



Väga enneaegse vastsündinu ravitulem Eestis kui perinataalabi kvaliteedi indikaator

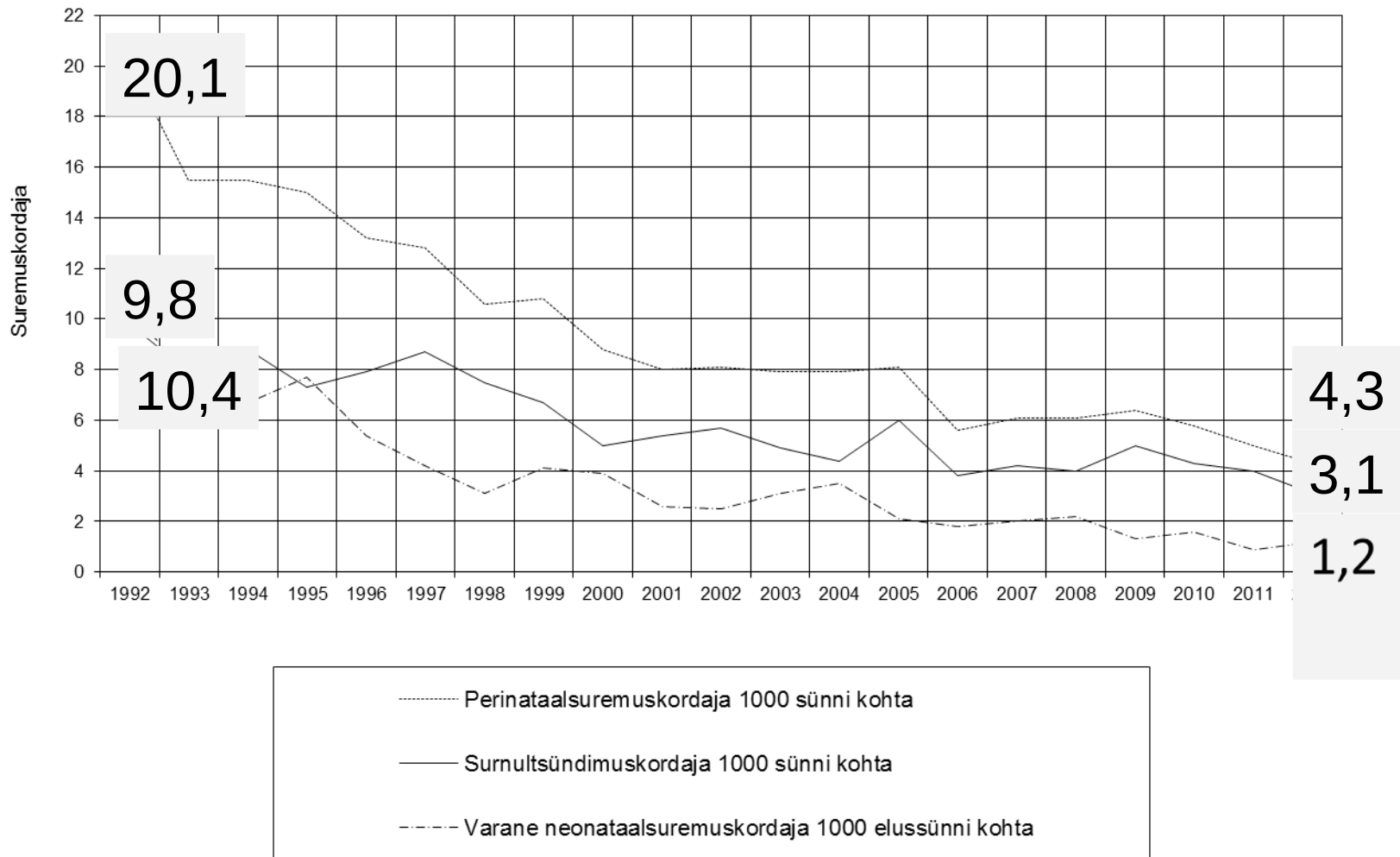


Liis Toome
Tallinna Lastehaigla

EESTI ARSTIDE PÄEVAD 2014

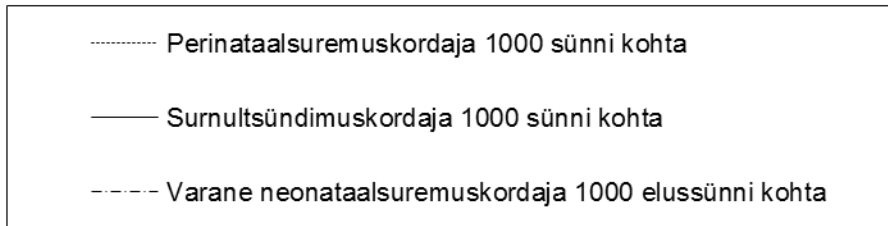
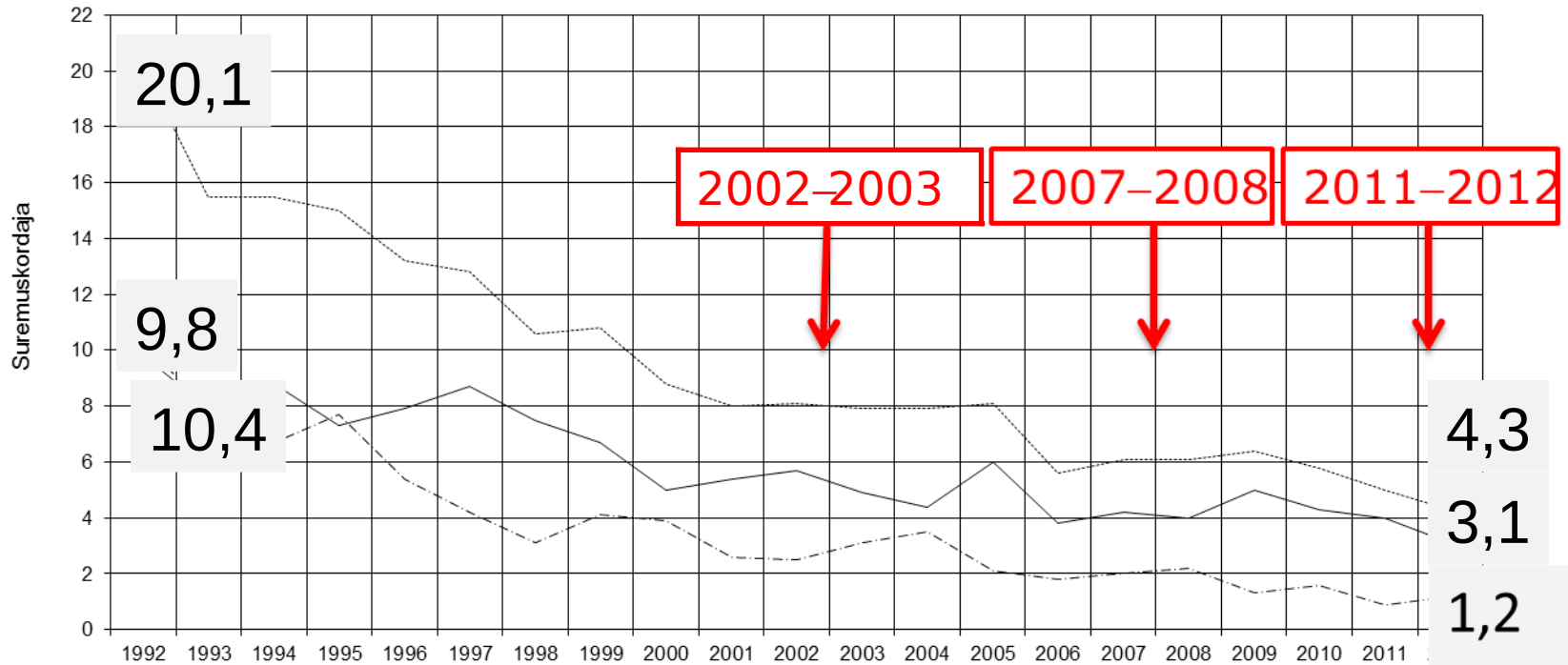
Perinataalne suremus Eestis 1992–2012

Suremuskordajad, 1992–2012



Perinataalne suremus Eestis 1992–2012

Suremuskordajad, 1992–2012



↓ Andmed väga enneaegsete (< 32 GN) ravitulemist Eestis



Miks rääkida väga enneaegsest sünnist < 32 GN?

