osast pärinev info nende enda kohta teada. EPICE uuringu esmaseid andmeid on lubatud uuringukeskusega kooskõlastatult riigiti avaldada, kuid regioonidevahelisi võrdlevaid andmeid esialgu veel mitte, kuna andmete analüüs on lõpetamata ja tulemused uuringukeskuse poolt publitseerimata.

Elulemus on suurenenud

Eesti Perinatologia Seltsi juht Pille Andresson tõi ECIPE andmetest rääkides välja, et kui võrrelda EPICE uuringust saadud infot Eestis varem kogutu-

3731

LAST sündis eelmisel aastal Ida-Tallinna Keskhaiglas, neist 73 paari kaksikuid ja ühed kolmikud, seega toimus kokku 3655 sündi. Enneaegselt sündis 2013. aastal 291 beebit. Kui laps on tulnud ilmale enneaegselt, on perele tagatud tõhus ja tänapäevane neonatoloogiline abi.

Lutsari töögrupp uurib enneaegseid

TARTU Ülikooli teadlased eesotsas professor Irja Lutsariga teevad kliinilisi uuringuid enneaegsetel beebidel ja väikelastel, et saada teada, mida ravim teeb inimese organismis ning mida inimese organism teeb ravimiga, vahendas ERR. Vt mu.ee.

Perinataalabi korraldus erineb Euroopas riigiti

EPICE on välja kasvanud autorite varasematest uuringutest. 2004. aastal avaldasid Jennifer Zeitlin, Gérard Bréart jt artikli, kus vaatlusid, kuidas on perinataalabi erinevates Euroopa riikides korraldatud. Nad tõdesid, et erinevused on väga suured. Mõneti tulenesid need riikide erinevast rahvaarvust ja sündimuste arvust aas-

tas, aga ka erinevustest teravishoiupoliitikas ja haiglate tehnilisest varustusest.

Autorid töid välja, et mõned Euroopa riikides on perinataalabi korraldus paika pandud riiklikul tasemel, teistes juhitudakse erialaseltside soovist. Kuigi Eestit antud uuringus ei vaadeldud, oleks meie liigitunud nende riikide sekka, kus ametlikke juhiseid ei ole

kehtestanud ei riik ega ka erialaseltsid. Riiklike ravijuhiste koostamine Eestis praegu käib.

Riigiti erines 2004. aastal ka neonataalabi pakkuvate keskuste arv. Mõnes oli üks III astme neonataalabiüksus 20 000 sünni kohta, teistes aga 4000 sünni kohta. Prantsusmaal raviti umbes pooled enneaegsed lapsed keskuses, kus nad ei olnud sündinud. Kõige rohkem

sündis riskibeebisid spetsiaalsetes keskustes Soomes ja Iirimaal (üle 97%).

Zeitlini jt artikli ilmumise ajaks ei olnud veel tehtud uuringut, mis oleks andnud hinnangu Euroopas kasutatavate erinevate mudelite efektiivsusele ravitulemusest lähtudes. Juba aastal 2003 hakati aga koguma andmeid MOSAIC projekti raames, milles löid kaa-

sa ka Zeitlin ja Bréart. Uuringuga koguti andmeid kümnest Euroopa riigist 22.-31. rasedusnädalal sündinud laste kohta. Uuring kinnitas, et sünnitus- ja perinataalabi erinev korraldus mõjutas nii naiste kui ka laste tervisetulemusi. Meditsiiniline sekkumine (keisrilõige, antenataalsed kortikosteroidid, kopsude kunstlik ventilatsioon) ja vastsündinute su-

remus erinesid suuresti nii riikide võrdluses kui ka ühe riigi erinevate keskustega vahel.

MOSAIC tulemused tõstavad rea küsimusi, millele püütakse leida vastuseid EPICE uuringuga. Lisaks tahetakse nüüd saada andmete põhjal välja töötada ka soovitud ravimeetodite ja strateegiatega muutmiseks perinataalmeditsiinis.

