

2. ábra



lyek során a szülő újraélesztésben való jártassága mentette meg egy csecsemő életét. Ezzel szemben időnként szomorúan szembesülünk olyan esetekkel is, amikor egy csecsemő halála meggátolható lett volna, ha a szülők használnak légzésfigyelőt, és annak riasztása során megfelelő újraélesztési ismeretek birtokában csecsemőjük élete megmenthető lett volna. A tanfolyam elindulása óta nem készítettünk statisztikát azzal kapcsolatban, hogy a szülők hány esetben alkalmazták a nálunk tanultakat, azonban nem kaptunk ezirányú visszajelzést, ami arra enged következtetni, hogy

3. ábra



nem is kellett használniuk. Ez azt feltételezi, hogy időben képesek voltak a kritikus helyzetet felmérni, és annak megfelelően szakszerűen közbelépni.

Összefoglalásként elmondható, hogy a kórházunkban tartott újraélesztős előadás, és gyakorlat célja, hogy az ezirányú ismereteket minél többen elsajátítsák, és ezáltal megfelelően tudjanak lépni a problémás esetekben. A váratlan helyzetekben csak előzetesen felkészült állapotban lehet helyesen cselekedni. A csecsemőkori rosszullétek ellátása,

4. ábra



a SIDS elleni küzdelem kulcsfontosságú területe.

### Irodalomjegyzék:

1. Dominique Biarent: European Resuscitation Council – *European Life Support* 2006.
2. Vaithaitis D., Pilvin V., Pranskūnas A., Jasinskis N., Dobožinskas P.: *New guidelines for resuscitation in adults*, Medicina(Kaunes) 2007, 43(1) 79-84
3. Kyriache DN, Aricinue EL., Peek C., Kraus J.: *Effect of immediate resuscitation on children with submersion injury*, Pediatric 1994(ot1) 134-142
4. Szántó Imre: *SIDS megelőzése*, Gyermekgyógyászat 2004, 55 359-365

Dr. Axmann Edit, Dr. Kosztya Sándor

## Hirtelen csecsemőhalál az orvosszakértői gyakorlatban

Az elmúlt időszakban az egészségügyi kultúra fejlődése, a médiában folytatott ismeretterjesztés, a hirtelen csecsemőhalál (SIDS) szűrés elérhetősége, az egyre modernebb apnoe alarm készülékek piacra kerülése azt a hiú képzetet kelthette, hogy a bölcsőhalál kérdésében a végső megoldás közelébe kerülünk. Sok kolléga számára a hirtelen csecsemőhalál, csak a tankönyvek egy-két ezrelékben előforduló, talán nem is létező ritka entitásaként létezik. Az irodalmi adatok szerint Magyarországon 1990-1998 között 0,18-0,36/1000 élveszülés közötti gyakoriságot észleltek. Megvizsgáltuk a 2003-2008 közötti időszakban Budapesten rendkívüli halál miatt lefolytatott rendőrségi halottszemlék jegyzőkönyveit, kiemelve az

olyan 0-2 év közötti életkorú elhunyt gyermekek eseteit, melyet az orvos szakértő a helyszíni halottszemléken bölcsőhalálnak véleményezett. Ezen jegyzőkönyvek adatai képezték vizsgálatunk alapját.

Kulcsszavak: SIDS, apnoe szűrés, hirtelen halál, orvos szakértő

### Bevezetés

Előjáróban a bölcsőhalál már jól ismert definíciója, és a jogszabályi háttér. A szindróma definíciója 1970-ben *Beckwith* munkásságán alapul és 1991-ben *Willinger* interpretáció szerint így szól: „A SIDS olyan, látszólag egészséges csecsemőknél előforduló hirtelen halál, akiknél semmilyen kóros klinikai tünetet nem észleltek, amikor elalváskor ágyba tették őket. A halál közvetlen oka nem deríthető fel, sem az anamnesztikus adatok, sem a kórbonctani leletek alapján.” A WHO 1975-ben nyilvánította a SIDS-t hivatalos haláloknak.

