OPSTETRICIJA

Ograničiti unos tekućine tijekom poroda

Prospektivno istraživanje skupine švedskih autora pokazalo je da je hiponatrijemija u rodilje vrlo česta pojava nakon terminskih poroda (BJOG, 2009 Mar;116(4):552-61). S obzirom na vrlo čestu intravensku i peroralnu nadoknadu tekućine u trudnica tijekom poroda, autori su odlučili u 287 rodilja nakon terminskog poroda ispitati učestalost nastanka postpartalne hiponatrijemije. Trudnicama je tijekom poroda bilo dopušteno neograničeno konzumiranje tekućine, a nakon poroda rodiljama je uzeta krv slana na laboratorijsku obradu.

Hiponatrijemija je definirana kao plazmatska razina natrija manja ili jednaka 130 mmol/L. Neke od posljedica hiponatrijemije uključuju pojavu grčeva, dezorijentiranosti, nekoordiniranosti pokreta i slabosti, a u teškoj hiponatrijemiji čak i epileptičkih napada. Rezultati istraživanja su pokazali da je hiponatrijemija bila prisutna u 26% rodilja koje su tijekom poroda u organizam unijele više od 2500 ml tekućine. Dvije trećine unesene tekućine bilo je unijeto peroralno. Sniženje koncentracije natrija u plazmi koreliralo je s trajanjem poroda i ukupnom količinom unijete tekućine. Statističkom je obradom ustanovljena značajna povezanost postpartalne natrijemije s volumenom intrapartalno konzumirane tekućine, ali ne i s primjenom infuzije oksitocina i epiduralne anestezije. Ustanovljena je također i značajna korelacija s produljenom drugom fazom poroda, instrumentalnim dovršenjem poroda i hitnim carskim rezom zbog nenapredovanja poroda.

Rezultati istraživanja pokazuju da je hiponatrijemija prisutna u 26% rodilja koje tijekom poroda u organizam unose više od 2500 ml tekućine

Iako hiponatrijemija nije neuobičajena tijekom poroda, treba imati na umu da je u tom stanju smanjena tolerancija na opterećenje organizma vodom, te čak i umjereni unos tekućine može uzrokovati hiponatrijemiju. Zbog toga se trudnice ne treba poticati na neumjereno konzumiranje tekućine tijekom poroda, a intravenski unos hipotoničnih otopina treba izbjegavati. U slučaju prekomjernog konzumiranja tekućine ili preslobodne primjene intravenskih otopina tijekom poroda može doći do razvoja životno ugrožavajuće postpartalne hiponatrijemije u rodilje, upozoravaju autori istraživanja.

ENDOKRINOLOGIJA

Vitamin C u borbi protiv gihta

Rezultati istraživanja objavljenog u najnovijem broju časopisa „Archives of Internal Medicine“ pokazuju kako uzimanje suplementa vitamina C može pomoći u prevenciji gihta (Arch Intern Med, 2009 Mar 9;169(5):502-7). Vitamin C je jedan od najčešće konzumiranih nutrijenata s antioksidativnim djelovanjem. Topiv je u vodi, a ljudski ga organizam ne može sintetizirati te se mora unositi hranom ili, u slučaju povećanih potreba, suplementima. Iako se preporuke razlikuju, preporučena je dnevna doza oko 75 mg, dok je za prevenciju bolesti potrebna barem 13 puta veća količina. U organizmu vitamin C igra vrlo važne uloge: prijeko jer potreban u sintezi kolagena, pomaže funkciju tjelesnog obrambenog sustava potičući aktivnost bijelih krvnih zrnaca, povećavajući razinu interferona, odgovor antitijela i lučenje hormona timusa. Nadalje, pomaže apsorpciju željeza, a time i eritrocita, pretvara folnu kiselinu u njen aktivni oblik te djeluje kao antihistaminik i na taj način može pomoći u olakšavanju simptoma alergija.

