

Tytuł: Żywienie drogą przewodu pokarmowego u noworodków z niedotlenieniem okołoporodowym. / Enteral nutrition in newborns with perinatal asphyxia.

Słowa kluczowe: martwicze zapalenie jelit niedotlenienie okołoporodowe nietolerancja pokarmowa żywienie enteralne neonatologia

Keywords: enterocolitis necroticans feeding intolerance perinatal asphyxia neonatology

Autorzy:

Ewa Musialik-Świetlińska - Klinika Intensywnej Terapii i Patologii Noworodka Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

prof. dr hab. Maria Kornacka - kierownik Kliniki Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Klaudiusz Bober - Klinika Intensywnej Terapii i Patologii Noworodka Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, Katowice

Streszczenie:

Spośród wielu chorób wpływających na funkcjonowanie przewodu pokarmowego u noworodka, niedotlenienie okołoporodowe jest najpoważniejsze w skutkach. Konsekwencją zaburzonego przepływu krwi przez łożysko w trakcie porodu jest niedokrwienie i niedotlenienie błony śluzowej jelit, które mogą prowadzić do stopniowego obumierania nabłonka, zaniku kosmków jelitowy choraz utraty integralności bariery jelitowej. Dalszymi następstwami są zaburzenia wchłaniania, zanik fizjologicznej i rozrost patologicznej flory bakteryjnej, wzrost przepuszczalności dla toksycznych substancji, w tym możliwość translokacji bakterii i ich toksyn. Jedną z kluczowych decyzji, jaką należy rozważyć u chorych noworodków z niedotlenieniem, jest moment i sposób wprowadzenia żywienia enteralnego. Z jednej strony istnieje obawa, że zbyt wczesny kontakt pokarmu z niedotlenioną i chorą śluzówką może prowadzić do rozwoju stanu zapalnego, niewydolności wielonarządowej czy martwiczego zapalenia jelit. Z drugiej strony, brak żywienia enteralnego zwiększa ryzyko translokacji bakteryjnej, wydłuża okres żywienia pozajelitowego oraz zwiększa ryzyko wystąpienia związanych z nim powikłań. Autorzy przedstawiają aktualne poglądy i propozycje zaleceń dotyczących żywienia drogą przewodu pokarmowego u noworodków z rozpoznanym niedotlenieniem okołoporodowym. Propozycje są efektem uzgodnień w ramach Ogólnopolskiego Programu Definiującego i Standaryzującego Istniejące Praktyki Kliniczne Neonatologii oraz Intensywnej Terapii Dziecięcej popartych analizą opublikowanego piśmiennictwa w tym temacie.

Abstract:

The consequences of perinatal asphyxia are is chemia and hypoxia leading to gradual intestinal epitheliumne crisis and atrophy as well as loss of intestinal barrier integrity. Subsequently, the interruption in intestinalmucosal barrier and its permeability will occur. This will result in the

permeability of substances, which in normal conditions would not be able to cross the barrier due to its tightness and allows the translocation of both endotoxin and whole microorganisms. These changes may lead to the development of multiple organ failure. One of the most important decisions to be made is when to start the enteral feeding. There is a concern that too early contact of milk with hypoxic and injured mucosa may result in inflammation, multiple organ failure or necrotising enterocolitis. From the other hand lack of enteral stimulation may increase the risk of bacterial translocation, prolong the parenteral nutrition and its complications. Authors present current opinion of the experts working in the National Survey in Paediatric and Neonatal Intensive Care for enteral feeding in babies with perinatal asphyxia.