

Írta: Törő Klára

A csecsemőkori hirtelen halál szindróma

Magyarországon évente számos szülő éli át a tragédiát, csecsemőjének hirtelen halálát. Ezeket az ún. „bölcsőhalál” eseteket az irodalom csecsemőkori hirtelen halál szindrómaként „Sudden Infant Death Syndrome = SIDS” írja le. Az eredeti definíció szerint a SIDS csecsemők vagy kisgyermek olyan hirtelen halála, amely előzmény nélkül következett be, és az elvégzett postmortem vizsgálatok sem képesek a halál beálltának kielégítő magyarázatát adni. Néhány évtizeddel ezelőtt egy csecsemő ilyen jellegű halálát párnahalálnak vagy bölcsőhalálnak nevezték. Az 1963-ban a Washington állambeli Seattleban megrendezett első, majd 1969-ben az ugyanott megtartott második konferencia (International Conference on the Causes of Sudden Death in Infancy) amellett döntött, hogy a nehezen vagy nem magyarázható csecsemőkori hirtelen halált Sudden Infant Death Syndrome = SIDS néven fogadják el.

Magyarországon a SIDS előfordulási gyakorisága alacsony, az országos statisztikai adatok szerint 0, 19-0, 25 ezrelék körül mozog 1000 élve szülöttre vetítve (Demográfiai Évkönyv, KSH, 1992-1994). Világviszonylatban előfordul ennél lényegesen magasabb (0, 9-2) előfordulási gyakoriság. A fejlett országokban az alacsonyabb csecsemőhalálozáson belül a SIDS a leggyakrabban előforduló halál ok az egy hetes és az egy éves kor között, ami azt jelenti, hogy relatív jelentősége nagy. A nemzetközi SIDS statisztikák érdekessége, hogy pl.: az USA-ban a 65 éves kor alatti potenciális életév veszteségek (YPLL = years of potential life lost) rangsorában a 7., 8. helyet foglalja el (Center for Disease Control, 1987-1992). A SIDS mint a Halottvizsgálati Bizonyítvány diagnózisa elsőként az Egyesült Királyságban nyert elfogadást 1971-ben, a WHO „Sudden Infant Death” = „Csecsemőkori hirtelen halál” néven elkülönített kóddal csak 1979-ben fogadta el (World Health Organizations International Classification of Diseases, coding 798.0.).

A csecsemőkori hirtelen halál szindróma esetek a rendkívüli halálesetek egyik csoportjába, az Ún. hirtelen halál esetei közé tartoznak, amikor a halál látszólag egészséges állapotban, kimutatható külső ok nélkül és aránylag rövid időn belül következik be. Rendkívüli jelentőséggel bír a kórkép elkülönítése bármely más erőszakos halálesettől, amikor kimutatható külső ok eredményezi a halálos kimenetel bekövetkeztét. Azon kérdés eldöntése, hogy egy haláleset természetes vagy erőszakos módon következett-e be, minden korban és minden társadalomban elemi igényként merül fel, azonban a csecsemőkori hirtelen bekövetkező halálesetek megítélése a mai kor szakemberei számára is sokszor igen nehéz feladatot jelent, komoly szakmai felkészülést igényel. Éppen ezért nem lehet meglepő, hogy az elmúlt korokban Európa számos országában, köztük Magyarországon is, sokszor gondot okozott a csecsemőkori halálesetek megítélése. Évszázadokon keresztül ezen hirtelen haláleseteket az anya gondatlanságával, „ráfekvéssel” vagy „agyonyomással”, vagy akár szándékos gyermeküléssel, „megfojtással” magyarázták.

A csecsemőkori hirtelen halál egyik legrégebbi leírását a Bibliában, a Királyok I. Könyve 16-27. verseiben találjuk. A gyermek anyja a következőket mondja: „...Mikor pedig hajnalban felkeltem, hogy megszoptassam az én fiamat, ímé megholt...” Ezen eset óta eltelt 3000 év, de a mai csecsemők is veszélyeztetettek a csecsemőkori hirtelen halállal szemben.

Az esetek többsége ma is a csecsemő otthonában történik, csak néhányan kerülnek közülük kórházba.

