ORIGINAL ARTICLE

PÉČE O NOVOROZENCE V ČESKÉ REPUBLICE A V JIHOČESKÉM KRAJI
V ROCE 2010

Taking care of newborns in the Czech Republic and in the South-Bohemian Region
in 2010

Milan Hanzl^{1, 2}, Radka Pudíková²

¹Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, katedra klinických a preklinických oborů

²Nemocnice České Budějovice, a. s., neonatologické oddělení

Summary

The communication presented here acquaints the reader with the development of the number of live-births from all-state and regional view points. In addition to the newborn mortality, it is aimed at an adverse trend in the incidence of newborns with low birth-weight and at its main causes. In the next part, the attention is paid to the level of taking care of newborns of extreme birth-weight. In the last part, the authors also bring information on the development of children having birth-weight under 1500 g at their corrected age of 24 months.

The work is based on a secondary analysis of data from national data bases of the JE Purkyně Czech Neonatological Society and partially also of the Perinatalogical Section of the JE Purkyně Czech Gynaecological-Obstetric Society.

Since 2008, in Czech Republic, the number of live-births was stabilized at a limit of 118,000 children, and no considerable decrease has been yet observed. In 2010, the newborn mortality was of 1.44‰ (the South-Bohemian Region exerts a value of 2.2‰). The Czech Republic ever belongs to advanced countries with the highest occurrence of newborns of birth-weight under 2500 g. A proportion of 7.7% of these children were born in 2010 (in the South-Bohemian Region 8.2%). In the Czech Republic, total of 493 children with a weight under 1000 g were born in the last year. Four hundred and one children were dismissed from hospital. In the South-Bohemian Region, total of 38 children of this weight were born, 30 of them being dismissed from hospital.

The work includes a conclusive statement that in terms of the situation of the whole republic, there is a deterioration of certain parameters of taking the specialized care of newborns.

Key words: newborn mortality – taking care of newborn – low birth-weight

Souhrn

Sdělení seznamuje s vývojem počtu živě narozených novorozenců z celostátního i regionálního pohledu. Kromě novorozenecké úmrtnosti se zaměřuje na nepříznivý trend v incidenci novorozenců nízké porodní hmotnosti a jeho hlavní příčiny. Další část je věnována úrovni péče o novorozence extrémních porodních hmotností. V poslední části autoři seznamují také s vývojem dětí porodní váhy pod 1 500 g ve 24 měsících korigovaného věku.

Práce vychází ze sekundární analýzy dat národních databází České neonatologické společnosti JEP a částečně i Perinatologické sekce České gynekologicko-porodnické společnosti JEP.

V České republice se od roku 2008 zastavil počet živě narozených novorozenců na hranici 118 000 dětí, zatím nedochází k významnějšímu poklesu. Novorozenecká úmrtnost v roce 2010 je 1,44 ‰ (Jihočeský kraj vykazuje hodnotu 2,2 ‰). Česká republika stále patří mezi vyspělé země s nejvyšším výskytem novorozenců porodní váhy pod 2 500 g. V roce 2010 se těchto dětí narodilo celkem 7,7 ‰ (v Jihočeském kraji 8,2 ‰). V České republice se v uplynulém roce narodilo celkem 493 dětí s hmotností pod 1 000 g. Domů jich bylo propuštěno 401. V Jihočeském kraji se narodilo celkem 38 těchto dětí, propuštěno jich bylo 30.

V závěru je uvedeno, že z celorepublikového hlediska dochází ke zhoršování některých ukazatelů specializované péče o novorozence.

Klíčová slova: novorozenecká úmrtnost – péče o novorozence – nízká porodní hmotnost

ÚVOD

Péče o novorozence v jednotlivých zemích vždy byla jedním z důležitých ukazatelů úrovně zdravotní péče. Není tomu jinak ani na konci první dekády třetího tisíciletí. Sledování aktuálních dat z této oblasti je důležité pro řadu zdravotnických, ale i nezdravotnických profesí. Jsme přesvědčeni, že tato data a krátké komentáře k nim poslouží i jako vítaný zdroj informací v pregraduální přípravě pracovníků těchto profesí. Doufáme také, že studenti využijí předkládaných informací i při psaní svých bakalářských a magisterských prací.