Tasub teada:

Neonataalsed haigused, millesse haigestumine muudab lapse hilisema arengu prognoosi negatiivseks:

- IVH - intraventrikulaarne hemorraagia, enneaegse lapse spetsiifiline hemorraagiline ajukahjustus
- PVL - periventrikulaarne leukomalaatsia, enneaegse lapse spetsiifiline isheemiline ajukahjustus
- Hiline nasokomiaalne sepsis
- NEK - nekrotsieeruv entero-

koliit, enneaegse lapse spetsiifiline soolehaigus

- BPD - bronhopulmonaalne düsplaaasia, enneaegse lapse spetsiifiline krooniline kopsuhaigus

- ROP - enneaegsuse retinopaatia, enneaegse lapse spetsiifiline silma võrkkesta haigus

On oluline, et vastsündinute III astme intensiivravi rakendatakse kohapeal, et välistada laste sünnijärgset transporti.

Eesti Perinatologia Seltsi juht Pille Andresson

ga, selgub, et väga väikese gestatsiooni vanusega (VGV) enneaegsete laste elulemus elusündidest esmase haiglaravi lõpul on viimase kümne aasta jooksul oluliselt suurenenud: 78% aastatel 2002-2003, 85% aastatel 2007-2008 ja 92% aastatel 2011-2012 (EPICE). Viimase perioodi VGV vastsündinute elulemus on võrreldes teiste Euroopa riikidega kõrge ning samaväärne Põhjamaadega.

Samuti on VGV enneaegsete vastsündinute ravile suunamine Eestis aktiivne, nt EPICE uuringukohordis alustati intensiivravi kõikidel lastel. Samas on haigestumine lapse hilisemale arengule negatiivset prognostilist väärtust omavatesse neonataalsetesse haigustesse (IVH, PVL, sepsis, NEK, BPD, ROP) püsinud suhteliselt suur. Seejuures näitavad aga nii EPICE uuring kui ka eelnev Eesti uuring, et Eesti on üks neist riikidest Euroopas, kus erinevates raviasutustes kasutatakse erinevaid varase ravitaktika meetodeid ning haiglati esinevad erinevused varases ravitulemis haigestumise osas.

Keskuses, kus sünnijärgselt rakendati vähem invasiivsemat ravi (varane CPAP koos vajadusel surfaktantravi rakendamiseks INSURE meetod), oli kõige väiksem vajadus laste varaseks sünnijärgseks transportiks lasteintensiivravi osakonda ja erinevateks raviprotseduurideks. Samuti oli seal oluliselt väiksem laste haigestumine peamistesse neonataal-

setesse haigustesse ning suurim loomulikult toetumisele olevate laste osakaal nii enteraalsete toitumise alustamisel kui ka haiglast lahkumisel.

Abi vajab ajakohastamist

Andressoni sõnul tõstavad EPICE uuringu esmased andmed väga enneaegsete laste ravitulemist Eestis hulga küsimusi, mis vajavad erialaseltside ühist arutelu. Ta on seisukohal, et väga enneaegsete vastsündinute ravikvaliteedi ja hilisema tervisetulemi parandamiseks on vajalik perinataalse ja vastsündinute abi korralduse tõendus põhine ajakohastamine.

Vajalik on väga enneaegsete sünnituste koondamine perinataalkeskus(t)esse, kus on koondatud nii naiste- kui ka lastekliiniku vajalikud struktuurid, mis tagaks ühtse neonataalse meeskonnatöö ning parima koostöö ante- ja postnataalse ravimeeskonna vahel. On oluline, et vastsündinute III astme intensiivravi rakendatakse kohapeal, et välistada laste sünnijärgset transporti. Vajalik on perinataalmeditsiini tõendus põhiste meetodite järgimine ja vabariiklike ravijuhendite jätkuv koostamine.

Et saada infot enneaegsete laste pikemaajaliste tervisetulemuste kohta, viiakse ECIPPE raames läbi järeluuring, kus hinnatakse lapse tervist teisel eluaastal. Järeluuring kestab, projekti lõpuks on planeeritud aasta 2015.