

Dr. Bognár Viktória, Dr. Németh Éva, Dr. Csetneki Judit, Dr. Scheuring Noémi,  
Prof. Dr. Czinner Antal

## A SIDS-szűrésre történő jelentkezések háttérében álló tünetek

Osztályunkon több mint tíz éve működik SIDS-szűrési program, melynek keretében lehetőség nyílik egy 24 órás vizsgálat során feltérképezni a szülők által említett igen szétszágódó tünetek háttérében álló esetleges organikus, anatómiai vagy infektív okokat<sup>1</sup>. A vizsgálat előjegyzés alapján működik, indokolt esetekben azonban lehetőség van sürgősséggel is elvégezni. A szűrés magába foglalja a részletes anamnézis felvételét (beleértve a perinatalis anamnézist, illetve a SIDS biológiai és környezeti rizikófaktoraira kiterjedő kérdéseket), az újszülött, illetve csecsemő fizikális vizsgálatát, a polisomnographos vizsgálatot, képalakító és laboratóriumi vizsgálatokat, és szükség esetén különböző szakorvosi konzíliumokat (fül-orr-gégészeti, gasztroenterológiai, neurológiai, kardiológiai konzíliumok). A szülő a gyermekével a kivizsgálás során észlelt eltérések oki megoldása, illetve a kezelés beállítása után távozik osztályunkról.

A programba bekerülő csecsemők szülei által említett tünetek és panaszok igen sokszínűek (1. ábra). Ma már a légzésfigyelő készülékek otthoni használata igen elterjedt. Mivel ezek a készülékek folyamatosan észlelik a baba légzőmozgásait, a szülő azonnal jelzést kap arról, ha a gyermekénél légzészavar lép fel. Sok esetben így módon megmenthető a gyermek élete. Bizonyos rizikócsoporthoz tartozóknál (koraszülöttek, kis súlyú újszülöttek, hirtelen csecsemőhalál szindrómában elhunyt újszülöttek testvérei, születés körül elszenvedett oxigénhiányos állapotok, légzészavar, ALTE-szindrómán átesett újszülöttek) a légzésfigyelő monitor használata mindenképpen ajánlott<sup>2</sup>, azonban tapasztalataink azt mutatják, hogy látszólag egészséges, nem terhelő anamnézisű csecsemők monitor-riasztásainak háttérében is állhat organikus ok.

Dr. Bognár Viktória, Dr. Németh Éva,  
Dr. Csetneki Judit, Dr. Scheuring Noémi,  
Prof. Dr. Czinner Antal  
Heim Pál Gyermekkorház,  
Belgyógyászati Osztály  
1089 Budapest, Üllői út 86.

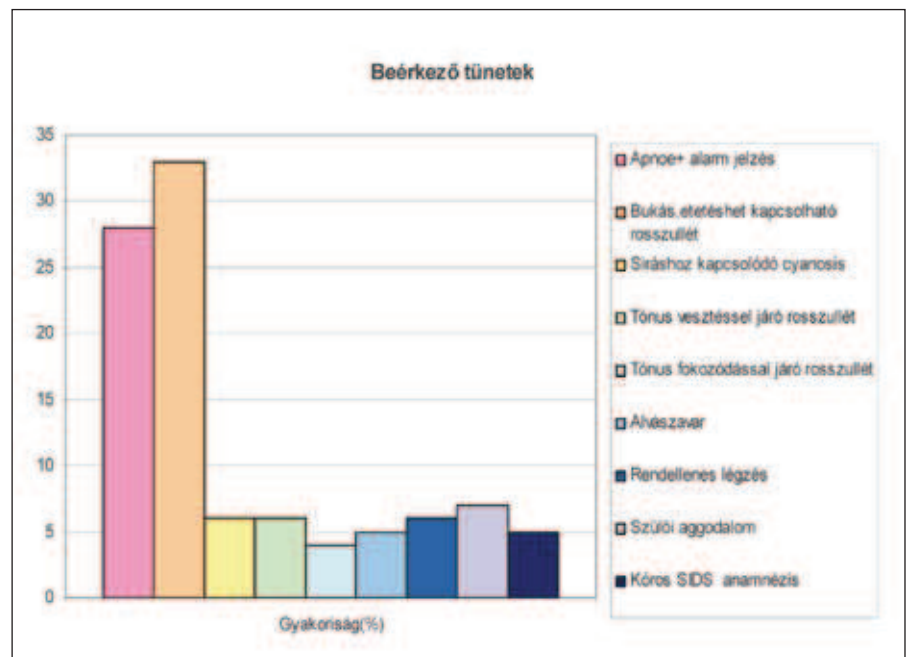
A szülők leggyakrabban (33%) az etetések során, vagy azokat követően fellépő, illetve a bukásokhoz kapcsolódó rosszulleteket említik a vizsgálatra való jelentkezés okaként. Gyakori panasz, hogy a csecsemő etetés közben öklendezik, ellilul, majd bukás után a rosszullet spontán szűnik pár másodperc alatt. A csecsemőkorú reflux legtöbbször fiziológiás jelenség, jellemző rá, hogy többnyire postprandialis, időtartama rövid, kis mennyiségű, étkezések között elvéte jelentkezik, éjszaka ritkán lép fel. Kóros reflux tevékenység esetén nő a hosszan tartó refluxok előfordulása, megjelennek az interdigestív és az éjszakai epizódok, a refluxatum térfogata nagyobb. A klasszikus GOR tünetek mellett léteznek a betegségnek extragasztrointesztinális szövődésményei is, az obstruktív apnoe, illetve a SIDS ezek közé tartoznak<sup>3</sup>. Az általunk vizsgált, apnoéval társult refluxos csecsemők felénél a háttérben táplálási probléma (rendszeretlen, túl gyakori és nagy mennyiségű bevitel) állt, az általunk adott táplálkozási tanácsok betartásával megszüntethetőek voltak a refluxos tünetek és az