CÍL

Clem práce je tedy seznámit odborníky zdravotnických i nezdravotnických profesí a také studenty se základními daty, která mají vztah k aktuální úrovni péče o novorozence v České republice a Jihočeském kraji. Pozornost soustředíme především na novorozence nejnižších porodních hmotností nejen z pohledu jejich úmrtnosti, ale především z pohledu jejich zdravotního stavu ve 2 letech korigovaného věku.

METODIKA

Práce vychází ze sekundární analýzy dat národních databází České neonatologické společnosti JEP a částečně i Perinatologické sekce České gynekologicko-porodnické společnosti JEP. Sběr těchto dat probíhá podle jednotné metodiky (Rijken et al., 2003; Zoban a kol., 2007; Plavka a kol., 2011) prostřednictvím regionálních konzultantů pro neonatologii a regionálních perinatologů.

VÝSLEDKY

Vývoj počtu živě narozených dětí

V České republice se od roku 2008 zastavil počet živě narozených novorozenců na hranici 118 000 dětí, zatím nedochází k významnějšímu poklesu (Plavka a kol., 2011). Tento pokles však velmi pravděpodobně nastane již od roku 2011. V Jihočeském kraji začalo docházet k tomuto poklesu už v uplynulých dvou letech (graf 1).

Graf 1 Živě narozené děti v Jihočeském kraji v letech 1999–2010

Od roku 2008 došlo ke snížení počtu živě narozených novorozenců o 224 na 7 006 dětí v roce 2010.

Graf 2 Živě narozené děti v Českých Budějovicích v letech 1996–2010

Českobudějovické perinatologické centrum je v regionu jediné pracoviště, ve kterém počet živě narozených dětí meziročně ještě stoupl. Počet novorozenců s nízkou porodní hmotností (NNPH) stagnuje (graf 2).

Novorozenecká úmrtnost

Je dobře známo, že se jedná jen o hrubý, nicméně z mezinárodního hlediska stále používaný ukazatel úrovně péče.

Graf 3 Novorozenecká úmrtnost v letech 2001–10

Česká republika se pohybuje v mezinárodním srovnání trvale na špičce pomyslného žebříčku a také rok 2010 s novorozeneckou úmrtností 1,44‰ na tom nic nemění (Plavka a kol., 2009, 2011). Jihočeský kraj vykazoval od roku 2003 trvale významně lepší výsledky, než byl celostátní průměr (Hanzl, 2008), ale v roce 2010 jsme dosáhli podprůměrného výsledku, tedy 2,2 ‰ (graf 3).

Počet narozených novorozenců nízkých porodních hmotností

Česká republika stále patří mezi vyspělé země s nejvyšším výskytem novorozenců porodní váhy pod 2 500 g (Plavka a kol., 2009, 2011). V roce 2010 se těchto dětí narodilo celkem 7,7 % (Plavka a kol., 2011) ze všech živě narozených, což znamená další vzestup (graf 4).

Graf 4 Incidence novorozenců nízké porodní váhy v Jihočeském kraji v letech 2000–10

Jihočeský kraj patří k regionům s nadprůměrnou incidencí novorozenců nízké porodní hmotnosti (Hanzl, 2008) bez významnějšího náznaku ke snižování počtu těchto novorozenců.

Novorozenci extrémně nízké porodní hmotnosti (váha při narození pod 1 000 g)

Podívejme se nyní na skupinu dětí nejnižších porodních hmotností, která se zásadním způsobem podílí na úmrtnosti v časném věku, ale je také zatížena nejvyšším vývojovým rizikem (McGrath et al., 2000; Rijken et al., 2003; Zeitlin et al., 2008). Výsledky péče o tuto kategorii novorozenců se obecně považují za poměrně citlivý ukazatel úrovně péče na specializovaných pracovištích. V České republice se v uplynulém roce narodilo celkem 493 těchto nejmenších dětí a domů jich bylo propuštěno 401 (Plavka a kol., 2011). V Jihočeském kraji se narodilo celkem 38 těchto dětí (všechny léčený na našem pracovišti), přičemž jich bylo domů propuštěno 30. I když je to výsledek horší než v roce 2009, je úmrtnost těchto dětí za rok 2009 a 2010 dohro-

mady nejnižší v republice (společně s FN Hradec Králové a FN Motol) (Plavka a kol., 2009, 2011).