- Moodustavad
 - **vaid 1% kõikidest elussündidest, kuid...**
 - **43% imiku surmadest**
 - **55% neonataalsetest surmadest**

- Võrreldes ajalisena sündinud lapsega on väga enneaegse
 - **haigestumine ja puuete osakaal > 2 x suurem**
 - **ravikulud > 15 x suuremad**

Väga enneaegse vastsündinu ravitulem

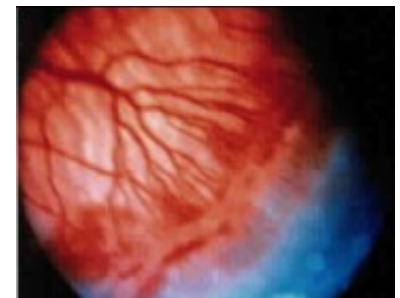
kui perinataalabi indikaator

- Esmase haiglaravi lõpu

- **Elulejate osakaal elussündidest**
- **sh prognoosi mõjutavate haigus(t)eta**



- Bronhopulmonaalne düsplaasia
- Intraventrikulaarne verevalum
- Periventrikulaarne leukomalaatsia
- Nekrotiseeriv enterokoliit
- Enneaegsuse retinopaatia
- Positiivse verekülviga sepsis



Väga enneaegse vastsündinu ravitulem

kui perinataalabi indikaator

- Korigeeritud 2 aasta vanuses
 - **Elulejate osakaal elusündidest**
 - **sh arenguhäire(te)ga laste osakaal**

- Vaimne alaareng
- Tserebraalparalüüs
- Nägemispuue
- Kuulmispuue



- **Piisavalt lühike aja intervall relevantse tagasisideme saamiseks perinataalabi kvaliteedist**

Väga enneaegse vastsündinu ravitulemit mõjutavad tegurid

1. Regionaliseerimine

- Väga enneaegsete (< 32 GN) sünnituste koondamine (*transport in utero*) kõrgeima ravitasemega ja piisava enneaegsete vastsündinute arvuga keskustesse parandab laste ravitulemit
- Mõjutavateks teguriteks
 - **on nii III etapi ravikogemus**
 - **kui vastsündinu transpordi potentsiaalne negatiivne toime**
 - ***on site* neonataalne osakond**