Magyarország a kereszténység térhódítása után igyekezett minél hamarabb felzárkózni Európa többi országához. Ezt mutatja, hogy Könyves Kálmán I. törvénykönyve (1100. körül) összhangban áll a XI-XII. századi nyugat-európai törvényekkel (libri penitentiales). A törvénykönyv így ír a magzatukat megölő asszonyokról: „Azokat az asszonyokat, akik magzatukat megölik, vigyék a főesperes elé, és tartsanak vezeklést” Ugyanebben a törvénykönyvben betiltják a boszorkányüldözést azzal, hogy „ilyenek márpedig nincsenek „, ennek ellenére a XVI-XVIII. században számos boszorkánypert folytatnak az úri-székek, amelyek egy csecsemő hirtelen bekövetkező halálát számos esetben a vádolt „rontásának” tudták be. Az 1494. évi Esztergomi Zsinat szerint: „Elharapódzott visszaélés, hogy szülők gondatlanságból csecsemőjüket agyonnyomják, azért nem szabad ágyukban tartani.” III. Károly 1723. évi decretuma a gyermekülés büntetését halálra változtatta. A törvény differenciálódása során 1878-ban enyhül a büntetés: „Azon anya, aki a házasságon kívül született gyermekét a szülés alatt, vagy közvetlenül a szülés után szándékosan megöli, öt évig terjedő börtönnel büntetendő”. A XIX. században hazánkban is uralkodóvá váltak a felvilágosodás eszméi, a törvények differenciálódtak, enyhültek, és az ítékezésben megjelentek az enyhítő körülmények. Az elmúlt évszázadokból fellelhető magyarországi esetek áttekintéséből kitűnik, hogy a csecsemőkorban bekövetkezett haláleseteket követően a társadalom vagy szűkebb közösség valamely erőszakos tett elkövetésével vádolta az anyát, ugyanakkor azonban nem zárható ki annak lehetősége sem, hogy a halál valamely természetes ok miatt következett be, vagy akár az ún. csecsemőkori hirtelen halál szindróma volt a halál oka.

A SIDS pathomechanizmusa és klinikai lefolyása tisztázatlan. A kutatások eredményei azt látszanak alátámasztani, hogy multifaktorális kórképről van szó, amelyben a különböző kórokok végső közös megnyilvánulása a hirtelen halál. A halálos kimenetel egy adott helyen, adott időpontban az extrinsic és intrinsic faktorok bizonyos kritikus helyzetet okozó kombinációja miatt jön létre.

Széleskörű epidemiológiai vizsgálatok azt mutatták, hogy a csecsemőkori hirtelen halál leggyakrabban a 2-4 hónapos kor között következik be, igen ritka egy hónapos kor alatt és az első életév betöltése után. A csecsemőkori hirtelen halál maximális előfordulási gyakoriságának időszakára esik az anyai immunanyagok kiürülése is, ezért egyes feltételezések szerint a hirtelen halál oka a csecsemő megváltozott immunitásában lehet, míg más vélemények szerint az immunanyag hiány tehető érte felelőssé. A vizsgálatok nagy részében a csecsemőkori hirtelen halál áldozatai között nagyobb százalékos arányszámban fordulnak elő fiú csecsemők, mint lányok. Általánosságban a fiú-lány arány 1,6-2,1:1,0 között változik. Ugyanakkor azonban említést érdemel, hogy a csecsemőkori halálozás áldozatai között is több a fiú csecsemő, és az élve születettek körében is a fiúk arányszáma nagyobb, tehát a fiú csecsemők általában esendőbbek, mint a lányok. Ily módon tehát a fiú csecsemők nagyobb arányszáma nem tekinthető a SIDS specificitásának. A kutatók legtöbbször egyetért abban, hogy a csecsemőkori hirtelen halálesetek gyakrabban fordulnak elő alacsonyabb születési súllyúaknál, az ún. kissúlyú újszülötteken. Az intrauterin dystrophia az egyik legjelentősebb prenatalis rizikó tényező a csecsemőkori hirtelen halálesetekben.- A legtöbb prae- és perinatalisan ható rizikófaktor, különösen az alacsony születési súly, sok esetben direkt kapcsolatban áll a terhesség alatti dohányzással. A nikotin veszélyezteti az uteroplacentáris véráramlást, csökkenti a magzat tápanyag- és oxigénfelvételét, megváltoztatja az agyi catecholamin metabotizmust, késlelteti a neuronális differenciálódást és intrauterin retardációhoz vezet. Sajnos a születés után passzív

dohányzásra kényszerített csecsemők száma még több mint azoké, akik intrauterin életük során voltak kitéve nikotin hatásának.