Závažná časná morbidita novorozenců extrémně nízké porodní hmotnosti

Daleko důležitější je ovšem skutečnost, kolik z od nás propuštěných extrémně nedonošených novorozenců odešlo domů bez závažnějšího poškození mozku, plic či smyslových orgánů. Nepřítomnost těchto patologií (závažné časné morbidity) znamená reálnou naději na příznivý vývoj těchto dětí, bez trvalých následků (postižení) (Markestad et al., 2005). Od nás v tomto dobrém zdravotním stavu odchází 58 % dětí této kategorie, což je z hlediska situace na zbylých 11 centrech nadprůměrný výsledek (Plavka a kol., 2011). Navíc patříme mezi tři pracoviště (spolu s FN Brno a FN Motol), na kterých se počet propuštěných dětí bez závažné časné morbidity meziročně zvyšuje. Ve všech ostatních centrech došlo k opačnému vývoji, tedy k nepříznivému trendu. Z toho pramení od roku 2008 zhoršování situace v tomto ohledu z celostátního hlediska (Plavka a kol., 2011).

Vývoj novorozenců porodní váhy pod 1 500 g ve 2 letech korigovaného věku (incidence závažné pozdní morbidity)

Jedná se o jeden z klíčových ukazatelů úrovně naší péče. Z celostátního pohledu ukazuje přítomnost hybného postižení (DMO), snížené

mentální výkonnosti (PMR), závažných smyslových postižení a růstové retardace u dvouletých dětí ročníků 1997 až 2008 (graf 5) (McGrath et al., 2000; Zoban a kol., 2007).

Ref. data: DMO = 6–4%; PMR = 14%; Visus = 4%; Sluch = 11–4%

Graf 5 Incidence závažné pozdní morbidity v České republice

Republiková incidence závažné pozdní morbidity vykazuje příznivý trend a je srovnatelná

s referenčními hodnotami ve vyspělých zemích (Zoban a kol., 2007).

Graf 6 Incidence závažné pozdní morbidity v Českých Budějovicích

Graf 6 zobrazuje incidenci pozdní morbidity pacientů léčených na našem pracovišti v porovnání s celostátním průměrem ve 2 letech korigovaného věku.

DISKUSE

Vývoj počtu živě narozených dětí potvrzuje prognózy z posledních let. Na poklesu živě narozených v Jihočeském kraji se celkem rovnoměrně podílely všechny porodnice kraje s jedinou výjimkou, kterou je největší porodnice kraje v Českých Budějovicích. Zde vykazujeme trvalý vzestup od roku 1996 až na „rekordních“ 2 558 dětí v roce 2010. Co se týká vývoje novorozenecké úmrtnosti v Jihočeském kraji, je třeba dodat, že její zhoršení nebylo způsobeno v žádném případě nárůstem úmrtnosti na vrozené vady. Příčinu lze spíše hledat v některých nedostacích ve včasné postnatální centralizaci závažně nemocných novorozenců a možná i ve stagnaci odborné úrovně některých pracovišť, která se přímo či nepřímo podílejí na uvedeném výsledku. Příčinou nežádoucího trendu v incidenci novorozenců nízkých porodních hmotností je především další nárůst vícečetných těhotenství (vlivem metod asistované reprodukce)

a také významné stárnutí populace rodiček. Pokud se týká našeho kraje, nárůst nízké porodní váhy se sice zastavil (8,2 % v roce 2010), stále však patříme mezi kraje s vyšší porodností těchto novorozenců, než je celostátní průměr (Plavka a kol., 2011). V tomto ohledu považujeme za závažnější skutečnost, že také roční počty narozených novorozenců nejnižších porodních hmotností (pod 1 500 g 1,4 %, pod 1 000 g 0,54 %) dlouhodobě převyšuje celostátní průměr. V Českých Budějovicích dosahujeme trvale od roku 2000 jedné z nejnižších úmrtností novorozenců extrémně nízkých porodních hmotností mezi 12 perinatologickými centry v našem státě (Plavka a kol., 2011). Z pohledu závažné časné morbidity novorozenců této kategorie jsme patřili v roce 2010 mezi tři pracoviště (spolu s FN Brno a FN Motol), ve kterých se počet propuštěných dětí bez závažné časné morbidity meziročně zvýšil. Ve všech ostatních centrech došlo k opačnému, tedy nepříznivému vývoji (Plavka a kol., 2011). Z toho pramení od roku 2008 zhoršování situace v tomto ohledu z celostátního hlediska. Taktéž naše údaje o incidenci závažné pozdní morbidity u novorozenců velmi a extrémně nízkých porodních hmotností