Lasswell SM, et al. JAMA 2010

Chung JH, et al. Journal of Perinatology 2011

Esser M, et al. European Journal of Public Health 2013

Rautava L, et al. Arch Pediatr Adolesc Med 2013

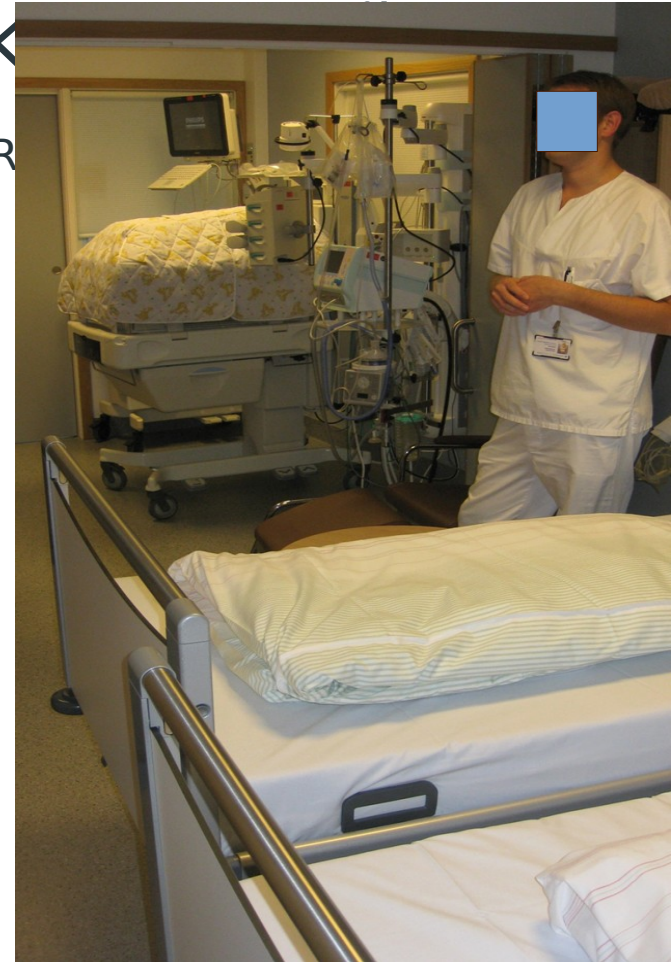
2. Tõendus põhine ravitaktika

- Antenataalne glükokortikoidravi (GRADE A)
- Surfaktantravi (GRADE A)
- Vähem invasiivne ravi
 - **Varane CPAP (GRADE A)**
 - **INSURE meetod (GRADE B) - Intubate-Surfactant-Extubate**



3. Ümbritseva keskkond

Meditsiinikeskne vs Fracking R
perekeskne ravi



Vestern Vikeni haigla, Norra

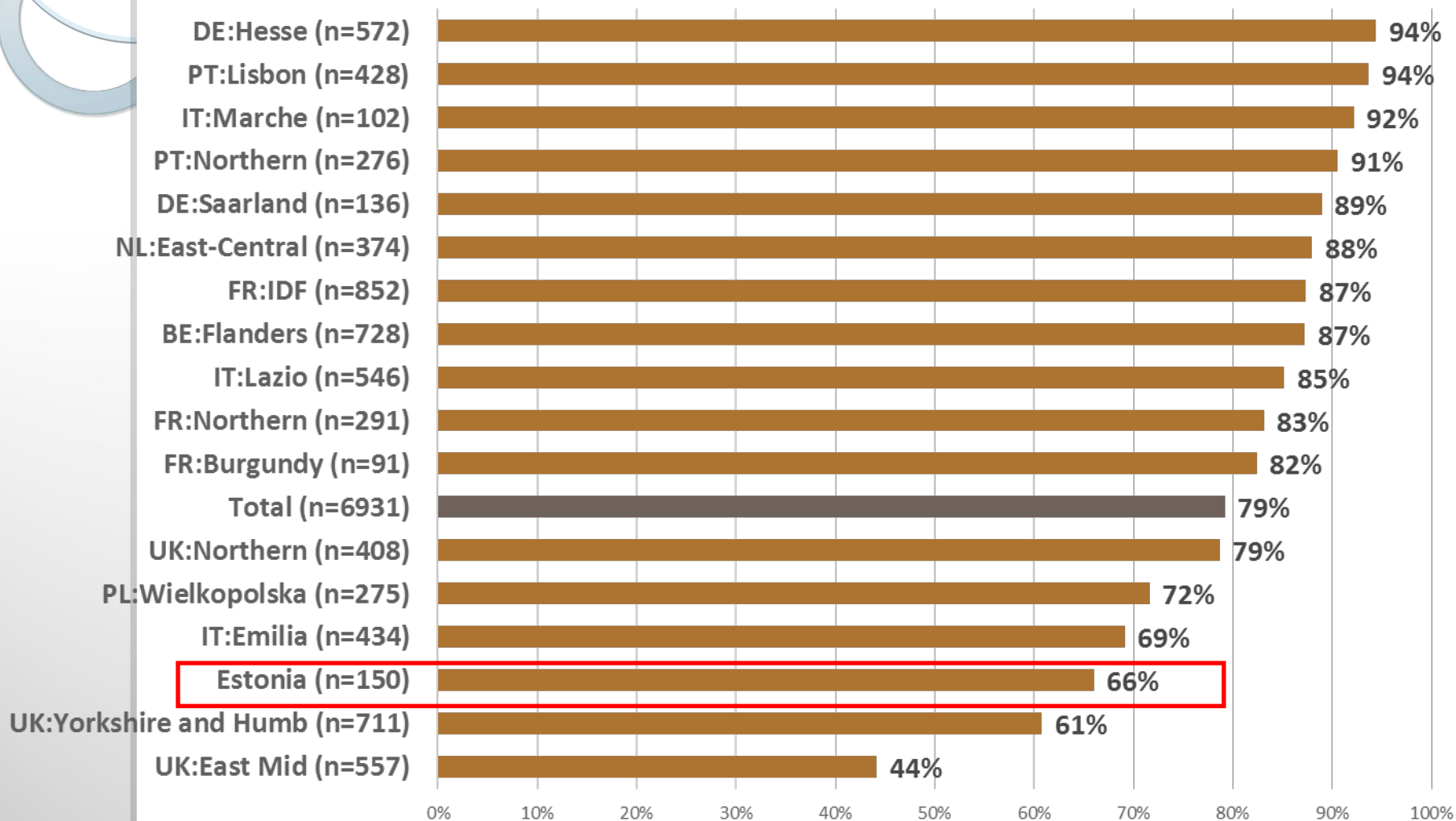
Elulejate osakaal <32 GN elussündidest esmasse haiglaravi lõpul Eestis

