

ПРЕПОРУКЕ ЗА ПРОФИЛАКТИЧКУ ПРИМЕНУ ВИТАМИНА К КОД НОВОРОЂЕНЧАДИ

С обзиром на контраверзе око профилактичке примене витамина К, које су се појавиле у Европи, али и у Србији, 18. априла 2014. године у Београду је одржана панел дискусија угледних стручњака, неонатолога из читаве Србије који су изнели своје ставове.

После уводних излагања и разматрања свих аспеката актуелне праксе, као и нових могућности профилактичне примене витамина К, донети су закључци које је усвојила Републичка стручна Комисија за здравствену заштиту жена, деце и омладине:

1. Профилакса хеморагијске болести новорођенчета и даље подразумева интрамускуларну примену витамина K_1 у породицишту, непосредно по рођењу. За ту сврху се користи Konakion MM[®] у ампулама прилагођеним дечјем узрасту (2мг/0,2мл) (једини препарат витамина K_1 на нашем тржишту) у дози од 1 мг(0,1 мл) за децу рођену у термину, односно 0,5мг(0,05 мл) за децу рођену пре термина. Апликација наведеног препарата врши се туберкулинским или инсулинским шприцевима.
2. На основу приказаних сопствених, као и искустава из других средина, могућност појаве касне хеморагијске болести постоји и после спроведеног поступка из претходног става. Мада је степен тог ризика сразмерно низак, с обзиром на тешка клиничка испољавања и висок леталитет (интракранијално крварење код 2/3, смртност 31% код 16 болесника лечених у Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић“ од 2001.-2013. године), учесници панел дискусије су сагласни да је у потпуности оправдано да се после иницијалне интрамускуларне профилаксе у породицишту, настави са пероралним уносом витамина К. Аргументација за такав став су и експертске препоруке према којима се сличан, или истоветан приступ примењује у низу европских земаља (Велика Британија, Швајцарска, Холандија, Немачка, Пољска, Италија).
3. Продужена профилакса од 2-12. недеље живота подразумева перорални унос 25 мцг витамина K_1 дневно. Поступак је резервисан **за децу на природној исхрани** (за разлику код хуманог млека млечне формуле обезбеђују дневне потребе витамина К од 25 мцг). Наведени приступ се нарочито препоручује после тешке и/или код продужене неонаталне жутице индиректног типа, у случају примене антибиотика, као и узимања одређених лекова од стране мајке (антибиотици; антипепилептици). Превенција дефицита витамина К у патолошким стањима хроничног тока (холестазни синдром, цистична фиброза, целијакија и сл) је у надлежности стручњака одговарајућих ужих педијатријских дисциплина.
4. Код нас је за сада расположив само један облик витамина К намењен продуженој пероралној профилакси. Ради се о комбинованом витаминском производу регистрованом за посебне медицинске намене који обезбеђује и дневне потребе за витамином D од 400 интернационалних јединица. Примена наведеног препарата захтева правовремено упозорење од стране надлежног лекара о неопходности наставка профилаксе рахитиса само витамином D после 3. месеца живота када престаје потреба за додатним уносом витамина К.

У панел дискусији одржаној 23. априла 2015 године, претходно наведени закључци, који су усвојени од стране Републичке стручне Комисије за здравствену заштиту жена, деце и омладине, допуњени су и следећим ставом и препоруком учесника Панела:

У случају одбијања интрамускуларне ињекције витамина К, као алтернативно решење родитељима се предлаже перорална примена витамина К (2 мг препарата витамина К₁). У том случају, код деце на природној исхрани обавезна је продужена профилакса дневним уносом 25 мцг витамина К₁ од 2-12. недеље живота.

Неприхватање интрамускуларне профилаксе евидентира се у медицинској документацији, а отпусна листа мора да садржи упутство о продуженој профилакси.