



ACADEMY 28. 07. 2014

Syndrom náhlého úmrtí kojence

Syndrom náhlého úmrtí kojence způsobuje až polovinu úmrtí kojenců. Výskyt zůstává stejný, ačkoliv kojenecká úmrtnost jinak klesá. Tento syndrom...

Syndrom náhlého úmrtí kojence je neočekávaná smrt kojence staršího jednoho měsíce, u kterého nelze jednoznačně objasnit příčinu úmrtí. Jde o tiché úmrtí dítěte ve spánku, které patří k nejzáhadnějším příčinám úmrtí dětí do jednoho roku. Nejohroženější skupinou jsou kojenci od 3 do 6 měsíců. Syndrom náhlého úmrtí kojence má zkratku SIDS (z anglického Sudden Infant Death Syndrome). SIDS předchází přechodný stav, ve kterém stimulace dítěte vede k obnovení dechové aktivity, tzv. zdánlivě život ohrožující příhoda (ALTE).

Výskyt syndromu náhlého úmrtí kojence

Syndrom náhlého úmrtí kojence způsobuje až polovinu úmrtí kojenců. Výskyt zůstává stejný, ačkoliv kojenecká úmrtnost jinak klesá. Tento syndrom postihne dvě z tisíce narozených dětí, v České republice tedy asi 25 dětí ročně. Syndrom je vzácný před koncem 1. měsíce a po ukončení 1. roku života. Maxim výskytu je mezi 3. - 6. měsícem. Chlapci jsou postiženi o něco častěji, sezónně je zvýšená frekvence v zimních měsících.

Příčina syndromu náhlého úmrtí kojence

Příčina syndromu náhlého úmrtí kojence je neznámá, uvažuje se o multifaktoriálním původu. Nejpravděpodobnější hypotézou je porucha funkce centrální nervové soustavy podílející se na regulaci dýchání. Centrum dechové aktivity přestává vysílat impulzy k nadechnutí, takže vznikají

dechové pauzy (apnoe) delší než 20 sekund. K prodloužení dechových pauz přispívají nepříznivé vnější podmínky.

Důležitou roli ve vzniku SIDS hrají dědičné poruchy metabolismu podílející se na buněčném dýchání. Dále pak poruchy struktury či funkce různých orgánových systémů vzniklé před i po porodu jako porucha převodního systému srdce, vrozené defekty centrální nervové soustavy či přechodné nedostatečné zásobením mozku kyslíkem (tzv. hypoxická encefalopatie).

Rizikové faktory SIDS

- nízká porodní hmotnost (pod 2500 gramů)
- nedonošenost dítěte (narození před 37. týdnem těhotenství)
- krátkodobé přerušování dodávky kyslíku dítěti během porodu (lehká porodní asfyxie)
- komplikace během porodu i v šestinedělí
- podávání umělé výživy

Výskyt SIDS u sourozence zvyšuje riziko výskytu u dalšího dítěte pětkrát. Negativně působí kouření matky během těhotenství i po porodu, virová infekce během gravidity, chudokrevnost matky, málo časté sledování během těhotenství, krátký odstup od předchozího těhotenství, nízký věk matky, užívání drog, nízké socioekonomické podmínky a standard rodiny.

Nepříznivé podmínky dítěte ke spánku

Velmi důležité jsou podmínky, za jakých dítě spí. Nejrizikovější je spaní na bříšku, při kterém se zvyšuje srdeční frekvence a tělesná teplota dítěte. Rovněž spaní na měkké matraci, do které se dítě zaboří, či je přikryto měkkou peřinou zvyšuje pravděpodobnost vzniku SIDS. Nepříznivě působí spaní v přetopené, špatně větratelné místnosti a kuřácké prostředí.

Jak syndrom náhlého úmrtí kojence vzniká?

Při spaní dítěte na bříšku dochází k opětovnému vdechování vydechovaného vzduchu s vyšším obsahem oxidu uhličitého. V krvi je zvýšená hladina oxidu uhličitého (tzv. hyperkapnie), na kterou si dítě postupně zvyká. Za normálních okolností vede zvýšená hladina oxidu uhličitého ke stimulaci dechového centra a opětovnému nadechnutí. Zvýšením prahu citlivosti na hyperkapnii nedojde k odpovědi na tuto situaci, což spolu s působením dalších rizikových faktorů může vést k úmrtí.

Stav předcházející SIDS

Stav předcházející syndromu náhlého úmrtí kojence se označuje jako ALTE (z anglického Apparent Life Threatening Episode = zdánlivě život ohrožující příhoda). Je to stav vratný, pokud v této chvíli rodiče dítě najdou, lze ho zachránit.

Dítě je bledé, promodralé a nedýchá. Silně se potí, je hadrovité a může mít rychlý (tachykardii) nebo naopak pomalý (bradykardii) tep. V tomto stádiu stačí dítě postimulovat - poklepat na zádech, pohnout s ním, aby se dýchání obnovilo. Někdy je nutné zahájit obnovu základních životních funkcí (resuscitaci).

Přestože se stav dítěte upraví, je vhodné volat rychlou záchrannou službu či přivést dítě k vyšetření do nemocnice. Vždy je třeba objasnit přesné okolnosti příhody, co se týká pocení, horečky, zvracení, průjmu, podmínek dítěte ke spánku. Lékař provede základní laboratorní vyšetření krve a další vyšetření dle aktuálních potíží.

