

## Sprawozdanie z XXII Europejskiego Kongresu Medycyny Perinatalnej, 26-29.05.2010 r. Granada, Hiszpania

Prof. dr hab. med. ALFRED RERON

Lek. med. PIOTR OSSOWSKI

Klinika Położnictwa i Perinatologii Uniwersytetu Jagiellońskiego  
Collegium Medicum w Krakowie

W dniach od 26 do 29 maja 2010r. w Granadzie w Hiszpanii odbył się XXII Europejski Kongres Medycyny Perinatalnej. W organizowanym, co dwa lata międzynarodowym spotkaniu wybitnych profesorów medycyny i lekarzy: ginekologów – położników wzięli udział przedstawiciele państw nie tylko Europy, ale również Kontynentu Amerykańskiego i Azji. Wymiana zainteresowań oraz doświadczeń badawczych wobec niejednorodności metod diagnostycznych i leczniczych w poszczególnych państwach pozwoliła nie tylko na przedstawienie szerokiego i znaczącemu gronu naukowców efektów pracy naukowej, ale przede wszystkim na uaktualnienie standardów postępowania w problematyce kluczowej dla współczesnej medycyny perinatalnej.

Obrady odbywały się w nowo oddanym do użytku Pallacio de Exposiciones y Congresos de Granada. W dniu 26 maja odbyły się kursy stanowiące doskonały wstęp do późniejszych sesji. Tematyką obejmowały: zagadnienia intensywnego nadzoru położniczego (koordynatorzy: M.Robson, G.H.A.Visser), resuscytacji w neonatologii (koordynatorzy: M.Vento, C.O'Donnell), cięcia cesarskiego i porodu operacyjnego (koordynatorzy: M.Stark, A.Grunebaum), żywienia kobiety ciężarnej i noworodka (koordynatorzy: T.O.Scholl, C.Campoy), zagadnienia epidemiologiczne w perinatologii (koordynatorzy: J.Zeitlin, J.Langhoff Roos), czynników wpływających na przeżywalność płodów i noworodków w okresie ciąży i okołoporodowym (koordynatorzy: R.Luzietti, A.Vintzileos), zasad mechanicznej wentylacji noworodków (koordynatorzy: E.Bancalari, A.Greenough), ultrasonografii ośrodkowego układu nerwowego u płodu i noworodka (koordynatorzy: V.D'Addario, M.Levene). Otwarcia obrad i powitania zgromadzonych dokonali Prezydent Europejskiego Towarzystwa Medycyny Perinatalnej prof. Chat Sen oraz Prezydent XXII Kongresu Medycyny Perinatalnej prof. Francisco Montoya. Zwrócili uwagę na fakt coraz większych możliwości i osiągnięć badawczych w dziedzinie medycyny perinatalnej, a także na znaczący postęp w medycznych standardach postępowania z kobietą ciężarną i jej dzieckiem. Podkreślono również interdyscyplinarny charakter perinatologii, wymagającej współpracy nie tylko specjalistów w dziedzinie ginekologii – położnictwa, ale także neonatologii, pediatrii, genetyki, patologii, epidemiologii czy anestezjologii

i chirurgii dziecięcej. Przewodniczący Komitetu Naukowego Kongresu Gian Carlo di Renzo, MD, PhD, podkreślił znaczenie dążenia do zapewnienia możliwie, jak najwyższego poziomu bezpieczeństwa dla kobiety ciężarnej oraz płodu w oparciu o współczesne technologie medyczne, jak i wypracowane standardy postępowania diagnostycznego i leczniczego. Według di Renzo wielość poruszanych podczas obrad zagadnień ma służyć wymianie doświadczeń pomiędzy specjalistami wielu różnych dziedzin medycyny, których interwencja przyczynia się do zapewnienia, jak najlepszej opieki perinatalnej. Ceremonię otwarcia uświetnił wykład prof. F. Chervenaka poświęcony pamięci sylwetki i zasług dla położnictwa i perinatologii prof. Emila Papiernika.

Obrady rozpoczęły się wykładem P.Brinea dotyczącym wpływu suplementacji kwasu foliowego na występowanie zaburzeń kardiologicznych u noworodków z alkoholowym zespołem płodowym, w którym udowodnił, że suplementacja kwasu foliowego w wysokiej dawce 10,5mg/kg w diecie kobiety ciężarnej zapobiega sekwencji reakcji biochemicznej – przekazywaniu sygnału przez WNT/beta – Kareniny, co z kolei pozwala na prawidłową aktywację genów odpowiedzialnych za kardiogenezę płodu. Na szczególną uwagę zasługiwał również wykład M. Valverde Pareji na temat skuteczności pulsoksymetrii i elektrokardiogramu jako metod śródporodowego monitorowania dobrostanu płodu. Zdaniem Autorów obydwie wspomniane metody pozwalają zmniejszyć odsetek wykonywanych cięć cesarskich oraz przyczyniają się do poprawy wyników perinatologicznych.

