



Minden tizedik újszülött koraszülött, mit teszünk értük Magyarországon?

Sajtóközlemény

Biztató eredmény, hogy 2013 és 2015 között 20%-kal csökkent a csecsemőhalandóság, ami példanélküli siker a magyar egészségügyben. 2016 első nyolc hónapjában változatlanul 4,1 ezrelék ez a mutatószám, ami azt igazolja, hogy a kedvező tendencia tartós. Az OECD-országok 6,7 százalékos átlagával szemben azonban Magyarországon a babák 8,4 százaléka születik meg túl korán, és az Európai Unión belül is Magyarország azon országok egyike, ahol a legtöbb koraszülött jön világra. *A koraszülések magas arányát népbetegségnek kell tekinteni.*

Magyarországon a csecsemőhalálozás – az egy éves kor előtt meghalt gyermekek száma 1000 élve születésre vetítve – legfontosabb oka jelenleg a koraszülés. Az idő előtt születettek közül majdnem másfél ezren extrém alacsony – 1500 gramm alatti – születési súllyal érkeznek. Közülük kerül ki a csecsemőhalottak 80%-a és a megbetegedettek 90%-a. A maradandóan károsodott gyermekek zömét is ők adják: elsősorban bélelhalás, súlyos agyvérzés, krónikus tüdőbetegség fenyegeti őket, és még mindig találkozunk olyanokkal, akiket vakság, sükettség, továbbá mozgásfejlődési elmaradás és tanulási nehézségek sújtanak.

Magyarországon jelenleg 21 újszülött-intenzív osztályon történik az évente mintegy 6500 koraszülött és beteg újszülött gyógyítása. A bevezetőben már említett sikert az alapozta meg, hogy az újszülöttekkel foglalkozó szakemberek 2005 óta országosan gyűjtik és elemzik az intenzív ellátással kapcsolatos adatokat, amelyekre alapozva a korábbiaknál hatásosabb gyógyító eljárásokat vezettek be. A javuláshoz ugyanakkor számottevően hozzájárult, hogy 2014-15-ben az elavult orvosi műszerpark cseréje is megtörtént központi forrásból.

A koraszülött-intenzív ellátás az orvoslás egyik leggyorsabban fejlődő területe, 4-5 évente újul meg az orvosok tudása, valamint a lélegeztető gépek és a monitorok tudásszintje. A koraszülöttek javuló életben maradási esélyéhez a technikai fejlődés mellett jelentősen hozzájárult az, hogy a korábbi agresszív, invazív kezelési elveket egy non-invazív, gyengédebb, kevésbé ártalmas terápiás szemlélet váltotta fel az elmúlt években.

Egy másik jelentős túlélési tényező az újszülöttek táplálása anyatejjel. Bár a szoptatással táplált újszülöttek számában Magyarország évtizedeken keresztül az éllovasok között volt, az elmúlt években egyre kevesebben szoptatnak, és az egyes megyék között is nagyon jelentős különbség mutatkozik az anyatejjel táplálást tekintve. A koraszülött-intenzív ellátásban dolgozó szakemberek mozgalmat indítottak azért, hogy mind a koraszülöttek, mind az érett újszülöttek körében ismét növekedjék az anyatejjel tápláltak száma. Ezt az összefogást, mozgalmat a jelenlevő két társaság mellett a Házi Gyermekorvosok Egyesülete is támogatja.

A csecsemőhalálozás alakulását befolyásolja még az anya iskolázottsága, a környezet, az egészségügyi infrastruktúra, a védőoltások elérhetősége és általában a közegészségügyi, gazdasági helyzet.

A XXI. századi orvoslásban egyre többen ismerik fel azt, hogy a régi paternalista szemléletű orvoslás, azaz, hogy „az orvos a szakember és meggyógyítja a betegségeket”, gyakran nem elegendő és nem is megfelelő. A neonatológiában is teret hódít a felfogás, hogy a kezelt babákat és szervezetüket egységes egésznek, őket magukat pedig a család szerves részének kell tekinteni már a kezelés megkezdésekor. Így a csúcstechnológiás felszereltség, a korszerű gyógyszerek és bizonyítékokon alapuló kezelési eljárások kiegészülnek a családok bevonásával a kezelésbe. Olyan



egyszerű és természetes „beavatkozások”, mint az említett anyatejes szoptatás vagy a bőr-bőr kontaktus (kengurumódszer), jelentősen hozzájárulnak a gyakran 1000 gramm alatti babák egészséges túléléséhez. A családközpontú ellátás a jelen az európai PIC-ekben, a jövő pedig a családintegrált gondozás lehet, amikor a szülők a nap egy részében koraszülöttjeik valós ápolóivá válnak.

A csecsemőhalandóság olyan mértékben csökkent, hogy a hangsúly egyre inkább a túlélők megfelelő életminőségének biztosítása felé tolódik el. A legéretlenebb koraszülöttek jelentős része valamilyen szövődménnyel vészeli át a születés körüli időszakot. E szövődmények határozzák meg a gyermek életminőségét, a korai fejlesztési igényt és végső soron a társadalmi beilleszkedés sikerességét. Az 1500 gramm alatti születési súlyú koraszülöttek évente átlagosan 1200 körüli számával kalkulálva, csupán ebben a csoportban évente mintegy 7200-ra tehető azon 0-6 éves gyermekek száma, akik egy adott évben intenzív korai fejlesztést igényelnének. Figyelemre méltó, hogy a kora gyermekkori intervencióban részesülő gyermekek 15%-a 3 éves korára, 30%-a 5 éves korára „problémamentes”.

A koraszülöttek túlélése és esetleges károsodások kialakulása túlmutat ez egyén problémáin, hiszen a család, az egészséges testvérek életét is meghatározza, illetve az állam és a társadalom részéről is jelentős áldozatvállalást tesz szükségessé. A csecsemőhalálozás az egészségügyi ellátás színvonalán túl az adott ország általános civilizációs fejlettségére is utal, és rendkívül fontos mutatószám, amelyet a WHO-n, ENSZ-en kívül több nemzetközi szervezet, például a Világbank is felhasznál elemzéseiben.