Rizikové děti by měly být vyšetřeny ve spánkové laboratoři polysomnografií, při které se současně

zaznamenává dechová aktivita, pohybu hrudníku a břicha, srdeční frekvence, příp. elektrokardiogram (EKG), saturace hemoglobinu kyslíkem, elektrická mozková aktivita (EEG), pohyby očí, poloha těla a pohyby dolních končetin.

Dítě, které prodělalo epizodu ALTE, by mělo být monitorováno i v domácím prostředí.

Jak snížit riziko syndromu náhlého úmrtí kojence?

V současné době neexistuje žádný zaručený postup, jak zabránit **syndromu náhlého úmrtí kojence**. Jeho riziko můžete snížit dodržováním níže uvedených rad a monitorováním životně důležitých funkcí dítěte.

Režimová opatření

Snížit riziko syndromu náhlého úmrtí kojence můžete následujícími opatřeními:

- Dítě by ke spánku mělo být ukládáno do polohy na zádech hlavičkou na bok, v noci i během dne.
- Opatřete dítěti vlastní postýlku s tvrdší matrací. Bezpečnější než příkrývka je spací pytel, protože se nedá přetáhnout přes hlavu. Případnou příkrývkou založte pod okraj matrace u nohou a volný okraj nechte jen tak dlouhý, aby nezakrýval kojenci hlavičku. Nedávejte dítěte do postýlky kolem hlavy plyšové a jiné hračky.
- Do jednoho roku věku by kojeneček měl spát v jedné místnosti s matkou.
- Teplota v místnosti na spaní by neměla překročit 18 °C. Dítě oblečte přiměřeně, obvykle stačí jedna vrstva. Pokud se kojeneček potí na šiji, je mu příliš teplo. Místnost větrejte krátce a opakovaně.
- Během těhotenství, v přítomnosti dítěte ani ve společných obytných prostorách nekuřte. Nikotin má prokazatelně tlumivý účinek na dechové centrum dítěte. Dítě je mnohem vnímavější k působení cigaretového kouře než dospělý.
- Pokud vám nebrání zdravotní či jiné důležité důvody, kojte svoje dítě do 6 měsíců.

Monitor dechu

Monitor dechu je přístroj umístěný v dětské postýlce, který hlídá dechy dítěte. Při dechové pauze se spustí hlasitý alarm a začne blikat červená kontrolka. Již samotný alarm může být pro dítě (ve stádiu ALTE) stimulem, aby se nadechlo.

Jednodušší přístroje sledují pouze dechovou aktivitu, složitější monitorují i srdeční činnost. Modernější monitory navíc uchovávají abnormální nálezy za posledních 24 hodin.

Domácí monitorování je doporučeno u dětí, jejichž sourozenci zemřeli na SIDS nebo ony samy prodělaly ALTE. Mají diagnostikovaný syndrom spánkové apnoe (epizody dechových pauz během spánku). Trpí poruchou koordinace pití a dýchání, například gastroezofageální refluxem (zpětným tokem žaludečních šťáv do jícnu). Rozhodně by měly být sledovány předčasně narozené děti s komplikacemi v prvním měsíci života.



První pomoc

Pokud se spustí zvukový alarm monitoru dechu nebo vaše dítě nereaguje, je bledé až promodralé, v

první řadě zkuste obnovit jeho vědomí. Dítě hlasitě oslovte, podrážděte plosku jeho nohy, několik sekund mu třete záda dlaní. Jestliže je bezvládné a nereaguje, je v bezvědomí. Okamžitě začněte resuscitovat. Pokud jste sám/sama, po jedné minutě resuscitace volejte rychlou záchrannou službu. Jestliže nejste sám/sama, jeden volá ihned a druhý resuscituje.

Neodkladná resuscitace je sled úkonů sloužící k obnovení účinného dýchání a krevního oběhu. Postupy se trochu liší u kojenců, větších dětí a dospělých.

Prohlédněte dítěti ústa a špičkami prstů odstraňte případné překážky a cizí tělesa. Zjistíte-li že dítě nedýchá, položte jej na rovnou a pevnou podložku, hlavu nezaklánějte a začněte provádět umělé dýchání. Svými ústy obemkněte rty a nos dítěte a vdechujte do nich jen obsah svých rtů s frekvencí asi 30 vdechů za minutu.

Pokud se dítě nehýbe, nekašle a nedýchá, současně zahajte i nepřímou srdeční masáž. Přiložte konec svého ukazováku a prostředníku na dolní třetinu hrudní kosti nebo obejměte hrudník rukama a hrudní kost stlačujte palci o 2 - 3 cm směrem k páteři. Frekvence stlačování by měla být až 120 za minutu. To znamená, dvě stlačení za sekundu. Po 15 stlačení hrudníku by měly následovat 2 vdechy (tedy poměr 15:2).

S resuscitací pokračujte až do příjezdu rychlé záchranné služby!

Doporučení

Pokud má vaše dítě sklony k ublinkávání, ukládejte jej do mírně zvýšené polohy. Je možné zakoupit molitanové klíny, které zajistí optimální a rovnoměrné vyvýšení polohy dítěte. Po krmení (i během noci) nechte kojence odříhnout. K monitorování dechové aktivity vašeho dítěte využívejte pouze certifikované senzory.