Iako je nekoliko studija već pokazalo kako povećani unos vitamina C značajno snižava serumske razine mokraćne kiseline, autori ovog istraživanja su odlučili istražiti konkretniji utjecaj vitamina C na nastanak gihta, upale zglobova uzrokovane stvaranjem kristala mokraćne kiseline u zglobovima. Tijekom 20-ak godina praćenja, u istraživanje su uključena 46.994 muška ispitanika, bez evidencije gihta u osobnoj ili obiteljskoj anamnezi. Rezultati istraživanja su pokazali da se rizik razvoja smanjuje povećanjem konzumacije vitamina C, dok uz količinu od 1500 mg/dan ta povezanost postaje i statistički značajna.

Može se zaključiti da je veći unos vitamina C nezavisno povezan s nižim rizikom razvoja gihta, ističu autori istraživanja. Dodatne doze vitamina C mogle bi stoga biti korisne u prevenciji gihta kod osoba sklonih razvoju ove bolesti.

Iako je nekoliko studija već pokazalo kako povećani unos vitamina C značajno snižava serumske razine mokraćne kiseline, posljedna studija ukazuje da je veći unos vitamina C nezavisno povezan s nižim rizikom razvoja gihta

NEUROLOGIJA

Vremenske prilike i zagađenje zraka kao uzročnici glavobolje

Iako je biometeorologija prema znanstvenim standardima prilično mlada znanost, utjecaj vremenskih uvjeta na zdravlje ljudi proučavan je još od vremena Hipokrata. Poznato je da nagla promjena temperature, vlažnosti zraka te atmosferski tlak najizravnije utječu na ljudsko zdravlje, ne samo bolesnih, već i zdravih osoba. Odavno je poznato i da hladnoća, praćena jakim vjetrom i znatnim (15-20 milimetara živina stupca) porastom atmosferskog tlaka izaziva spazam, grč krvnih žila te krize povišenog krvnog tlaka, infarkt srca i moždane udare. Zanimljivo je istaknuti da ni iznenadno

zatopljenje u razdoblju hladnih dana nimalo ne olakšava stanje navedenih bolesnika. Naprotiv, zbog povišene temperature zraka broj zvanja hitne pomoći prosječno se povećava za oko 30%.

Kako bi podrobnije ispitali utjecaj vremenskih prilika i zagađenja zraka na pojavu glavobolje zbog koje su se pacijenti javljali u ambulantu hitne pomoći, skupina istraživača iz Bostona u istraživanje je uključila više od 7000 pacijenata (Neurology 2009 Mar 10;72(10):922-7). Istraživači su putem lokalnih meteoroloških monitora i detektora zagađenja zraka pratili temperaturu zraka, razinu vlage, tlak, količinu ugljičnog dioksida, nitrogena i ostalih štetnih tvari, i to tri dana prije prezentacije glavobolje u praćenih ispitanika. Istraživanje je provođeno tijekom sedam godina, od 2000. do 2007. Rezultati istraživanja su pokazali da je povišenje srednje dnevne temperature tijekom 24 sata prije hospitalizacije bilo značajno i linearno povezano s povišenjem akutnog rizika od nastanka glavobolje, pri čemu se rizik u prosjeku povećavao za 7,5% na svakih 5°C porasta temperature. Ustanovljena je i povezanost nižih vrijednosti atmosferskog tlaka s razvojem glavobolje koja nije klasificirana kao migrena nakon 48-72 sata.

Nasuprot tome, nije ustanovljena jasna povezanost viših razina zagađenja zraka s nastankom glavobolje, iako autori istraživanja ističu kako ne mogu isključiti prethodnim istraživanjima ustanovljenu povezanost s moždanim udarom i drugim kardiovaskularnim incidentima.

PEDIJATRIJA

Dojenje smanjuje rizik nastanka iznenadne dojenačke smrti

Sindrom iznenadne dojenačke smrti (SIDS), u narodu zvane smrt u kolijevci, dramatično je stanje karakteristično za djecu do navršenog 12. mjeseca života. Ono označuje nenajavljenu i neočekivanu smrt dojenčeta koje je dotad bilo zdravo. Najčešće roditelji jednostavno zateknu svoje dijete mrtvo u krevetu. SIDS se iznimno pojavljuje u novorođenčadi (djece do 28. dana života), a najveća

Dojenje u mnogočemu pridonosi zdravlju djeteta, a rezultati istraživanja pokazuju da i za oko 50% smanjuje rizik nastanka iznenadne smrti dojenčeta

mu je učestalost između 2. i 4. mjeseca života. Na vrijednosti su dobila epidemiološka istraživanja okolišnih čimbenika kojima se ustvrdilo kako je rizik ove pojave češći u slučaju da dijete spava na trbuhu, mekoj podlozi, uz roditelja ili s pokrivačem preko glave. Poznato je i da su djeca rođena prije termina (prije 37. tjedna trudnoće) i ona rođena s malom porođajnom masom (nižom od 2500 g) sklonija sindromu iznenadne dojenačke smrti, a jedan od rizičnih čimbenika je i majčino uživanje duhana u trudnoći.