vykazují od roku 2000 celkem příznivé výsledky, které jsou zcela srovnatelné s celorepublikovými. Za komentář snad stojí vyšší incidence PMR (mentální retardace) u ročníků 2007–08, za kterou byla odhalena metodická nejednotnost v hodnocení psychologického vyšetření dvouletých dětí, která již byla v současnosti odstraněna. Navzdory tomuto faktu je výsledek srovnatelný s referenčními hodnotami uváděnými v literatuře.

ZÁVĚR

Z uvedených údajů je zřejmé, že na úrovni kraje i republiky dochází pozvolna ke stagnaci a v některých ukazatelích i ke zhoršování úrovně péče o novorozence. Navzdory tomu jsou výsledky specializovaných pracovišť stále v mezinárodním srovnání velmi dobré. Nakolik se celkově zhoršující podmínky pro poskytování vysoce specializované péče o novorozence odrazí na kvalitě dětské populace v nejbližších letech, je otázkou. Důležitý je také fakt, že úroveň péče o novorozence nelze redukovat pouze na úroveň péče o nedonošené. Rezervy ve zvládnutí všech závažných novorozeneckých patologií jsou nesporné. Mimo jiné to potvrzuje i vývoj situace v našem kraji, kde jak bylo uvedeno, došlo po letech k vzestupu novorozenecké úmrtnosti i za situace, kdy se péče o novorozence nejnižších váhových skupin nezhoršila.

LITERATURA

1. Hanzl M (2008). Quality of health care and neonatal mortality and morbidity in South bohemian region. *Journal of Health Sciences Management and Public Health*. 9/1: 105–110.
2. Markestad T, Kaarensen PI, Rønnestad A, Reigstad H, Lossius K, Medbø S, Zanussi G, Englund IE, Skjaerven R, Irgens LM (2005). Early death, morbidity and need of treatment among extremely premature infants. *Pediatrics*. 115/5: 322–326.
3. McGrath M, Sullivan M, Lester B et al. (2000). Longitudinal neurologic follow – up in neonatal intensive care unit survivors with various neonatal morbidities. *Pediatrics*. 106/6: 415–418.
4. Plavka R a kol. (2009). Neonatální mortalita a morbidita od roku 2001. [online]. Česká neonatologická společnost JEP 2009, [cit. 2011-05-25]. Dostupné z: <http://vfn.lf1.cuni.cz/gp/neonat/menu.html>
5. Plavka R a kol. (2011). Neonatální mortalita a morbidita – Česká republika 2010. [online]. Česká neonatologická společnost JEP, Konference Sekce perinatální medicíny ČGPS. Plzeň, 6.–8. 4. 2011, (přednáška) [cit. 2011-05-25]. Dostupné z: <http://vfn.lf1.cuni.cz/gp/neonat/menu.html>
6. Rijken M, Stoelhorst GMSJ, Martens SE, van Zwieten PHT, Brand R, Wit JM, Veen S (2003). Mortality and neurologic, mental, and psychomotor development at 2 years in infants born less than 27 weeks gestation: the leiden follow-up project on prematurity. *Pediatrics*. 112/2: 351–358.
7. Zeitlin J, Draper ES, Kollée L, Milligan D, Boerch K, Agostino R, Gortner L, Van Reempts P, Chabernaud JL, Gadzinowski J, Bréart G, Papiernik E (2008). Differences in rates and short-term outcome of live births before 32 weeks of gestation in europe in 2003: results from the MOSAIC cohort. *Pediatrics*. 121/4: e936–944.
8. Zoban P a kol. (2007). Pozdní morbidita dětí s velmi nízkou porodní váhou porozených v letech 1997–2004 v ČR. *Neonatologické listy*. 2: 11–14.

Milan Hanzl, Radka Pudíková
hanzl@nemcb.cz