Podczas sesji plenarnej odbył się wykład P.Brocklehurst'a „Bezpieczeństwo narodzin – pomiędzy technologią a czynnikiem ludzkim”. Wykład miał na celu dokonanie przeglądu znaczenia terminu „bezpieczny poród” oraz potwierdzić wpływ zastosowania technologii medycznych na polepszenie wyników położniczych i neonatologicznych. Wskazano również na konieczność prowadzenia badań nad optymalizacją wskazań do interwencji lekarskiej podczas prowadzenia porodu drogami natury. W dalszej części sesji prowadzonej przez C.Sen oraz CP.Speer zaprezentowany został cykl krótkich wykładów poruszających problematykę obszarów w perinatologii szczególnie wymagających prowadzenia dalszych badań. Y.Yoger przedstawił wykład odnoszący się do wpływu otyłości na

wyniki położnicze. Poszczególne zagadnienia stanowiące wyzwanie dla perinatologów przedstawili: z punktu widzenia położnika – Z.Alfirevic, neonatologa – G.Greisen, położnej – H.Brosnan oraz kobiety ciężarnej – M.Ceruti. W wykładzie Y.Ville'go „Postępy w diagnostyce przedwczesnego pęknięcia pęcherz płodowego” wykładowca omówił problemy metod diagnostycznych i prognostycznych w sytuacji zagrażającego porodu przedwczesnego.

Podczas kolejnej sesji wygłoszone zostały dwa wykłady obejmujące problematykę występowania cukrzycy w okresie ciąży (koordynatorzy sesji: A.de Leiva, T.Sener) oraz zagadnienie zaburzeń oddychania u noworodków (koordynatorzy sesji: X Carbonell – Steranym, A. Greenough). W wykładzie „Cukrzyca a ciąża” M. Hod przedstawił skalę problemu poprzez dokonanie przeglądu skutków dla kobiety ciężarnej i płodu hiperglikemii u matki oraz będącej jej konsekwencją hiperinsulinomii u płodu, takich jak przyspieszony wzrost płodu, występowanie zaburzeń metabolicznych u noworodka oraz zwiększone ryzyko obumarcia płodu. Zwrócono uwagę na zastosowanie nowych technologii w leczeniu i monitorowaniu cukrzycy w ciąży. Wyniki wielośrodkowego badania przedstawionego przez L.Ples potwierdzają zależność pomiędzy szybkim narastaniem hiperglikemii u kobiet ciężarnych a odsetkiem powikłań położniczych i neonatologicznych. Wykład H.L.Halliday odnoszący się do roli surfaktantu, podawania kortykosterydów oraz występowania zespołu zaburzeń oddychania u noworodków wskazuje na skuteczność podawania wcześniakom urodzonym przed 27 tygodniem trwania ciąży surfaktantu, jak również na konieczność podjęcia wczesnej resuscytacji oraz oddechu na kontrolowanym dodatnim ciśnieniu powietrza (CPAP). Autor podaje również lepsze wyniki neonatologiczne przy stosowaniu naturalnego surfaktantu w porównaniu do aktualnie podawanej syntetycznej jego postaci, podkreśla również znaczącą rolę nowych generacji syntetycznego surfaktantu. Wykład stanowił także próbę wyznaczenia standardów postępowania u noworodków urodzonych przedwcześnie, u których wystąpił zespół zaburzeń oddychania. Wskazano na zasadniczą rolę surfaktantu w leczeniu zespołu zaburzeń oddychania przy braku jednorodności wyznaczonej, adekwatnej dawki. Wentylacja mechaniczna może, zdaniem Wykładowcy, stanowić czynnik ratujący życie noworodka, niemniej jednak może spowodować uszkodzenie tkanki płucnej, stąd za zasadne uznaje się zastąpienie w tych sytuacjach, w których jest to możliwe, mechanicznej wentylacji ciągłym dodatnim ciśnieniem wdechowym (CPAP). W grupie dzieci, które uzyskały najlepsze wyniki neonatologiczne kwestią podstawową jest zapewnienie optymalnej temperatury ciała, gospodarki płynami, właściwego żywienia, dostępu żylnego oraz wspomaganie oddychania celem utrzymania perfuzji tkankowej na odpowiednim poziomie.