A rendőrségi orvos szakértő szempontjából a SIDS jelentőségét éppen a hirtelen, előzmények nélkül történő, váratlan bekövetkezés adja. A bölcsőhalál az Egészségügyi törvény 218 § (1) bekezdés f. pontja alapján rendkívüli halálnak minősül, és mint ilyen esemény esetén mindig, hatósági eljárását szükséges lefolytatni.

Ennek ismerete fontos minden a területen dolgozó, és ügyeleti szolgálatot ellátó orvos számára, ha bölcsőhalált észlel a rendőrhatalóságot értesíteni kell!

A SIDS esetén a rendőrség helyszíni halottszemlélet folytat le, melynek célja a kriminalisztika szabályai szerint elsődlegesen a bűncselekmény, idegenkezűség lehetőségének felvétele, illetve kizárása, ezért a bűnügyi orvosok sok esetben más szempontokat helyeznek előtérbe, a halottvizsgálat és az előzmények vizsgálata során, mivel ez elsősorban jogi felelősség kizárására irányul.

Vizsgálatunk a helyszíni halott-

Dr. Axmann Edit, Dr. Kosztya Sándor  
Heim Pál Gyermekkorház  
1089 Budapest, Üllői út 86.

szemle jegyzőkönyvek retrospektív feldolgozásán alapult, így sok esetben a klinikum számára egyébiránt fontos tényező (pl. a szülők dohányzási szokásai), mely kriminalisztikai szempontból nem volt releváns, nem került rögzítésre. Ennek ellenére a jegyzőkönyvek áttekintése, és feldolgozása sok érdekes információval szolgált.

A vizsgált időszakban Budapest területén 3012 halottszemle történt. A tágabb értelemben vett SIDS kritériumok alapján a 0-2 éves elhunytakat vizsgálva, 16 esetet találtunk. Hangsúlyozandó, hogy a SIDS csoportba a rendőr orvosi vélemény alapján válogattuk be az eseteket, sajnos a végleges boncolási eredmény a legtöbb esetben nem áll rendelkezésre. Az irodalom a rizikófaktorokat két fő csoportba sorolja, a biológiai és környezeti tényezők szerint, ez alapján osztályoztuk az eseteket mi is.

### 1. Biológiai rizikófaktorok

- Az összegyűjtött adatokat elemezve először a biológiai tényezőket vizsgáltuk meg. A nemek aránya az irodalmi adatokhoz hasonlóan jelentős mértékben a fiúk túlsúlyát mutatta. A vizsgált időszakban háromszor annyi fiúgyermek halt meg SIDS-ben. (1. ábra)

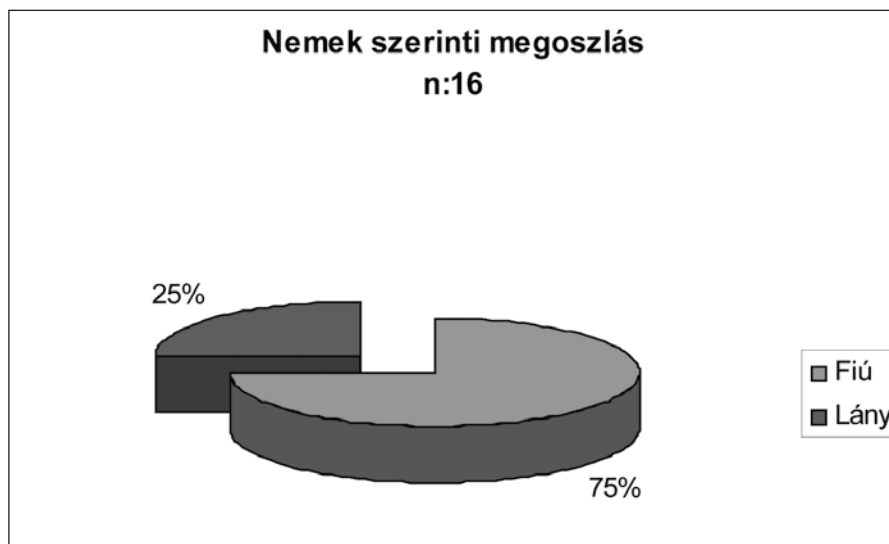
- Az elhunyt kisdedek életkorát vizsgálva azt tapasztaltuk, hogy az első két hónapos életkorban a leggyakoribb az előfordulás. (2. ábra)