apnoék is. A tünetek háttérében azonban gyakran GOR betegséget találunk a hasi ultrahang vizsgálat, a 24 órás pH mérés és a felső passage vizsgálat során, mely a táplálék sűrítésével, anti-reflux tápszer adásával, pozicionálással általában kezelhető, gyógyszeres terápia ritkábban jön szóba. Természetesen a fentiekén túl a táplálási tanácsokat tekintve az anyatejes táplálás propagálása számos jótékony hatása mellett a SIDS rizikófaktorainak csökkentése céljából is minden gyakorló orvos feladata<sup>4</sup>.

Differenciáldiagnosztikailag a GOR betegség háttérében felmerülhet egyéb ritka organikus ok is, mint például a vascular ring<sup>5</sup>, illetve a cricopharyngealis inkordináció. Visszatérő, szokásos antireflux kezelés mellett is fennálló panaszok esetén gondolnunk kell a *Helicobacter pylori* esetleges patogenetikai szerepére is. A hirtelen kialakuló, nem szűnő sugárhányások esetén a pylorus stenosis kizárása kötelező.

A vizsgált betegek 28%-ában szerepelt apnoe, vagy apnoe alarm riasztás felvételi tünetként. Nem lehet eléggé hangsúlyozni a pontos anamné-

1. ábra:



A SIDS-szűrésre történő jelentkezések okai

zis felvételt, mindig alaposan ki kell kérdezni a szülőket, láttak-e légzőmozgást a csecsemőnél a riasztás pillanatában, észleltek-e cyanosist, sápadtságot, tónustalanságot vagy nehezen ébreszthetőséget. Amennyiben a tünetek manifeszt apnoéa utalnak, a polysomnographos vizsgálat lehetőséget kínál annak eldöntésére, hogy a légzéskimaradás centrális, vagy perifériás (obstruktív) eredetű-e. Míg a centrális apnoe hátterében a központi idegrendszer éretlensége, a formatio reticularis fejletlensége, koraszülöttség, vagy a központi idegrendszert érintő infekciók állhatnak, az obstruktív apnoét gyakran banális felső légúti hurutos betegséghez kapcsolódó nehézlégzés, vagy anatómiai rendellenességek (pl. laryngomalatia) okozhatják.

Sok esetben azonban a riasztást nem kíséri semmilyen kóros tünet, a szülők a csecsemő légzését nyugodtnak látják a riasztás pillanatában. Ilyenkor a légzésfigyelő készülék használatával kapcsolatos technikai problémáról van szó (pl. vastag matrac alá helyezték a készüléket, a gyermek elmozdult a matracról, rosszul állították be az érzékenységet). Ez esetben tanáccsal kell ellátnunk a szülőt a készülék helyes használatára vonatkozóan.

A szűrésre jelentkező csecsemők 6%-ánál észleltek a szülők rendellenes légzést. A periodikus légzés fiziológiás jelenség fiatal csecsemőknél, azonban a 20%-ot meghaladó arány már kórosnak minősül, és felveti a légzés-ébrenléti ciklusok szabályozásának zavarát.

Az alvás közben kiadott hüppögő vagy hörgő légvételek a banális felső légúti hurutos fertőzések után stridoros légzés esetén anatómiai, gégeszeti okot vetnek fel, leggyakrabban csecsemőkorban laryngomalatia áll a tünetek hátterében<sup>6</sup>. Fontos rákérdeznünk, hogy a tüneteket a szülők mióta tapasztalják, illetve hogy ezek felső légúti hurutoság esetén súlyosbodnak-e. Akut esetben az idegentest aspiráció lehetőségére is gondolnunk kell.

