

A koraszülöttek légzés kihagyása (apnoéja) 20 mp-nél tovább tartó légzésszünet.

Apnoés epizódok koraszülöttekben fordulnak elő, akinek a légzőközpontja még nem teljesen érett. A diagnózis az újszülött megfigyelésén, vagy a légzésfigyelő monitor riasztásán alapul. Ahogy a légzőközpont érettebbé válik, az apnoés epizódok gyakorisága csökken, majd teljesen megszűnnek. Ha gyengéd ingerlésre az újszülött nem kezd el újra lélegezni gépi lélegeztetés szükséges. Azok az újszülöttek, akiknek apnoéja van coffeint kapnak a légzőközpont stimulálására.

Az apnoe gyakran fordul elő a koraszülöttek között, mind gyakorisága mind súlyossága növekszik az extrém koraszülöttek között. Ezeknél az újszülötteknél a légzőközpont (az agy azon része, ami szabályozza a légzést) még éretlen. Ennek következtében az újszülöttekben normál légzéssel, és rövid légzés szünetekkel járó epizódok ismétlődnek. Az igen kicsi koraszülöttekben apnoe a torok átmeneti elzáródása miatt is bekövetkezhet egyrészt a garatizmok gyengesége, másrészt a nyak előrehajlása miatt. Idővel, ahogy légzőközpont érik, az apnoés epizódok kevésbé gyakorivá válnak, majd megszűnnek.

Tünetek és diagnózis

A koraszülött babák rutinszerűen monitorra vannak kapcsolva, ami hangjelzéssel riaszt, ha a baba 20 mp-nél tovább nem vesz levegőt, vagy a pulzusszáma csökken. Attól függően, hogy a légzés milyen hosszú időre áll le a vér oxigéntartalma csökken, ez kékes bőrszínt (cyanosis), és alacsony pulzusszámot eredményez.

Az apnoe más betegségek tünete is lehet, például fertőzés, alacsony vércukor (hypoglycemia), alacsony testhőmérséklet (hypothermia). Éppen ezért az orvosok megvizsgálják az újszülötteket ezen betegségek kizárására, ha az apnoék gyakorisága hirtelen, vagy váratlanul megemelkedik. Az orvosok vérmintát, vizeletet, gerincvizet vehetnek a súlyos fertőzés kizárására, vércukrot mérhetnek az alacsony vércukor kizárására.

Kezelés

Ha az apnoe fellép, az újszülöttet gyengéden megérintik, vagy megbökkik, ez az inger stimulálja a légzést. Ez gyakran elegendő is. Az apnoe további kezelése a kiváltó októl függ. Ha a légút elzáródása az, akkor a babát a hátára, vagy az oldalára fektetik, a fejét középre fordítva. Ha az apnoék száma gyakori a légzőközpontot stimuláló gyógyszerrel kezelik (coffein). Ha ez sem előzi meg a súlyos és gyakori apnoékat folyamatos pozitív légúti nyomást biztosító eszközre (CPAP), vagy lélegeztetésre van szükség. Gyakorlatilag az összes koraszülöttnél megszűnik az apnoe néhány héttel a terminus elérése előtt. A koraszülöttség a hirtelen csecsemőhalál rizikófaktora, de nincs közvetlen bizonyíték az apnoe és a későbbi csecsemőhalál között. Bár nincs bizonyíték, a koraszülöttek légzésfigyelő monitort kaphatnak a hazabocsátáskor, amivel csökkenthető a hirtelen csecsemőhalál gyakorisága.