- A születési súlyra vonatkozó adatok szerint az esetek 2500-3500 gramm közé esett. (3. ábra)

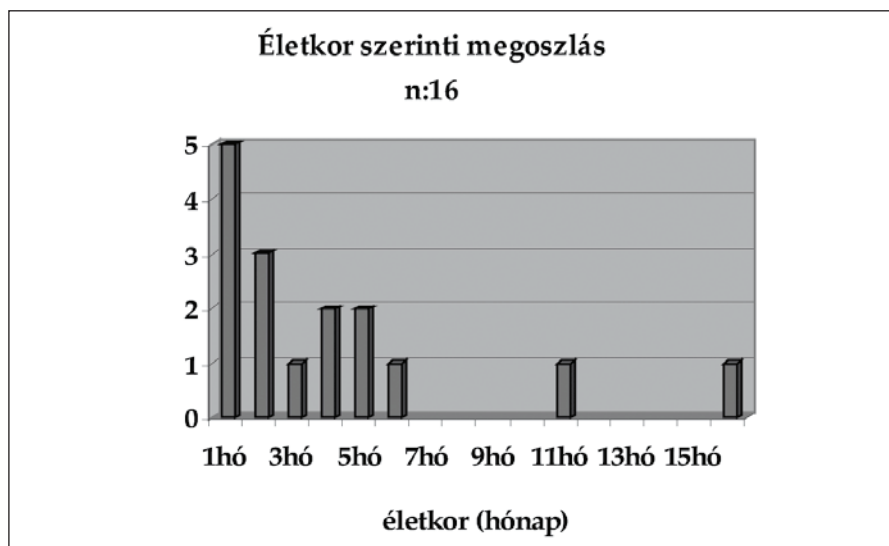
- Azokban az esetekben, amelyeknél a helyszínen rendelkezésre állt a terhességre vonatkozó adat (például szülészeti zárójelentés, terhességi kiskönyv alapján), a következőket észleltük. A 16 elhunyt csecsemőből 5 koraszülött volt, 6 gyermek harmadik, vagy többedik terhességből született (egy a nyolcadik terhességből), egy elhunyt csecsemő ikerterhességből született. Egy esetben találtunk az előzményekben terhességi komplikációra (vérzés, elhúzódó görcsökre) utaló adatokat.

- A rendelkezésre álló kórelőzményekből a következők derültek ki.
  - Kórházi kezelés az előzményben: 2 eset

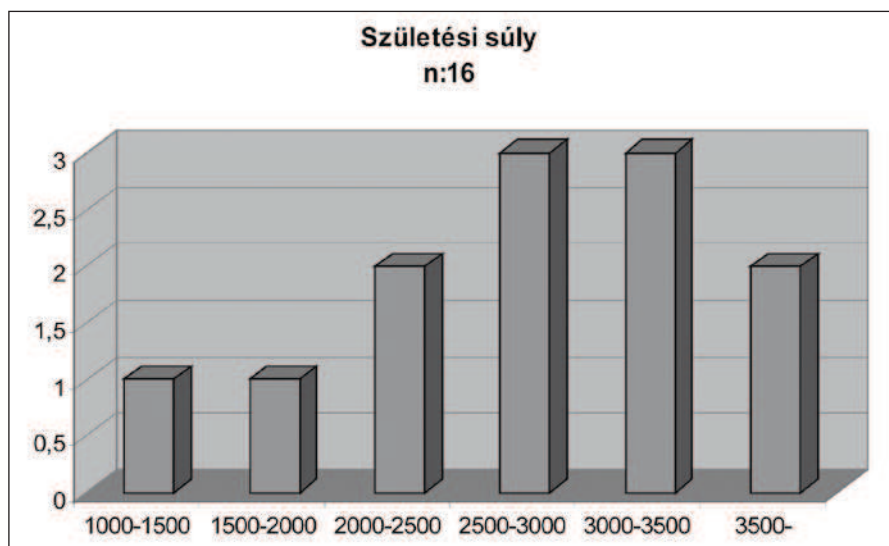
1. ábra.



2. ábra.



3. ábra.