A szűrésre jelentkezők 10%-ában tónuselozási zavar volt a vezető panasz. A rosszullett járhat tónusvesztéssel (6%), melynél a szülők rongybabaszerű emyedségről, a fej hátrahajlásáról számolnak be, vagy járhat tónusfokozódással (4%), ahol végtagi megfeszülést, esetleg remegést említenek. Differenciáldiagnosztikai szempontból ilyenkor gondolnunk kell infekciókra, organikus neurológiai kórképekre, izomtónus eloszlási zavarokra, ritkább esetben anyagcsere betegségekre vagy ionháztartási zavarokra.

A szülők számára nem kevésbé ijesztő, azonban jóval kedvezőbb prognózisú a fentiekhez az affektív apnoe, melyre jellemző, hogy a légzéskimaradás kizárólag síráshoz kapcsolódóan jelentkezik, kezdetben az arcot hyperaemiásnak látják, melyhez később perioralis cyanosis társulhat, és fizikális ingerre (pl. arc megcsípése) szűnik. Ilyen esetben fontos a szülő megnyugtató és tanácsokkal való ellátása, hogy a későbbiekben a rossz-

szulétet helyes módszerekkel tudja kezelni (pl. ne rázogassa, vagy locsolja a gyermeket).

A hirtelen csecsemőhalál szűrésben részt vett csecsemők fennmaradó része szülői aggodalom (7%), kóros SIDS anamnézis (pl. a családban SIDS előfordult, 5%), illetve alvászavar (5%) miatt került be a programba.

Összefoglalásként elmondhatjuk tehát, hogy a szülők által említett panaszok igen szerteágazóak, ezek értékelésénél pedig elengedhetetlen a részletes anamnézis felvétel, és a tünetek hátterében esetlegesen előforduló kórképek pontos ismerete.

## Irodalomjegyzék:

1. Scheuring N, Vajda Zs, Axmann E, Gergelyné Jaskó J, Czinner A: Csecsemőkori légzésvisszajárási kórképek differenciáldiagnosztikája SIDS-szűréssel. *Gyermekgyógyászat* 2009; 60 (2): 110-113.
2. American Academy of Pediatrics: Apnea, Sudden Infant Death Syndrome, and Home Monitoring. *Pediatrics* 2003; 111: 914-7.
3. Lásztity N: Gastrooesophagealis reflux szerepe az apnoe kiváltásban csecsemő- és gyermekkorban. *Gyermekgyógyászat* 2009; 60 (2): 114-116.
4. Vennemann MM, Bajonowski T et al: Does Breastfeeding Reduce the Risk of Sudden Infant Death Syndrome? *Pediatrics* 2009; 123 (3): e406-410.
5. Scheuring N, Axmann E, Czinner A: A SIDS-szűrés alkalmazása osztályunkon a csecsemőkori rosszullettek differenciáldiagnosztikájában. *Gyermekorvos Továbbképzés* 2004; 3 (3): 180-184.
6. Benedek P: A gyermekkori obstruktív alvási apnoe szindróma. *Gyermekgyógyászat* 2009; 60 (2): 103-105.

Dr. Scheuring Noémi, Dr. Bognár Viktória, Dr. Csetneki Judit, Gergelyné Jaskó Judit, Prof. Dr. Czinner Antal

## A SIDS rizikófaktorainak vizsgálata 24 órás szűrőprogrammal

A Heim Pál Gyermekkorház Belgyógyászati Osztályán 1997. január 01. és 2007. december 31. között 1834 esetben történt SIDS szűrés. A rizikófaktorok vizsgálata és hatásainak csökkentése a prevenció egyik alapköve<sup>1</sup>. A kivizsgálás során fény derül-

het a csecsemők légzésvisszajárási rosszulleteinek hátterére. A 24 órás program során módunk van a csecsemők alapos megfigyelésén kívül az edukációra is. Lehetőségünk nyílik a szülővel való együttműködés kialakítására, mely a veszélyeztető tényezők elhárításában nélkülözhetetlen szempont<sup>7</sup>.

A SIDS (Sudden Infant Death Syndrome) multifaktoriális eredetű. Több tényező együttes hatása következtében – amelyet rizikótényezőknek nevezünk – az autonóm

idegrendszer fiziológiás szabályozásában zavar lép fel, csökkentté válik az ébresztési reakció<sup>3,11</sup>.

A központi idegrendszer vizsgálatánál található eltérések – neuronok érésének késése, a szinapszisok számának csökkenése, számos receptor (szerotonin 1A, 2A, catecholaminerg neuronok) rendellenessége –<sup>11</sup> a kardiorespiratorikus központot érintik, mely az alapvető életfunkciók szabályozásában vesz részt.

Az alvás-ébrenléti szabályozásért az agytörzsi formatio reticularis

Dr. Scheuring Noémi, Dr. Bognár Viktória,  
Dr. Csetneki Judit, Gergelyné Jaskó Judit,  
Prof. Dr. Czinner Antal  
Heim Pál Gyermekkorház  
Belgyógyászat  
1039 Budapest, Üllői út 86.