Na szczególną uwagę zasługiwała sesja dotycząca zagadnienia diagnostyki i leczenia zagrażającego poro-

du przedwczesnego, poświęcona pamięci prof. Emila Papiernika. Wprowadzenia słuchaczy do problematyki dokonał G.C. di Renzo wskazując poród przedwczesny jako jedno z kluczowych wyzwań współczesnej perinatologii. J.Zeitlin przedstawił rolę czynników ryzyka w pierwotnej i wtórnej prewencji wystąpienia porodu przedwczesnego. Prezentowany wykład miał na celu dokonanie przeglądu znanych czynników ryzyka: zdrowotnych, demograficznych i socjalnych oraz skuteczności programów zdrowotnych skupionych na próbie ich wyeliminowania. W konkluzji stwierdzono, że jedynie porównanie różnych w zależności od polityki społecznej i zdrowotnej państwa programów mających na celu zmniejszenie grup ryzyka wystąpienia zagrażającego porodu przedwczesnego może pozwolić na wypracowanie skutecznych metod postępowania w ich eliminacji. Udowodniono również, że uczynienie programów skutecznymi jest możliwe jedynie wtedy, gdy badaniem zostaną objęte wszystkie kobiety danej populacji, nie tylko te z grup podwyższonego ryzyka. Podczas następnego wykładu D.J Petersen podkreślił znaczenie takich czynników jak prowadzona polityka społeczna i socjalna, a nie jedynie zapewnienie odpowiedniej opieki medycznej mającej wpływ na wyniki położnicze u kobiet z zagrażającym porodem przedwczesnym.

Problematyka cięcia cesarskiego została omówiona podczas sesji prowadzonej przez J.C.Melchor, R.Jimenez. Wykład odnoszący się do zjawiska wzrostu odsetka wykonywanych cięć cesarskich wygłosił M.Robson. Zwrócił uwagę, że aktualnie nie ma ogólnie akceptowanego systemu klasyfikacyjnego wskazań do wykonywania cięć cesarskich. Zostało przeprowadzonych wiele badań określających i opisujących wskazania, ale nie powstał system klasyfikacyjny, który by dopasował te zasady i był powszechnie stosowany. Autor dokonał szczegółowej analizy zestawienia: odsetka wykonanych cięć cesarskich z ogólną ilością porodów, odsetkiem wskazań do wykonanych cięć cesarskich, oraz z odsetkiem wykonanych cięć cesarskich u kobiet, u których wykonano je po raz pierwszy oraz powtórny. Zaznaczono również, że tworzenie systemów klasyfikacyjnych jest w medycynie niezbędne celem organizacji surowych danych oraz zawartych informacji mogących poprawić opiekę nad kobietą ciężarną. Szczególną uwagę podczas obrad kongresu poświęcono zagadnieniu próby porodu drogami natury po przebytym cięciu cesarskim. Zaprezentowana praca P.H. Cristin Milart miała na celu oszacowanie różnic wyników położniczych oraz powikłań u rodzących pomiędzy pacjentkami, u których wykonano cięcie cesarskie w trybie planowym w zestawieniu do podejmowanej próby porodu drogami natury. We wnioskach zawarte zostało stwierdzenie, iż poród drogami natury po przebytym cięciu cesarskim jest bezpieczniejszy zarówno dla matki i dziecka w porównaniu do wykonania ponownego cięcia cesarskiego. Podobną konkluzję wysunął również A.B.Lopez, u pacjentek po przebytym cięciu cesarskim

poród drogami natury daje mniej powikłań zarówno u matki, jak i noworodka w porównaniu do ponownego cięcia cesarskiego. Natomiast J.I.Kim i wsp. w pracy: „Zróżnicowanie czynników wpływających na skuteczną próbę porodu drogami natury po przebytych cięciu cesarskim” za najbardziej istotne rokowniczo czynniki uznają: liczbę przebytych porodów, liczbę przebytych cięć cesarskich, wiek ciążowy, szacowaną na podstawie pomiarów w badaniu USG masę płodu. Z czynników położniczych istotne dla skutecznej próby porodu drogami natury były: skrócenie szyjki macicy, rozwarcie kanału szyjki macicy, ocena szyjki wg Skali Bishopa, samoczynna czynność skurczowa, sposób wykonanej indukcji porodu.

Część wygłoszonych podczas Kongresu wykładów oraz większość prezentowanych prac została opublikowana w suplemencie *The Journal of Maternal – Fetal & Neonatal Medicine*. Oprócz zaproszonych wykładowców i prezentujących wyniki prac badawczych w formie prezentacji ustnej przedstawiono 1295 prac w formie posterów. Autorami prezentowanych prac byli również perinatolodzy z Polski, m.in. prof. G. Bręborowicz, Członek Zarządu Europejskiego Towarzystwa Medycyny Perinatalnej. Autorami sześciu prac naukowych prezentowanych podczas Kongresu byli pracownicy naukowcy Kliniki Położnictwa i Perinatologii Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum. Kolejny, XXIII Kongres Medycyny Perinatalnej odbędzie się w Paryżu w 2012 roku.