- Hurutos megbetegedés: 1 eset
- Hasmenés, láz, hányás: 1 eset
- Aspiráció: 1 eset
- A közelmúltban adott védőoltás: 2 esetben az egyik egy nappal a halál előtt kapta meg, a másik a 15 hónapos oltást 2 héttel a halál előtt.

## 2. Környezeti faktorok

- Az elhunyt csecsemők családjának közel fele rossz szociális körülmények között élt. Mit értünk rossz szociális körülmények alatt? Szobakonyha, ahol nyolctagú család él, penészes-dohos alagsori lakás, fűtetlen sufni, hétvégi telek lakásnak berendezett melléképülete szerepelt a jegyzőkönyvek leírásaiban.

- Az irodalmi adatokkal egybeeseng, hogy a legtöbb haláleset az őszi időszakban fordult elő. (4. ábra)

- Az irodalmi adatokkal szintén megegyezve a halálesetek többsége a hajnali, illetve éjszakai órákban következett be. (5. ábra)

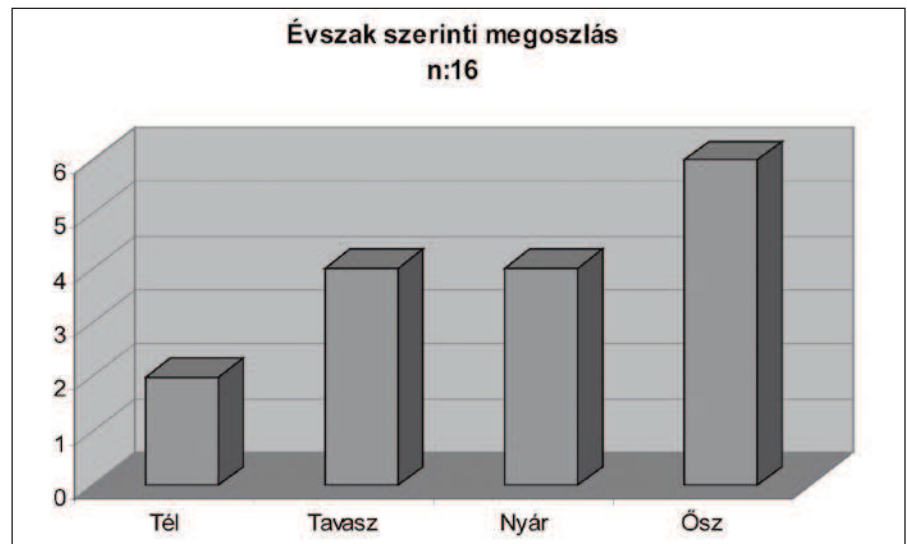
- Egy esetben a terhesség alatti anyai kábítószer fogyasztásra, egy esetben, pedig anyai alkoholfogyasztásra vonatkozó előzményi adatok álltak rendelkezésre.

- A csecsemő fektetéséről hiányos adatok álltak rendelkezésre. Közös ágyban a szülőkkel 4 csecsemőt altattak (ezek közül egy kisdednek a kiságyában légzésfigyelő készülék volt található, mely így nem is jelezhetett), 3 csecsemőt az anyjuk hason fektetett.

