

Prematüre retinopatisinin gelişmesinde oksijen ve kan transfüzyonu

Sayın Editör,

Kavurt ve arkadaşlarının “Prematüre retinopatisi (ROP) gelişen olgularda risk faktörlerinin değerlendirilmesi” adlı çalışmalarında da vurgulandığı gibi düşük gebelik haftası, düşük doğum ağırlığı ROP’un gelişmesini etkileyemediğimiz faktörleri olarak iyi bilinmektedir (Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2012; 55: 125-131). Prematürelilik ve düşük doğum ağırlığının önlenmesinde henüz büyük bir gelişme olmamış ise de¹ yazarların da işaret ettikleri gibi ROP’ta lazer uygulamasını azaltmada önemli görünen diğer faktörlerin esas alınması üzerinde durulmaya değer görülmektedir. Bunlar arasında sırasıyla eritrosit transfüzyonu (p<0.000) nazal CPAP (p<0.001), apne (p<0.012), oksijen tedavisi süresi (p<0.014) (Tablo VI) dikkate alındığında ağır ROP’un korunmasında oksijen kullanılmasına özen gösterilmesi önem kazanmaktadır. Eritrosit transfüzyonunda bebekteki yüksek HbF’in ani olarak HbA ile değiştirilmesi araştırmacıların çalışmasında düzeltebileceğimiz istatistiksel en önemli sebeptir. Korunmada prematürenin iatrojenik anemiye uğramamasına dikkat edilmesi yanında kan gerektiğinde her bebeğe kendi plasentasındaki kanın kullanılması (ototransfüzyon)² ve liberal oksijen uygulaması yerine gerektiğinde (restricted) oksijen verilmesi daha az zararlı olmamızı ve NEC’ten de korumamızı sağlayabilir³. Bebeğin kendi plasenta kanının transfüzyonlar için kullanılması onların erkenden sansitizasyonunu da önlemiş olabilecektir.⁴

Asidozun da oksijen disasyon eğrisini değiştirerek eritrositlerdeki oksijenin dokulara daha fazla geçmesini hatırladığımızda elektrolit bozukluklarının da erkenden düzeltilmesine önem verilmesini dikkate getirmekte fayda ummaktayız.⁵

KAYNAKLAR

1. Chang HH, Larson J, Blenkova H et al. Preventing preterm births: analysis of trends and potential reductions with interventions in 39 countries with very high development index. Lancet 2013; 381: 223-234.
2. Özsoylu Ş. Yenidoğanda ototransfüzyon. Yeni Tıp Dergisi 1993; 10: 82-84.
3. Demirel G, Celik IH, Aksoy HT, Erdeve O, Oguz SS, Uras N, Dilmen U. Transfusion-associated necrotising enterocolitis in very low birth weight premature infants. Transfus Med 2012; 22: 332-337.
4. Özsoylu Ş. Transfüzyon faydalı mı? Yeni Tıp Dergisi 1993; 10: 91-92.
5. Venkatesh V, Khan R, Curley A, New H, Stanworth S. How we decide when a neonate needs a transfusion. Br J Haematol 2013; 160: 421-433.

Şinasi Özsoylu

Emekli Pediatri Profesörü

American Academy of Pediatrics Şeref Üyesi

American Pediatric Society Şeref Üyesi

Uğur Dilmen

Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediatri Profesörü