

Tytuł: Mniej inwazyjna metoda podaży surfaktantu (LISA) w leczeniu RDS u noworodków urodzonych przedwcześnie – przegląd literatury i aktualne rekomendacje / Less invasive surfactant administration (LISA) as a method of treatment of respiratory distress syndrome prematurely born infants – systematic review and the current recommendations

Słowa kluczowe: LISA MIST RDS SURFAKTANT WCZEŚNIACTWO

Keywords: LISA MIST RDS SURFACTANT PREMATURITY

Autorzy:

Barbara Królak-Olejniak - Katedra i Klinika Neonatologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, Uniwersytecki Szpital Kliniczny, Wrocław

Streszczenie:

Podaż egzogenego surfaktantu noworodkom urodzonym przedwcześnie z zespołem zaburzeń oddychania (ang. respiratory distress syndrome, RDS) jest terapią z wyboru. Zarówno surfaktant, jak i jego dotchawicza podaż zrewolucjonizowały leczenie noworodków urodzonych przedwcześnie, zaintubowanych wcześniej po urodzeniu z powodu niewydolności oddechowej. Randomizowane wieloośrodkowe badania wykazały, że zastosowanie ciągłego dodatniego ciśnienia w drogach oddechowych (ang. continuous positive airway pressure, CPAP) na sali porodowej jest co najmniej tak skuteczne jak intubacja i podaż surfaktantu w pierwszych minutach po urodzeniu. W celu uniknięcia traumatyzującego dodatniego ciśnienia wdechowego analizowane są metody podaży surfaktantu bez intubacji. Mniej inwazyjne techniki stosowane u spontanicznie oddychających noworodków przede wszystkim zmniejszają śmiertelność i częstość występowania dysplazji oskrzelowo-płucnej (ang. bronchopulmonary dysplasia, BPD), redukują konieczność stosowania oraz czas wentylacji mechanicznej, zmniejszają ryzyko i częstość występowania krwawienia dokomorowego (ang. intraventricular hemorrhage, IVH), retinopatii wcześniaczej (ang. retinopathy of prematurity, ROP) oraz martwiczego zapalenia jelit (ang. necrotizing enterocolitis, NEC). W artykule przedstawiono najnowsze publikacje dotyczące LISA/MIST oraz nowe rekomendacje z 2016 r. dotyczące postępowania w RDS, zwłaszcza podaży surfaktantu.

Abstract:

Administration of exogenous surfactant to preterm infants who develop respiratory distress is the treatment of choice. Surfactant replacement therapy has proven effective in reducing mortality and pulmonary morbidity, and has been a mainstay of therapy in preterm infants intubated soon after birth. Randomized, controlled trials confirmed that initiation of continuous positive airway pressure

(CPAP) from birth has been at least as effective as routine intubation for stabilization and prophylactic surfactant treatment. In order to avoid potentially traumatic intubation, new methods of surfactant administration are being developed. It was confirmed that less invasive surfactant administration at spontaneously breathing preterm infants reduced mortality and incidence of bronchopulmonary dysplasia (BPD), decreased the need and time of mechanical ventilation and lowered the risk of intraventricular hemorrhage (IVH), retinopathy of prematurity (ROP) and necrotizing enterocolitis (NEC). Recent publications concerning LISA/MIST and new European Consensus Guidelines on the Management of Respiratory Distress Syndrome – 2016 Update, specially surfactant therapy were presented.