

Tytuł: Leki o udowodnionej skuteczności w profilaktyce i leczeniu dysplazji oskrzelowo-płucnej /
Evidence-based drug therapy in prevention and treatment of bronchopulmonary dysplasia

Słowa kluczowe: GLIKOKORTYKOSTEROIDY WCZEŃNIACTWO DYSPLAZJA OSKRZELOWO-PŁUCNA

Keywords: PREMATURITY STEROIDS BRONCHOPULMONARY DYSPLASIA

Autorzy:

Agata Bojdo - Oddział Neonatologii, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Szpital Bielański, Warszawa

Jacek Witwicki - Oddział Neonatologii, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Szpital Bielański, Warszawa

Anna Kubaszewska - Oddział Neonatologii, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Szpital Bielański, Warszawa

Streszczenie:

Dysplazja oskrzelowo-płucna (ang. bronchopulmonary dysplasia, BPD) jest uznawana za jedno z najczęstszych powikłań wcześniactwa. Częstość występowania BPD nie zmienia się mimo poprawy opieki perinatalnej. Powszechne zastosowanie glikokortykosteroidów w okresie prenatalnym, surfaktantu oraz mniej inwazyjnej wentylacji mechanicznej wpłynęły na obraz kliniczny tej choroby, której skutki mogłyby być dotrwałe. „Nowe” BPD ma łagodniejszy przebieg i jest skutkiem nieprawidłowego rozwoju płuc, a wykładnikiem ich nieprawidłowej funkcji jest tlenozależność. Ryzyko wystąpienia BPD jest związane z niedojrzałością, hipotrofią, predyspozycją genetyczną oraz obecnością czynników uszkadzających, takich jak wentylacja mechaniczna, infekcje i tlenoterapia. Nawracające infekcje, ograniczona tolerancja wysiłku, nieprawidłowy rozwój intelektualny i emocjonalny mogą wpływać na jakość życia pacjentów i ich rodzin przez wiele lat. Na podstawie przeprowadzonych badań wykazano, że glikokortykosteroidy, cytrynian kofeiny oraz witamina A mają pozytywny wpływ na częstość występowania BPD. Zastosowanie glikokortykosteroidów ułatwia skuteczną ekstubację niewydolnego oddechowo noworodka oraz zmniejsza śmiertelność i/lub tlenozależność w 36. tygodniu wieku postkonceptyjnego. Z uwagi na możliwość wystąpienia powikłań neurologicznych istotne jest ustalenie, kiedy, komu i w jakich dawkach należy je podać.

Abstract:

Bronchopulmonary dysplasia (BPD) remains the most common complication of prematurity. The rate of BPD is stable, despite advances in the medical care. Commonly used preventive measures: antenatal corticosteroids, surfactant therapy and gentler ventilation strategies changed the pathophysiology of chronic lung disease. New BPD has milder clinical course and is defined by disruption of distal lung growth. The lung function impairment is reflected in oxygen dependency. The most important risk factors for BPD are gestational age, fetal growth restriction, genetic susceptibility, mechanical ventilation, inflammation and oxygen toxicity. Long-term outcomes of BPD like recurrent infection, limited exercise tolerance and neurodevelopmental impairment have

impact on quality of life of patients and their families. Steroids are proven to reduce death rate or BPD rate at 36 weeks postmenstrual age and can facilitate extubation. Unfortunately administration of steroids in neonatal period was previously reported to be associated with a higher risk of cerebral palsy. The timing, doses and indications for steroids are very important to facilitate extubation and the same time limiting side-effects. The use of caffeine and vitamin A were also suggested in prevention of BPD.