

# Lífslíkur fyrirbura



**Þórður  
Þórkelsson**

[thordth@landspitali.is](mailto:thordth@landspitali.is)

Þórður er nýburalæknir og yfirlæknir vökudeildar Barnaspítala Hringssins.

## The survival of preterm infants

Þórður Þórkelsson MD. Pediatrician and specialist in neonatology. Director of neonatology at Children's Hospital Iceland.

Árið 1959 sýndi Mary Ellen Avery fram á að glærhimnusjúkdómur (hyaline membrane disease) stafar af skorti á lungnablöðruseyti (pulmonary surfactant), sem á þeim tíma var aðaldánarorsök fyrirbura.<sup>1</sup> Þó svo hulunni hafi verið svipt af meintilurð sjúkdómsins voru meðferðarmöguleikar fáir og dánartíðni fyrirbura há. Þegar forsetahjón Bandaríkjanna, Jacqueline og John F. Kennedy, eignuðust dreng árið 1963 eftir 35 vikna meðgöngu sem lést tveggja daga gamall úr glærhimnusjúkdómi, fengu vandamál fyrirbura óvænta athygli, sem varð hvati að auknum rannsóknum á því sviði. Á næstu árum var farið að nota öndunarvél- ar og síblástur (CPAP, continous positive airway pressure) í vaxandi mæli við lungnasjúkdómum á nýburaskeiði og lífslíkur fyrirbura bötnuðu.<sup>2</sup>

Á níunda áratug síðustu aldar náðist að framleiða lungnablöðruseyti sem lyf og um 1990 var notkun þess orðin almenn. Við það jukust lífslíkur fyrirbura mikið, einkum minnstu barnanna.<sup>3</sup> Þar með varð glærhimnusjúkdómur ekki lengur helsta ástæða burðarmáls- og nýburadauða. Á undanförunum árum hafa einnig orðið framfarir á öðrum sviðum nýburagjörgæslu, svo sem bætt öndunarvélameðferð, sem aukið hafa lífslíkur fyrirbura enn frekar. Jafnframt hafa orðið miklar framfarir í fæðingahjálp, sem einnig hafa átt mikilvægan þátt í bættum lífslíkum fyrirbura. Má þar nefna notkun barkstera fyrir fæðingu í þeim tilgangi að flýta fyrir lungnaþroska fóstursins, sem sýnt hefur verið að minnkar líkur á glærhimnusjúkdómi og gerir hann mildari.<sup>4</sup> Nú er svo komið að meirihluti minnstu fyrirburanna lifir, eftir allt að 23-24 vikna meðgöngulengd.

Í þessu hefti *Læknablaðsins* er birt rannsókn Brynju K. Þórarinsdóttur og félagar um áhættuþætti fyrir burðarmáls- og nýburadauða minnstu fyrirburanna (500-999 g) á árunum 1991-1995.<sup>5</sup> Rannsóknin leiddi í ljós að helstu áhættuþættir fyrir því að börnin lifðu ekki voru veikindi hjá móður, einkum blæðingar og sýkingar. Sá sjúkdómur hjá börnunum sem helst leiddi til dauða var heilablæðing. Notkun barkstera fyrir fæðingu minnkar umtalsvert líkur á heilablæðingu.<sup>4</sup> Niðurstöður rannsóknarinnar undirstrika

því mikilvægi þess að gefa konum í hótandi fyrirburafæðingu barkstera, sé þess nokkur kostur. Glærhimnusjúkdómur reyndist fátíðari meðal þeirra barna sem létust, sem er í samræmi við það að hann er ekki lengur helsta dánarorsök fyrirbura eins og var áður en notkun lungnablöðruseytis varð almenn. Eins og búast mátti við reyndust fleiri drengir en stúlkur í hópnum sem létust, en þekkt er að meðal fyrirbura eru lífslíkur stúlkna betri en drengja.

Rannsókn þessi er hluti af stærra rannsóknarverkefni höfunda þar sem þau kanna lífslíkur og fötlun minnstu fyrirburanna hér á landi á fyrrnefndu rannsóknartímabili. Hafa þau sýnt fram á að lífslíkur minnstu fyrirburanna jókst umtalsvert hér á landi með tilkomu lungnablöðruseytis, eins og erlendar rannsóknir hafa sýnt. Af þeim börnum sem fæddust 1982-1990 voru 22% lifandi við 5 ára aldur og 52% þeirra sem fædd voru 1991-1995.<sup>6</sup> Ennfremur hafa þau sýnt fram á að bættar lífslíkur minnstu fyrirburanna hafa ekki haft í för með sér hlutfallslega aukningu á fötlun hjá þessum börnum.<sup>6</sup>

Lengi býr að fyrstu gerð. Mikilvægt er að vanda vel til verka við meðferð minnstu fyrirburanna ef vel á að takast til. Vonandi verða áframhaldandi framfarir í fæðingahjálp og nýburagjörgæslu til þess að lífslíkur þessara barna eigi enn eftir að aukast og að bætt þekking og reynsla á þessu sviði muni bæta framtíðarhorfur þessara minnstu skjólstæðinga okkar enn frekar.

## Heimildir

1. Avery ME, Mead J. Surface properties in relation to atelactasis and hyaline membrane disease. *Am J Dis Child* 1959; 97: 517-23.
2. Reid DHS, Turnstall ME, Mitchell RG. A controlled trial of artificial respiration in the respiratory distress syndrome of the newborn. *Lancet* 1967; 1: 524-533.
3. Colditz PB, Henderson-Smart DJ. Surfactant replacement therapy. *J Paed Child Health* 2008; 44: 2106.
4. Crowley PA. Antenatal corticosteroid therapy: a meta-analysis of the randomized trials, 1972 to 1994. *Am J Obst Gyn* 1995; 173: 322-35.
5. Þórarinsdóttir BK, Georgsdóttir I, Jónsson JH, Dagbjartsson A. Litlir fyrirburar á Íslandi 1991-1995. Áhættuþættir fyrir burðarmáls- og nýburadauða. *Læknablaðið* 2009; 95: 107-11.
6. Georgsdóttir I, Dagbjartsson A. Litlir fyrirburar á Íslandi. Lífslíkur og fötlun. *Læknablaðið* 2003; 89: 299-302.