S obzirom da preventivne kampanje, koje su u posljednjih godina bile prilično uspješne u smanjenju incidencije sindroma iznenadne dojenačke smrti, samo u nekim zemljama uključuju dojenje, skupina autora sa Sveučilišta u Münsteru je odlučila detaljnije ispitati utjecaj dojenja na nastanak prijevremene smrti novorođenčeta (Pediatrics 2009 Mar;123(3)). Uz ukupno 333 djeteta umrla iznenadnom smrću, istraživanje je obuhvatilo i 998 zdrave djece u kontrolnoj skupini. Od ukupnog broja dojenčadi umrle iznenadnom smrću, 49,6% ih je bilo dojeno u drugom tjednu života, dok je taj udio u zdrave djece iznosio 82,9%. Isključivo dojenje u prvom mjesecu života upola je smanjilo rizik razvoja iznenadne smrti dojenčeta, dok se smanjenje bilježilo i u slučaju kombiniranja dojenja s nadohranom.

Iako dojenje u mnogočemu pridonosi zdravlju djeteta te se u mnogim zemljama potiče do dobi od jedne godine djeteta, a negdje i dulje, rezultati istraživanja pokazuju da ono i za oko 50% smanjuje rizik nastanka iznenadne smrti dojenčeta te bi ga u tu svrhu trebalo preporučiti do najmanje djetetovog šestog mjeseca, napominju autori.

KLINIČKA FARMAKOLOGIJA

Novi lijek za urinarnu inkontinenciju

Od nedavno se i na hrvatskom tržištu može pronaći lijek prisutan u NICE smjernicama za liječenje urinarne inkontinencije, generičkog naziva oksibutinin. Lijek je dostupan pod trgovačkim nazivom Driptane, farmaceutske tvrtke Solvay Pharma, a terapijske mu indikacije obuhvaćaju liječenje inkontinencije urina, urgencije mokrenja i polakisurije u slučajevima nestabilnosti mokraćnog mjehura zbog idiopatske nestabilnosti mišića detruzora ili zbog neurogenog mokraćnog mjehura.

Oksibutinin je antikolinergički spazmolitik koji prema NICE (*National Collaborating Centre for Women's and Children's Health*) smjernicama iz 2006. godine nakon jačanja mišića dna zdjelice predstavlja prvi terapijski izbor u liječenju hiperaktivnog mokraćnog mjehura (urgentne urinarne inkontinencije) i mješovite urinarne inkontinencije. Njegovo se spazmolitičko djelovanje očituje kroz relaksaciju glatkih mišića mokraćnog mjehura, dok se antikolinergički učinak ostvaruje putem inhibicije kontrakcija mjehura uzrokovanih hipertonusom parasimpatikusa.

Lijek se može primjenjivati i u djece, a dok početna doza za odrasle iznosi tri puta dnevno po 2,5 mg, u djece se terapiju preporučuje početi s dva puta po 2,5 mg te kasnije titrirati prema učinku do maksimalno dopuštene doze. Liječenje oksibutininom treba razmotriti nakon 4 do 6 tjedana jer se tijekom toga vremena u nekih bolesnika može uspostaviti uredna funkcija mokraćnog mjehura. Pri propisivanju lijeka treba imati na umu da se ne smije koristiti za liječenje urinarne inkontinencije prouzročene stresom, dok se najčešće nuspojave odnose uglavnom na njegov antikolinergički učinak te obuhvaćaju suhoću usta, tahikardiju, zatvor, zamućenje vida, mučninu, abdominalne smetnje, crvenilo lica, agitaciju i sl.