2002–2003 (N = 264)	78%
2007–2008 (N = 360)	85%
2011–2012 (N = 153)	92%

Toiminud on regionaliseerimine → 90–92% sündidest
ITKH, TÜK, LTKH

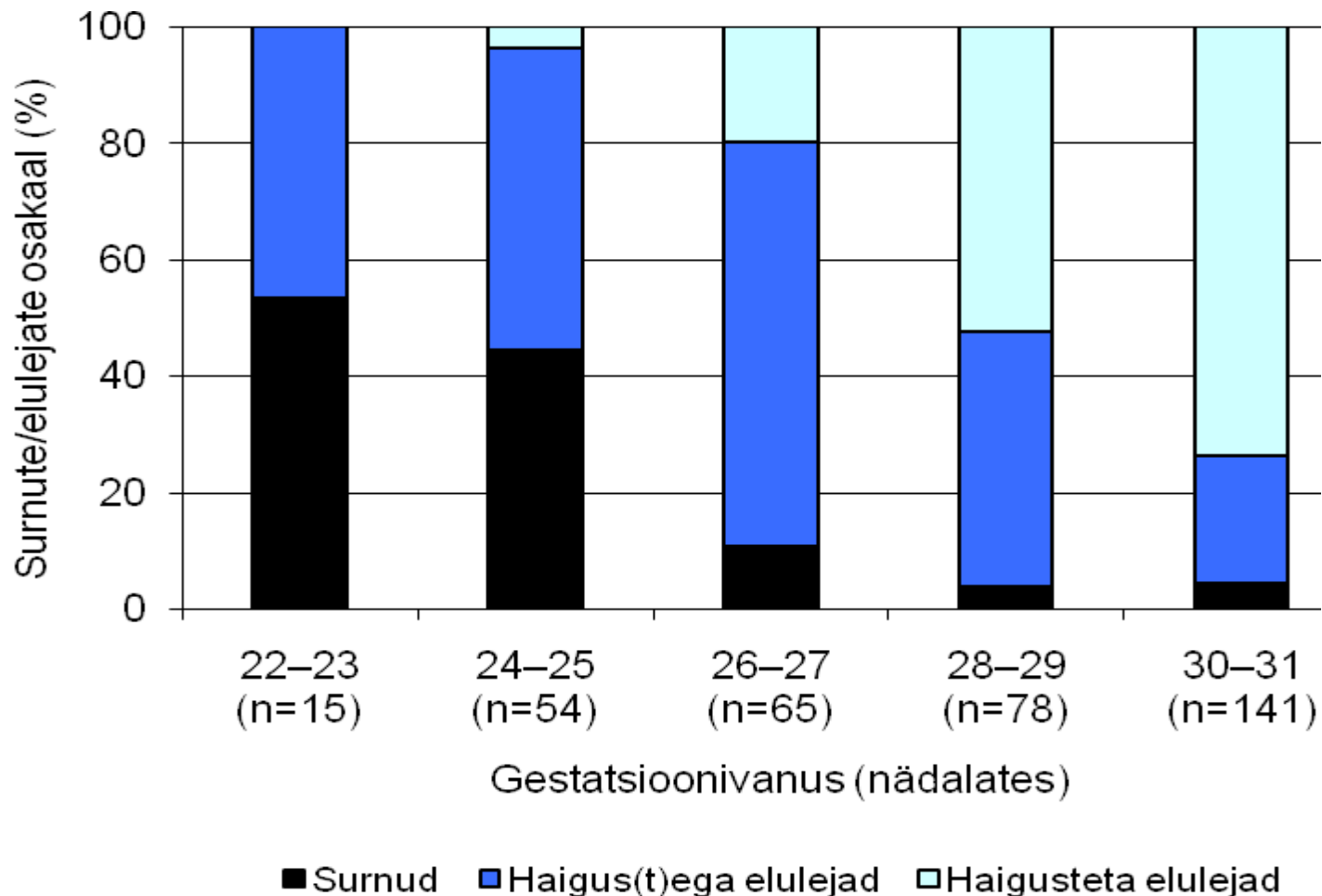
24–31 GN sündide regionaliseerimine Euroopas

