

## 64 ΠΟΛΥΚΥΤΤΑΡΑΙΜΙΑ ΝΕΟΓΝΩΝ

Καπετανάκη Αναστασία 1, Βλάχου Μαρία 1,2, Αθηνά Διαμάντη 2

1 Γενικό Νοσοκομείο Μαιευτήριο Έλενα Βενιζέλου, Αθήνα

2 Τμήμα Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Πολυκυτταραιμία είναι αυξημένη συνολική μάζα ερυθρών αιμοσφαιρίων (RBC). Πολυκυτταραιμία νεογνού ορίζεται εμπειρικά κεντρικός φλεβικός αιματοκρίτης >65%. Εμφανίζεται στο 1% έως 4% του νεογνικού πληθυσμού. Τα μισά περιστατικά είναι συμπτωματικά.

**ΜΕΘΟΔΟΙ:** Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση σε έγκυρες μηχανές αναζήτησης επιστημονικών άρθρων (uptodate, pubmed, elsevier, google scholar)

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ :** Η περίοδος της μέγιστης φυσιολογικής αύξησης του αιματοκρίτη εμφανίζεται σε ηλικία 2 έως 4 ωρών. Καταστάσεις που σχετίζονται με εμβρυϊκή υποξία (πλακουντιακή ανεπάρκεια, μητρική υπερτασική νόσος (προεκλαμψία/εκλαμψία) αποκόλληση πλακούντα, μητρική κυανωτική συγγενής καρδιοπάθεια, υπολειπόμενη ενδομητρια αναπτυξιακή κάπνισμα τσιγάρου. πυροδοτούν την αυξημένη παραγωγή ερυθροποιητικής Ενδοκρινικές διαταραχές σχετιζόμενες με εμβρυϊκή υποξαιμία και διεγερση παραγωγής ερυθροποιητίνης αποτελούν ο σακχαρώδης διαβήτης κύησης, η συγγενής θυρεοτοξίκωση, η συγγενής υπερπλασία των επινεφριδίων, και το σύνδρομο Beckwith-Wiedemann Τα κλινικά σημεία στην πολυκυτταραιμία είναι συχνά μη ειδικά. Από το Κεντρικό νευρικό σύστημα μπορεί να υπάρξει θόλωση συνείδησης, λήθαργος και μειωμένη δραστηριότητα, υπερευερεθιστότητα, μυϊκή υποτονία, αγγειοκινητική αστάθεια και έμετος. Επιληπτικές κρίσεις, θρομβώσεις και εγκεφαλικό έμφρακτα είναι εξαιρετικά σπάνια.

Από το καρδιοπνευμονικό σύστημα ίσως εμφανιστεί αναπνευστική δυσχέρεια και ταχυκαρδία.

Από το ουρογεννητικό σύστημα μπορεί να παρουσιαστεί ολιγουρία, οξεία νεφρική ανεπάρκεια/οξεία νεφρική βλάβη, θρόμβωση νεφρικής φλέβας ή πριαπισμός. Συνήθεις μεταβολικές διαταραχές είναι υπογλυκαιμία, υπασβεστιαίμια ή υπομαγνησισαιμία, ενώ αιματολογικές διαταραχές όπως υπερχολερυθριναιμία, θρομβοπενία ή δικτυοκυττάρωση μπορεί να εμφανιστούν. Η κλινική αντιμετώπιση του πολυκυτταραιμικού νεογνού βασίζεται στη μερική αφαιμαξομετάγγιση, στην ελεύθερη χορήγηση υγρών και εξαρτάται από τη συμπτωματολογία.

Σε ασυμπτωματικά βρέφη αρκεί η ελεύθερη χορήγηση υγρών με εξαίρεση κεντρικό φλεβικό αιματοκρίτη >75%. Στα συμπτωματικά βρέφη με κεντρικό φλεβικό αιματοκρίτη είναι >65% συνίσταται μερική αφαιμαξομετάγγιση.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η θεραπεία της πολυκυτταραιμίας με μερική αφαιμαξομετάγγιση (PET) παραμένει αμφιλεγόμενη. Αν και μπορεί να βελτιώσει τα συμπτώματα, δεν υπάρχουν ενδείξεις ότι βελτιώνει τη μακροπρόθεσμη έκβαση. Ο κίνδυνος νεκρωτικής εντεροκολίτιδας πιθανώς αυξάνεται από το PET, επομένως η απόφαση θα πρέπει να βασίζεται στα συμπτώματα και στην πιθανότητα για πιο σοβαρές επιπλοκές.