

Dostępne online www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: www.elsevier.com/locate/pepo

Praca pogładowa/Review
Zalecenia ekspertów/Experts' Guidelines

Profilaktyka krwawienia z niedoboru witaminy K. Zalecenia Konsultanta Krajowego w dziedzinie Pediatrii i Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego (2016)[☆]



*Prevention of bleeding with vitamin K. Recommendations of
National Consultant in the field of Pediatrics and the Polish
Paediatric Society (2016)[☆]*

Teresa Jackowska^{1,*}, Jarosław Peregud-Pogorzelski²

¹Konsultant Krajowy w dziedzinie Pediatrii, Klinika Pediatrii, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Warszawa, Polska

²Prezes Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii Dziecięcej Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie, Polska

INFORMACJE O ARTYKULE

Historia artykułu:

Otrzymano: 09.10.2016

Zaakceptowano: 10.10.2016

Dostępne online: 19.10.2016

Słowa kluczowe:

- noworodek
- witamina K
- krwawienie z niedoboru witaminy K

Keywords:

- Newborn infant
- Vitamin K
- Vitamin K deficiency bleeding

ABSTRACT

In Poland in 2016 routine vitamin K prophylaxis is recommended by the National Consultant in the field of Pediatrics and the Polish Paediatric Society. All newborn infants should receive vitamin K prophylaxis. Healthy newborn infants should receive as a single dose 1 mg of vitamin K1 by intramuscular injection (birthweight greater than 1500 g), within the first 6 h after birth. Vitamin K1 should be also given as a single intramuscular dose of 0.5 mg to all newborns with birthweight 1500 g or less.

© 2016 Polish Pediatric Society. Published by Elsevier Sp. z o.o. All rights reserved.

[☆] Uchwała Zarządu Głównego PTP nr 81/2016 z dnia 02.09.2016.

* Adres do korespondencji: Klinika Pediatrii, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, ul. Marymoncka 99/103, 01-813 Warszawa, Polska. Tel./Fax: +48 22 864 11 67.

Adres email: tjackowska@cmkp.edu.pl (T. Jackowska).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.pepo.2016.10.003>

0031-3939/© 2016 Polish Pediatric Society. Published by Elsevier Sp. z o.o. All rights reserved.

Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 7 lipca 2016 roku w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porodu oraz opieki nad noworodkiem [1] w pkt. XII „Opieka nad noworodkiem”, w ppkt.13 określa standard postępowania medycznego: „Noworodkowi należy wykonać czynności profilaktyczne obejmujące: 1) profilaktykę krwawienia wywołanego niedoborem witaminy K przez jednorazowe podanie witaminy K, zgodnie z aktualnymi zaleceniami”.

Rola witaminy K

Witamina K odgrywa kluczową rolę w procesie hemostazy, a jej niedobór prowadzi do zaburzeń w układzie krzepnięcia i krwawienia. Niedobór zależnych od witaminy K czynników krzepnięcia II, VII, IX i X oraz fizjologiczna hipoprotrombinemia powodują krwawienie w okresie noworodkowym i niemowlęcym. W zależności od wieku dziecka, w którym dochodzi do krwawienia z niedoboru witaminy K (VKDB; Vitamin K Deficiency Bleeding), wyróżnia się postać wczesną, klasyczną i późną.

Postać wczesna VKDB występuje w 1. dobie życia, a czynnikami ryzyka są leki stosowane przez ciężarną czy choroba matki (np. choroba Leśniowskiego i Crohna). Postać klasyczna VKDB występuje w okresie od 2. do 7. doby życia, a czynnikami ryzyka są leki stosowane przez ciężarną, poród zabiegowy, zamartwica, hipotrofia, późne rozpoczęcie karmienia piersią, wcześniactwo, zespół aspiracji smółki. Postać późna VKDB występuje od 2. tygodnia do 6. miesiąca życia u dzieci zdrowych karmionych piersią lub u dzieci z chorobami wątroby przebiegającymi z cholestazą, z atreją dróg żółciowych oraz u chorych na mukowiscydozę. Krwawienia z niedoboru witaminy K mogą objawiać się jako krwawienia śródczaszkowe lub do innych narządów wewnętrznych (płuc, przewodu pokarmowego, dróg moczowych), a także z pępek i ze skóry.