(EPICE 2011/2012, avaldamata andmed)

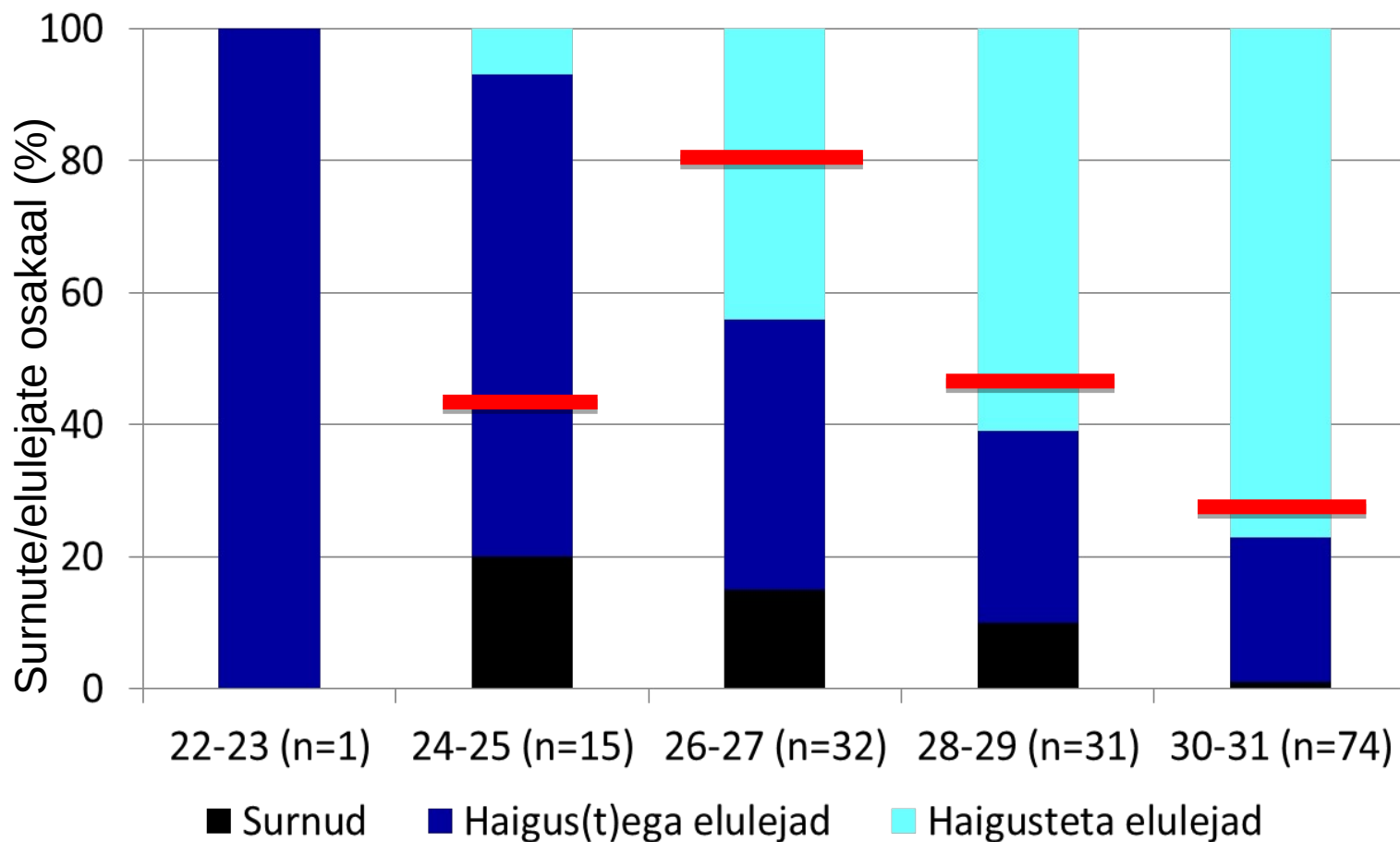


Regionaliseerimine, kui < 32 GN sündinut ravitakse keskuskes min 48 tundi!

