

Pýtate sa – my odpovedáme

PHENOBARBITAL V LIEČBE ZDRAVÝCH NOVORODENCOV S HYPERBILIRUBINÉMIOU – ÁNO ALEBO NIE?

Odporúčate podávať zdravým novorodencom s hyperbilirubinémiou phenobarbital alebo nie?

O. M., Banská Bystrica

Hyperbilirubinémia je najčastejším chorobným stavom donosených a hranične nezrelých novorodencov, ktorý si vyžaduje liečbu. V snahe o efektívne zníženie hladiny bilirubínu v sére využívame adekvátnu výživu, fototerapiu a niekedy aj farmakoterapiu. Phenobarbital indukujú tvorbu enzýmov v pečeni a zvyšuje permeabilitu buniek, a tak bilirubín ľahšie vstupuje do hepatocytov a urýchľuje jeho konjugáciu prostredníctvom enzýmu glukuronyltransferázy. V štúdiách, kde podávali tehotným ženám ohrozeným vznikom hyperbilirubinémie u ich detí phenobarbital 14 dní pred pôrodom, nedošlo k významnej redukcii výskytu hyperbilirubinémie u novorodencov. V minulosti viacero

prac dokázalo, že ak dieťa dostávalo phenobarbital ihneď po narodení, teda ešte pred objavením sa hyperbilirubinémie, hyperbilirubinémia sa u nich nevyvinula. Liečba phenobarbitalom trvala obvykle 3 až 6 dní. Novšie štúdie ukázali, že ak podávame phenobarbital novorodencom až keď majú v sére hladinu bilirubínu vysokú, t.j. nie preventívne, dochádza paradoxne aj pri zvyšovaní jeho dávok k zníženiu jeho účinku na hladinu bilirubínu.

V centrálnom nervovom systéme pôsobí phenobarbital ako neselektívne sedatívum, novorodenci môžu byť utlmení a dochádza aj ku kumulácii liečiva v tele novorodenca pre jeho predĺžený polčas eliminácie. Spavé dieťa nevládze piť od matky, čo spôsobuje oneskorené vylučovanie bilirubínu z tela novorodenca (zvyšuje sa enterohepatálna cirkulácia). Veľké riziko vzniká najmä pre dojčené deti, pretože sa môže u nich rozvíjať nebezpečná dehydratácia a úbytok energetických zdrojov potrebných na spracovanie bilirubínu v pečeni.

Phenobarbital má viacero nežiaducich účinkov v mnohých dôležitých systémoch ľudského tela. Vedie k hydroxylácii steroidných hormónov a tak skracuje ich účinok, môže ovplyvniť koagulačné faktory, metabolizmus vitamínu D a iných liečiv. Pokusy u potkanov poukázali aj na negatívny vplyv phenobarbitalu na syntézu proteínov v mozgu,

čo by mohlo mať z aspektu dlhodobej prognózy nepriaznivý efekt najmä na nezrelé mozgové tkanivo novorodencov. Niektoré práce poukazujú v súvislosti s phenobarbitalom aj na riziko karcinogénnych účinkov.

Americká pediatričná akadémia v roku 2004 pri vydaní svojich odporúčaní pre manažment hyperbilirubinémie u novorodencov narodených v 35. gestačnom týždni a neskôr odporúča pediatrom klásť veľký dôraz u týchto detí na dojčenie, pretože dostatočné množstvo mlieka vo výžive zabezpečí dieťaťu dostatok tekutín a kalórií, ktoré sú podmienkou pre elimináciu bilirubínu. Veľkú pozornosť potrebuje matka a ikterický novorodenec aj v domácom prostredí a je na pediatrovi, aby správne ohodnotil jeho klinický stav, najmä stav hydratácie a schopnosť dieťaťa byť dojčené. Phenobarbital v týchto odporúčaní svoje miesto nemá, lebo dieťa v jeho aktívnom pití od matky výrazne utlmí.

doc. MUDr. Darina Chovancová, CSc.

*Novorodenecká klinika M. Rusnáka SZU a FNŠP
Nemocnica sv. Cyrila a Metoda
Antolská 11, 851 07 Bratislava – Petržalka
chovancova@npba.sk*

Tlačová správa

ADHD je jednou z najčastejších psychiatrických porúch detského veku

Bratislava 16. 2. 2010 - Attention Deficit Hyperactive Disorder (ADHD) – klinický syndróm prejavujúci sa od útleho veku dieťaťa, pre ktorý je charakteristická narušená koncentrácia a pozornosť, porucha kontroly impulzov, kolísavé nálady i ťažkosti, ako extrémny nepokoj či hyperaktivita. Ide o neurovývojovú poruchu. Zvláštne správanie dieťaťa rodina považuje často z nevedomosti za chyby vo výchove. K ťažkej úlohe výchovy dieťaťa s ADHD sa pridružuje aj odmietavý postoj okolia, ktorý môže viesť k psychickému tlaku na všetkých členov rodiny. ADHD má mnoho podôb a vyskytuje sa napríklad spolu s hyperaktivitou (ADHD) alebo bez nej (ADD). ADHD má biologický základ v odlišnom vývoji a funkcii mozgu. Narušená schopnosť sústredenej pozornosti, nadmerná aktivita a impulzivita u týchto detí je daná odlišnou štruktúrou a funkciou mozgu. Na vzniku príznakov sa podieľa narušený metabolizmus látok, ktoré prenášajú vzruchy medzi nervovými bunkami, a to dopamínu a noradrenalínu.

Diagnózou ADHD trpí 7 % detí školského veku, chlapci sú postihnutí približne trikrát častejšie ako dievčatá. Zásadný, až 80 % význam majú

genetické faktory. Ich účinok sa znásobuje vplyvmi prostredia, ako je fajčenie, konzumácia alkoholu počas tehotenstva, atď. Najčastejšie sa ADHD diagnostikuje medzi 6. a 9. rokom veku dieťaťa, teda na začiatku školskej dochádzky, kedy sa stupňujú nároky na jeho prispôbenie sa rôznym normám. Diagnózu nie je možné stanoviť pred tretím rokom života dieťaťa. Aj neskôr je ťažké jednoznačne stanoviť, či ide o poruchu ADHD.

Liečba patrí do rúk výhradne odborníkovi – pedopsychiatrovi. Môže byť psychoterapeutická, režimová a farmakologická. Až v 60 % býva ADHD spojená so špecifickými poruchami učenia, s dyslexiou, dysgrafiou, dyskalkúliou. Úlohou pediatra by malo byť vylúčenie telesného ochorenia v prípade podozrenia na ADHD a odporúčanie konzultácie u pedopsychiatra. Úlohou pedopsychiatra je dovyšetrovanie pacienta, jeho liečenie a koordinácia spolupráce s rodičmi, školou, pedagogicko-psychologickou poradňou.

-r-