

Dopuszczalna hipotensja u noworodka z ekstremalnie małą masą ciała

prof. dr hab. n. med. Maria Katarzyna Kornacka, dr n. med. Renata Bokiniec

**z Kliniki Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
Kierownik Kliniki: prof. dr hab. n. med. Maria Katarzyna Kornacka**

Streszczenie

Obniżone wartości ciśnienia tętniczego krwi są w pierwszych godzinach życia częstym zjawiskiem u noworodków w ciężkim stanie i odsetek hipotensji w tej grupie wiekowej szacowany jest na 25-45%. Wartości te ulegają często normalizacji w pierwszych dniach życia. Brak referencyjnych wartości ciśnień u noworodków o znacznej niedojrzałości utrudnia działania terapeutyczne i często powoduje zbyt pochopne lub opóźnione rozpoczęcie leczenia niedokładnie zdefiniowanej hipotensji. Dodatkowo korelacja pomiędzy wartościami ciśnienia tętniczego a diurezą godzinową, czasem rekapilaryzacji, rzutem serca i objętością krwi krążącej jest zła u większości noworodków wymagających intensywnej terapii. W ocenie wartości ciśnienia tętniczego krwi a szczególnie w podejmowaniu decyzji terapeutycznych poza monitorowaniem wartości ciśnienia tętniczego, oceną stanu ogólnego wskazane są pomiary echokardiograficzne i ocena parametrów rzutu serca. U noworodków z ekstremalnie małą masą ciała większość neonatologów rozpoczyna wyrównywanie ciśnienia gdy wartości średniego ciśnienia są niższe niż wiek ciążowy dziecka. Jednak nie wszystkie wartości ciśnienia wskazujące na hipotensję muszą być bezwzględnie leczone. Termin dopuszczalna hipotensja oznacza tolerancję niższych, od zwykle przyjmowanych, wartości ciśnienia. Istnieją uzasadnione obawy że zbyt „agresywne” wyrównywanie hipotensji może nawet w większym stopniu wpływać na wahania ciśnienia mózgowego i jego następstwa w postaci krwawień dokomorowych i okołokomorowych i zmian leukomalacyjnych niż niskie wartości ciśnienia tętniczego. Aktualnie najkorzystniejszym zaleceniem dla noworodków z ekstremalnie małą masą ciała wydaje się być przede wszystkim eliminacja, na ile jest to możliwe, niekorzystnych czynników przebywania na oddziale intensywnej terapii („minimal handling” sedacja), stałe monitorowanie aktualnego ciśnienia tętniczego krwi, jego trendów godzinowych i dobowych, a gdy jest to konieczne bardzo powolne, stopniowe jego wyrównywanie.