

A bronchopulmonális diszplázia (BPD)

A bronchopulmonális diszplázia (BPD) egy krónikus tüdőbetegség, ami leggyakrabban extrém koraszülöttek között fordul elő, akiknek súlyos tüdőbetegségük volt (például respirációs distressz szindróma), különösen azok között, akiknek az életük első néhány hetében gépi lélegeztetésre volt szükségük. A tüdő törékeny szövete sérülhet, ha a léghólyagocskák túlfeszülnek, vagy túl magas oxigénszintnek teszik ki őket. Ennek következtében gyulladás alakul ki, és a léghólyagocskákban folyadék halmozódik fel. Az érintett koraszülöttek tüdejében nem fejlődik ki normális számú léghólyagocska. Igen ritkán súlyos tüdőbetegségen átesett (például tüdőgyulladás) érett újszülöttekben is kialakulhat BPD. Szintén előfordulhat olyan extrém koraszülöttekben is, akik nem igényeltek lélegeztetést.

Tünetek és diagnózis

Az érintett újszülöttek gyakran szaporán lélegeznek, légzési nehezítettségük van, a mellkas alsó része behúzódik belégzés alatt. A vér oxigénszintje alacsony, ez a bőr kékes színét okozza (cianózis). Néhány súlyosan érintett újszülöttnél a levegő kifújásához hosszabb idő kell, emiatt a levegő bennreked, és a tüdő túlfújtá válik.

A diagnózist azoknál az újszülötteknél állítják fel, akik koraszülöttek voltak, hosszabb ideig (hetek-hónapok) igényeltek lélegeztetést, légzési nehezítettség tüneteit mutatják, és hosszú ideig igényelnek oxigént. A diagnózist megerősítheti a vér oxigénszintjének meghatározása, és a mellkas röntgen.

Kórjóslat

Bár néhány rendkívül súlyos BPD-ben szenvedő koraszülött meghalhat akár néhány hónapi ápolás után is, a betegek többsége túlél. Néhány hónap alatt a tünetek súlyossága csökken, ahogy az egészséges tüdőszövet növekszik. Ugyanakkor ezek a gyermekek nagyobb eséllyel lesznek később asztmások, fokozottabb a rizikójuk vírusfertőzésekre (például RSV fertőzésre a téli hónapokban).

Megelőzés, kezelés

Az BPD-és koraszülötteket hazabocsátás után nem szabad kitenni cigarettafüstnek, sem a fűtés során felszabaduló füstnek. Óvni kell őket olyan emberekkel való találkozástól, akik felső légúti fertőzésben szenvednek. Meg kell előzni a RSV fertőzést, a vírus elleni specifikus antitest injekció adásával. Az injekciót az 1500 gramm alatti koraszülöttek havonta kapják az őszi és téli hónapokban. Lélegeztető gép csak a végső esetben indokolt, akkor is a lehető legkisebb értékekkel, és a legrövidebb ideig, hogy a további tüdőszérülést megakadályozzuk.

A BPD-és újszülöttek orreszközön keresztül kaphatnak oxigént, olyan mértékben hogy a lilaságot (cyanosist) megelőzzük. Néhány újszülött hónapokig vagy tovább is oxigénre szorulhat.

A megfelelő táplálás létfontosságú, a tüdő növekedésének, és egészséges tüdőszövet képződésének elősegítésére. Így a sérült tüdőterületek arányaiban egyre kisebbek és kisebbek lesznek az egész tüdőhöz képest.

Mivel a folyadék hajlamos felhalmozódni a gyulladt tüdőben néha a napi folyadékbevitel megszorítására, vagy vízajtó adására lehet szükség.