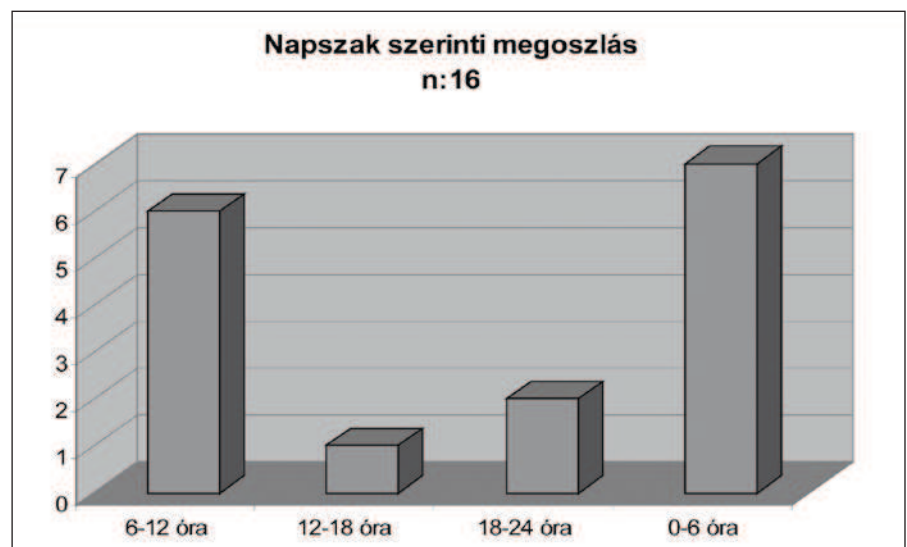
## Összefoglalás

Lényeges kiemelni, hogy a tragédiával sújtott szülők jelentős része hallott már a légzésfigyelő készülékről, de a halál bekövetkeztekor egyetlen család sem használt apnoe alarm készüléket. Adatgyűjtésünket összefoglalva megállapíthatjuk, hogy bár kevés esetszám áll rendelkezésünkre (az előfordulási gyakoriságot alátámasztva), mégis az irodalmi adatokkal lényegében megegyező valószínűsíthető okokat találtunk a bölcsőhalál hátterében. Az elmúlt húsz évben a bölcsőhalál prevalenciája jelentősen csökkent, mely jelenleg stagnálni látszik. Ennek hátterében részben a SIDS szűrés elterjedése, az egyre könnyebben hozzáférhető légzésfigyelő készülékek, más részben az áll, hogy a korábban SIDS-nek tartott esetek hátterében egyre gyakrabban a boncolás konkrét megbetegedést igazol. A környezeti tényezőket tekintve Magyarország a dohányzás viszonylatában sajnos a mai napig vezető helyen áll, egyre

4. ábra.



5. ábra.



gyakoribb az anyai kábítószer, különös tekintettel, az intravénás heroin fogyasztás előfordulása. A biológiai tényezőket figyelembe véve a koraszülés hazánkban rendkívül magas a születések számához viszonyítva. Mindezek alapján a SIDS szindrómával és halálokkal a későbbiekben is számolni kell, ezért a budapesti rendőrségi halottszemlék során kriminalisztikai szempontok mellett különös figyelmet fordítunk a SIDS események pontosabb statisztikai feldolgozását lehetővé tévő szempontrendszerre.

## Irodalomjegyzék:

1. Czinner A.: A csecsemőkori hirtelen halál az alapellátó orvos szempontjából Heim Pál Gyermekkorház Patológias Újszülött- Csecsemő- és Gyermekosztály
2. Sótónyi P. *Igazságügyi orvostan tankönyve* Semmelweis Kiadó 2005.
3. Beckwith, J.B.: *Discussion of terminology and definition*

of SIDS In: Bergman, A.B. et al.: *Proceedings of the Second International Conference on the Causes of Sudden Death in Infants*. Univ. of Washington Press, Seattle 1970.

4. A hirtelen csecsemőhalál szindróma (SIDS) Csecsemő- és Gyermekgyógyászati Szakmai Kollégium irányelve összeállította: dr. Machay Tamás
5. Scheuring Noémi, Axmann Edit, Czinner Antal: A SIDS-szűrés alkalmazása osztályunkon a csecsemőkori rosszulletek differenciáldiagnosztikájában Gyermekorvos Továbbképzés 2004. 3. évf. 3. sz., p. 180-184.
6. Dr. Czibalmos-Kozma Ferenc: *Adalékok a bölcsőhalál - tünetegyüttes (SIDS) etiológiájához*
7. Sáringi A., Hirsch A., Czinner A.: A csecsemőkori hirtelen halál kockázati tényezői és megelőzése. *Háziorvosi Továbbképző Szemle* 2, 442-445/1997
8. Hirsch A., Sáringi A., Czinner A.: A csecsemőkori hirtelen halál szempontjából veszélyeztetett csecsemők szűrése polyszonnograffal. *Orvosi Hetilap* 140, 67-72, 1999
9. Törő K., Balogh S., Barta L., Sótónyi P.: *Hazai csecsemőkori hirtelen haláléseinek postmortem vizsgálata*. *Medicus Universalis* 32. 181-186, 1999