

Το Σύνδρομο του Αιφνίδιου Βρεφικού Θανάτου

Κωνσταντίνος Φωτίου, Παιδίατρος, Επιμελητής Γ.Π.Ν - Μαιευτηρίου «ΕΛΕΝΑ ΕΛ. ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ».

Το Σύνδρομο του Αιφνίδιου Βρεφικού Θανάτου (ΣΑΒΘ) ορίζεται ως ο αιφνίδιος θάνατος ενός βρέφους ηλικίας κάτω του ενός έτους, ο οποίος παραμένει ανεξήγητος μετά από πλήρη μετά θάνατο έλεγχο, περιλαμβανομένης της νεκροψίας και νεκροτομής, της μελέτης του σκηνικού του θανάτου και του ιστορικού.

Για 3.000 σχεδόν χρόνια είναι γνωστό, ότι φαινομενικά υγιή βρέφη μπορεί να πεθάνουν αιφνίδια και απρόσμενα, συνήθως κατά τη διάρκεια του ύπνου τους. Καθ' όλο αυτό το μεγάλο χρονικό διάστημα πιστευότο ότι αυτά τα βρέφη πέθαιναν από ασφυξία, είτε γιατί η μητέρα κατά τον ύπνο πλάκωνε το παιδί, είτε γιατί αυτό ασφυκτιούσε, μπερδεμένο με τα κλινოსκεπάσματα και το μαξιλάρι του κρεβατιού.

Σήμερα, τα αίτια του ΣΑΒΘ εξακολουθούν να παραμένουν άγνωστα. Το ΣΑΒΘ δεν μπορεί να θεωρηθεί σπάνιο. Έτσι, το ποσοστό των αιφνίδιων βρεφικών θανάτων στη Νέα Ζηλανδία είναι 4,9%, στις Η.Π.Α 2,0-2,5%, ενώ στη χώρα μας είναι σπάνιο (0,15% – δηλαδή 4,2% του συνόλου των θανάτων στη βρεφική ηλικία). Η μέγιστη συχνότητα είναι στις ηλικίες μεταξύ 2 και 4 μηνών και περίπου το 95% των θανάτων από το σύνδρομο συμβαίνουν πριν από την ηλικία των 6 μηνών.

Το ΣΑΒΘ εκλαμβάνεται ως διάγνωση αποκλεισμού, έτσι αρκετοί πιστεύουν ότι μπορεί να υπάρχουν πολλές αιτίες οι οποίες παραμένουν άγνωστες. Έχουν

ενοχοποιηθεί: το μικρό βάρος γέννησης, βρέφη που νοσηλεύονται σε μονάδες εντατικής θεραπείας, το κάπνισμα της μητέρας, η έλλειψη θηλασμού, το νεαρό της ηλικίας της μητέρας, οι κακές κοινωνικοοικονομικές συνθήκες διαβίωσης κ.ά.

Πρέπει να σημειωθεί, όμως, ότι υπάρχουν μερικά μοναδικά για το ΣΑΒΘ χαρακτηριστικά, τα οποία υποδεικνύουν ότι τα περισσότερα βρέφη, τα οποία πεθαίνουν από το ΣΑΒΘ, πεθαίνουν από τον ίδιο τελικό κοινό μηχανισμό. Αυτά τα χαρακτηριστικά περιλαμβάνουν την κατανομή της ηλικίας, (βρεφική και κυρίως μεταξύ 2 και 4 μηνών, όπως αναφέρθηκε), την εποχιακή κατανομή (κυρίως το χειμώνα) και τα νεκροτομικά ευρήματα, τα οποία είναι η παρουσία ενδοθωρακικών πετεχειών στο θύμο αδένα, στους πνεύμονες, στον υπεζωκότα και ενίοτε στην καρδιά. Αυτές οι ενδοθωρακικές πετέχειες μπορούν να σχηματίζονται από την ανάπτυξη υψηλής αρνητικής ενδοθωρακικής πίεσης, όπως μπορεί να συμβεί όταν ένα βρέφος παλεύει για να αναπνεύσει ενώ υπάρχει απόφραξη των ανωτέρων αναπνευστικών οδών.

Από το 1988, όμως, δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην πρηνή θέση και στην υπερθέρμανση του βρέφους κατά τη διάρκεια του ύπνου, ως τις κυριότερες αιτίες του ΣΑΒΘ. Η πρηνής θέση κατά τον ύπνο έχει υποδειχθεί από μελέτες του ΣΑΒΘ, στις οποίες τα περισσότερα αναλογικά βρέφη,

που πέθαναν αιφνίδια στον ύπνο τους, βρέθηκαν στο κρεβάτι τους μπρούμυτα.