A túl meleg és a túl hideg hőmérséklet egyaránt veszélyes a csecsemőkre. Mindamellett hazánkban és a környező országokban a szülők körében az a hagyományosan elfogadott szemlélet, hogy a csecsemőt mindig jó melegen fel kell öltöztetni. A hőszabályozás zavara, különösen a hőleadás akadályozottsága, a hőpangás, úgy tűnik, jelentős szerepet játszik a csecsemőkori hirtelen halál kialakulásában. A házi orvos a szülőknek a következő tanácsokat adhatja: a télen is meleg lakásokban nincs szükség vastag téli hálóruházatra, a csecsemő ne maradjon utcai öltözékben, ha visszatér a meleg lakásba, az infekciók okozta láz a természet védekező mechanizmusa, és nincs szükség arra, hogy pulóverekkel, takarókkal még fokozzuk, a csecsemő ruhatárában ne legyenek műszálas anyagok.

Az anyatej az ideális és legteljesebb táplálék a csecsemő számára mind energia tartalmában, mind összetételében, immunológiai hatásában, továbbá pszichés jelentőségét és sterilitását illetően is. Az anyatejes táplálás a csecsemőkori hirtelen halál vonatkozásában is egyfajta védőfunkciót lát el. Az elmúlt években a csecsemőkori hirtelen halál incidenciájában érdekes szezonális ingadozás volt kimutatható, a halálozás a legmagasabb az őszi-téli hónapokban volt. Ez a fajta szezonális ingadozás a különféle infekciók (pl. RS vírus), hiányállapotok gyakoribb előfordulásával is magyarázható, azonban a legújabb vizsgálatok szerint ez a ciklusosság világszerte eltűnni látszik a csecsemőápolási szokások változásával, a gondozás színvonalának javulásával.

A SIDS prevenciójának ugyancsak fontos része a veszélyeztetett csecsemők kiszűrése, amelyben igen nagy segítség lehet a kérdőíves adatfeldolgozás. Kívánatos, hogy ezen kérdőívek magukban foglalják a szociális helyzetet, a családi anamnézist, a megelőző terhességekre, a szülés lefolyására, a szomatikus fejlődésre és a csecsemő viselkedési szokásaira vonatkozó adatokat is, és mindezeket könnyen érthető formában tartalmazzák. Vizsgálatok szerint a kórjelző adatok már az első négy élethéten belül realizálódnak, és azon csecsemők esetében, akiknél cyanosisról, szopási nehézségről, feltűnő légzési nehézségről, alvás alatti izzadásról vagy a családban SIDS előfordulásáról számolnak be a szülők, javasolható a részletes kivizsgálás és az ennek megfelelő célzott kezelés.

A csecsemőkori hirtelen halál gyakoriságának csökkentése érdekében vívott küzdelem egyik legfontosabb része a felvilágosítás, amelynek legfőbb feladatai a családdal, ill. anyával közvetlen kapcsolatot tartó házi orvosra hárulnak. Az egészségügy hatékonyságának alapvető feltétele, hogy közel kerüljön azokhoz, akikért létrehozták, és az emberek ismerjék lehetőségeiket az egészségügy igénybevételének terén. A részletes felvilágosításra azonban nemcsak a lakosság, hanem az egészségügyi dolgozók körében is szükség van. Kiemelten fontos, hogy azok, akik részt vesznek a prae- és perinatalis gondozásban, ill. a csecsemők egészségügyi ellátásában, pontosan tájékoztatva legyenek a csecsemőkori hirtelen halállal kapcsolatos jelenlegi ismeretekről, hogy a lakosságot megfelelő tanácsokkal tudják ellátni a veszélyeztető, hajlamosító tényezők csökkentésének lehetőségeiről.

IRODALOM:

1. Beckwith JB.: The sudden infant death syndrome. *Current Problems in Pediatrics* 1973: 3:1-36.
2. Schuler D., Klinger A.: Csecsemőkori hirtelen halál. *Orvosi Hetilap* 1987: 128:2295-2299.
3. Kiss Szabó A.: A csecsemőkori hirtelen halál terminológiai és etiológiai problémái napjainkban. *Orvosi Hetilap* 1986: 127:2419-24.

4. Kövér B.: A csecsemőkori hirtelen halálról. Gyermekgyógyászat. 1981. 32. 435-442.
5. Török, Székely G.: A csecsemőkori hirtelen halálozás történelmi megítélése Magyarországon. Lege Artis Medicináé. 1996:6/12/: 760- 762.