<32 GN elusündide ravitulem esmasel haiglaravil Eestis 2007–2008



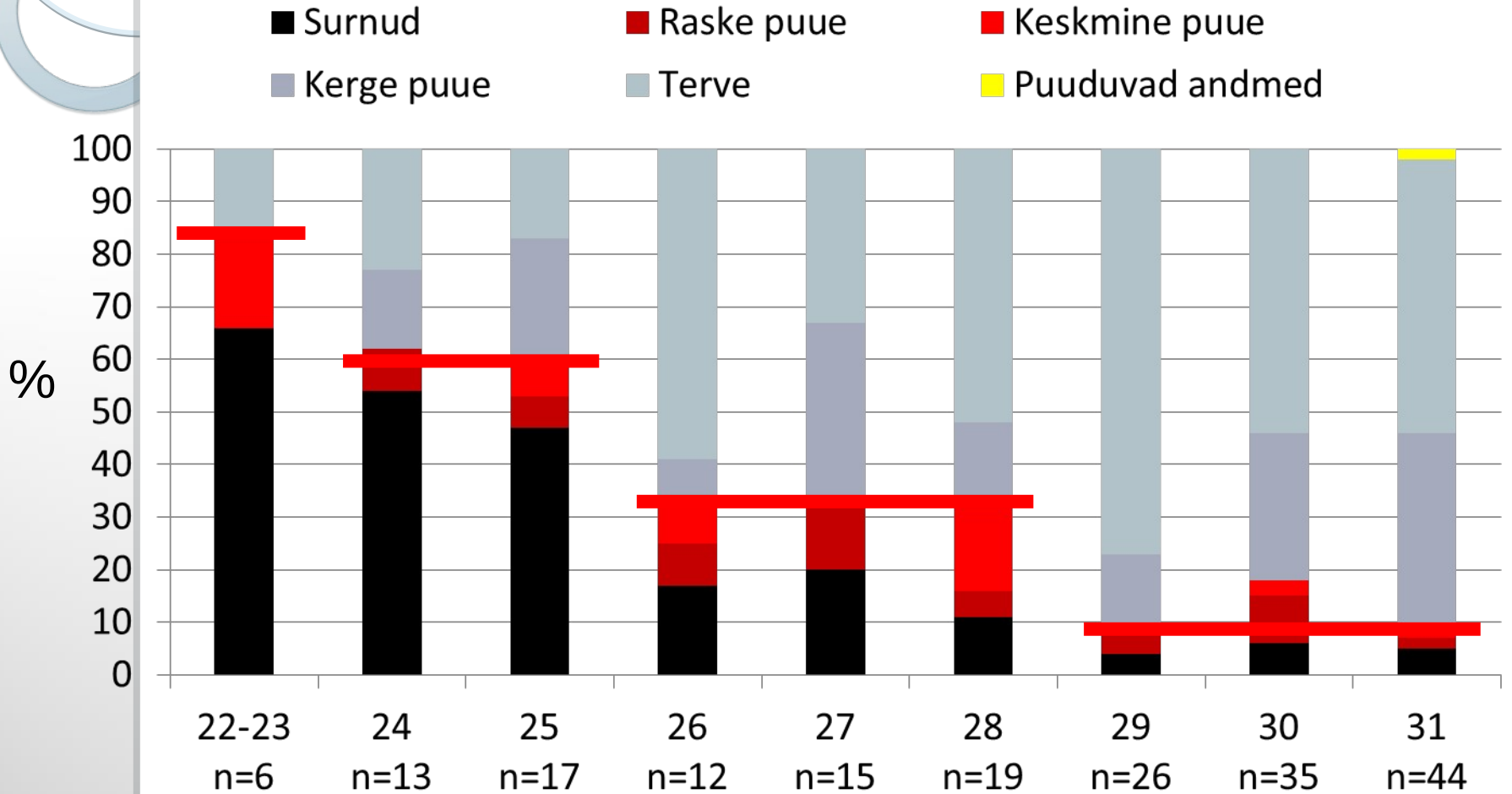
<32 GN elusündide ravitulem esmasel haiglaravil Eestis 2011–2012