U noworodków karmionych pokarmem kobiecym obecne w przewodzie pokarmowym bifidobakterie nie produkują witaminy K, stąd dostępna ilość witaminy K jest niewystarczająca do zabezpieczenia dziecka przed VKDB. Dzieci karmione piersią mają niedobór witaminy K, do czasu wprowadzenia regularnych dodatkowych posiłków pomiędzy 4. a 6. miesiącem życia. Wówczas w procesie endogennej syntezy dochodzi do wytwarzania witaminy K przez niektóre szczepy bakteryjne zasiedlające jelito grube (*Enterobacteriaceae*).

Rozpoznanie VKDB

VKDB rozpoznaje się jeżeli:

- 1) w pierwszym półroczu życia doszło do krwawienia oraz
- 2) stwierdza się:
 - a) zaburzenia krzepnięcia – znacznie (≥ 4 razy) wydłużony czas protrombinowy (Prothrombin Time; PT) oraz wskaźnik protrombinowy powyżej normy,
 - b) prawidłowe wartości fibrynogenu,

- c) prawidłową lub nieznacznie podwyższoną liczbę płytek krwi,
- d) brak produktów rozpadu fibrynogenu,
- e) po okresie od 20 do 30 minut od dożylnego podania witaminy K skrócenie czasu protrombinowego,
- f) podwyższenie PIVKA (Proteins Induced By Vitamin K Absence).

U dzieci z VKDB nie ma potrzeby uzupełniania czynników krzepnięcia.

Profilaktyka VKDB

Choroba krwotoczna noworodków spowodowana niedoborem witaminy K została po raz pierwszy rozpoznana ponad 100 lat temu. W Polsce zalecenia zespołu ekspertów dotyczące profilaktyki krwawienia z niedoboru witaminy K u noworodków i niemowląt obowiązują od 2007 roku [2]. Podawanie witaminy K pozwoliło wyeliminować klasyczną postać choroby oraz zmniejszyć odsetek dzieci z późną postacią VKDB. Nadal jednak zdarzają się przypadki późnej postaci choroby, w której najczęściej dochodzi do krwawienia śródczaszkowego z bezpośrednim zagrożeniem życia i wysoką śmiertelnością [3]. Późna postać występuje przede wszystkim u niemowląt z nierozpoznaną cholestazą, karmionych piersią, z niepełną profilaktyką doustną lub brakiem zgody rodziców na podanie witaminy K [4]. Ostatnio obserwuje się niekorzystne zjawisko w postaci sprzeciwu rodziców na podanie witaminy K domięśniowo po urodzeniu dziecka, co często kojarzy się także z brakiem zgody na szczepienia [5–7].

Brak jest randomizowanych badań *head-to-head*, porównujących różne metody postępowania profilaktycznego. Dlatego publikacje autorów oraz stanowiska ekspertów w różnych krajach różnią się co do schematu postępowania profilaktycznego VKDB. Zalecane jest jedynie, aby świadczeniodawcy opracowali lokalne zasady, procedury i wytyczne dotyczące profilaktycznego podawania witaminy K niemowlętom. Ponadto zalecane jest prowadzenie regularnych kontroli w celu zapewnienia zgodności i skuteczności prowadzonej profilaktyki. Zaleca się, aby data, dawka i droga podania witaminy K były zapisane w dokumentacji medycznej pacjenta i w osobistej Książeczce Zdrowia Dziecka. Zaleca się, aby rodzice otrzymywali informacje o znaczeniu profilaktyki witaminy K już podczas okresu prenatalnego i/lub natychmiast po urodzeniu dziecka.

Mając na względzie znaczenie suplementacji witaminą K w zapobieganiu krwawieniom, pod koniec 2015 roku grupa polskich ekspertów podjęła się aktualizacji zaleceń z 2007 roku dotyczących profilaktyki krwawienia z niedoboru witaminy K u noworodków i niemowląt [8]. Przeprowadzono systematyczny przegląd publikacji w bazie PubMed (1995–2015) oraz Cochrane Library pod kątem oceny częstości VKDB, grup ryzyka oraz skuteczności różnych schematów profilaktycznych. Opracowane przez zespół ekspertów zalecenia dotyczące profilaktyki krwawienia z niedoboru witaminy K rekomendowały podanie domięśniowo 1 mg witaminy K po urodzeniu, a następnie podawanie witaminy K doustnie, od 3. tygodnia do końca 3. miesiąca życia, w dawce dobowej 150 mcg [8].

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8579997>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8579997>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)