Ο κίνδυνος για το ΣΑΒΘ κυμαίνεται σε διάφορες μελέτες από 1,9 μέχρι 12,5%, όταν το βρέφος κοιμάται σε πρηνή θέση σε σχέση με την ύπτια θέση. Εάν αυτή η συσχέτιση μπορεί να εξηγήσει και την αιτία του συνδρόμου, τότε, η αλλαγή στην πρακτική της τοποθέτησης του βρέφους κατά τη διάρκεια του ύπνου θα πρέπει να επιφέρει και μία παράλληλη αλλαγή στη συχνότητα του ΣΑΒΘ.

Πράγματι, τα αποτελέσματα μελετών, όπως π.χ. στην Ολλανδία και τη Νέα Ζηλανδία, δείχνουν αυτή την παράλληλη αλλαγή. Για παράδειγμα στην Ολλανδία, από το 1971 και μετά ολοένα και συνεχώς αυξανόμενος αριθμός βρεφών τοποθετούνταν σε πρηνή θέση κατά τον ύπνο.

Κατά την ίδια περίοδο (1972-1975), η συχνότητα των αιφνίδιων θανάτων στη βρεφική ηλικία διπλασιάστηκε και πλέον. Όμως από το 1987 και μετά, ύστερα από πολλή δημοσιότητα που δόθηκε για την πιθανή σχέση μεταξύ ΣΑΒΘ και πρηνούς θέσης στον ύπνο, καθώς και τις συστάσεις που έγιναν, οι μητέρες άρχισαν να τοποθετούν τα βρέφη τους σε ύπτια ή πλάγια θέση κατά τον ύπνο. Κατά τα επόμενα χρόνια, η συχνότητα του ΣΑΒΘ μειώθηκε από 1,0% το 1986 σε 0,4% το 1991.

Στη Νέα Ζηλανδία, επίσης, η ενημέρωση του κοινού από την πολιτεία είχε τα ίδια ευνοϊκά αποτελέσματα. Επιπλέον, υποστηρίχθηκε η άποψη ότι στο Χονγκ Κονγκ και γενικά σε χώρες της Ανατολής όπου το σύνδρομο είναι σπάνιο, ένας άλλος σημαντικός παράγοντας για τη σπανιότητα του συνδρόμου μπορεί να είναι και το γεγονός, ότι στις χώρες αυτές το βρέφος σχεδόν ποτέ δεν αφήνεται μόνο του, αλλά ακόμη και κατά τον ύπνο του κάποιος ενήλικας, σχεδόν πάντοτε, είναι

κοντά του και το προσέχει. Το τελευταίο μπορεί να εξηγήσει, μερικώς, τη χαμηλή συχνότητα του ΣΑΒΘ στη χώρα μας.

Εξάλλου, υπάρχουν ισχυρές ενδείξεις ότι η υψηλή θερμοκρασία του περιβάλλοντος του βρέφους είναι ένας σπουδαίος παράγοντας κινδύνου για το ΣΑΒΘ. Το θερμικό περιβάλλον του υγιούς ή άρρωστου βρέφους επηρεάζεται από τα ρούχα που φορά, τα κλινοσκεπάσματα, τη θερμοκρασία του δωματίου, τα οποία με τη σειρά τους επηρεάζονται από τις μετεωρολογικές συνθήκες, την κοινωνικοοικονομική κατάσταση, την εκπαίδευση της μητέρας, τα έθιμα. Υπάρχουν ενδείξεις ότι το υπερβολικό ντύσιμο του βρέφους, ιδιαίτερα όταν συνδυάζεται με ήπια λοίμωξη, μπορεί να προκαλέσει θερμοπληξία και αιφνίδιο θάνατο. Γι' αυτό, είναι λογικό να συμβουλευούνται οι γονείς να αποφεύγουν το υπερβολικό ντύσιμο του βρέφους.

Χωρίς αμφιβολία, για την αιτία του ΣΑΒΘ είναι ακόμη πολλά άγνωστα και χρειάζονται περαιτέρω έρευνες. Πάντως, επί του παρόντος, συνιστάται όπως οι μητέρες τοποθετούν τα βρέφη τους σε ύπτια θέση κατά τον ύπνο.

1 - 7 Νοεμβρίου Παγκόσμια Εβδομάδα Μητρικού Θηλασμού

**Θέμα Εορτασμού:
"Μητρικός Θηλασμός:
Ο Δρόμος προς τη Φύση"**