2007–2008;

EPICE 2011/12, avaldamata andmed

<32 GN elusündide ravitulem korrigeeritud 2 a vanuses Eestis 2007



Gestatsioonivanus nädalates

Toome et al. Acta Paediatr 2013

Keskustevahelised erinevused Eestis 2011/2012

	ITKH (n = 71)	LTKH (n = 30)	TÜK (n = 40)	p
Sünnikaal, keskm, g	1318,8	1326,4	1196,0	0,275
Gestatsioonivanus , keskm, p	204,3	204,2	201,9	0,749
Antenataalne hormoonravi, %	69,0	50,0	60,0	0,184
Surfaktantravi, %	45,1	70,0	45,0	0,053

Samuti ei esinenud erinevust poiste, asfüksias sündinute ja/või mitmiksündide osakaalus

EPICE 2011/2012,
avaldamata andmed

Keskustevahelised erinevused: varane ravitaktika

	ITKH (n = 71)	LTKH (n = 30)	TÜK (n = 40)	OR (95%CI)
Varane CPAP, %	92	57	50	1 0,12 (0,04–0,36) 0,09 (0,03–0,26)
INSURE, %	35	3	0	1 0,06 (0,01–0,49) -
Suunamine LIRO*sse, %	13	83	85	1 34,44 (10,50–112,96) 39,04 (12,81–118,98)
KMV vajadus, %	21	73	55	1 10,27 (3,82–27,62) 4,56 (1,96–10,61)

Samuti oli ITKHs sündinute seas oluliselt lühem CPAP- ja O₂-ravi kestus ning suurem rinnapiimatoidul olevate laste osakaal kui LTKHs ja TÜKs sündinute seas

LIRO*, lasteintensiivravi osakond

EPICE 2011/2012,
avaldamata andmed

Keskustevahelised erinevused: haigus(t)eta elulejate osakaal

	ITKH (n = 71)	LTKH (n = 30)	TÜK (n = 40)	OR (95%CI)
Haigusteta elulejad*, %	72	43	50	1 0,30 (0,12-0,73) 0,39 (0,17-0,88)

*IVH 3-4 a, PVL 2-4 a, NEK \geq 2 a, ROP \geq 3 a,
BPD 36 PMN ja/või positiivse verekülviiga hiline sepsis



Kokkuvõtteks

- Väga enneaegsete vastsündinute elulemus, kuid ka viimasega kaasnev haigestumus Eestis on suur
- Esinevad keskustevahelised erinevused varases ravitaktikas

Vajalik on

- Regionaliseerimise arendamine
- Perinataalkeskuse loomine III a intensiivravi pakkuva *on-site* neonataalse osakonnaga, mille arhitektuuriline lahendus võimaldab perekeskse ravifilosoofia rakendamist



Täna

- Tartu Ülikooli Kliinikum
 - **Heili Varendi, Mari-Anne Vals, Kristiina Rull, Lea Maipuu, Mirjam Merila, Anneli Kolk, Mairi Männamaa, Inna Marats**
- Ida-Tallinna Keskhaigla
 - **Pille Andresson, Kati Korjus, Kadri Margus, Marika Tammaru**
- Lääne-Tallinna Keskhaigla
 - **Pille Saik**
- Tallinna Lastehaigla
 - **Mari-Liis Ilmoja, Anett Aija, Haide Põder, Triinu Tänavsuu, Marileen Olenko, Tiina Valvas, Birgit Kaasik, Svetlana Mürsepp**

