



ΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΙΣ ΤΩΝ ΔΕΥΤΕΡΕΥΟΝΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΠΡΟΚΛΗΣΕΩΣ ΝΕΟΓΝΙΚΟΥ ΙΚΤΕΡΟΥ

Υπό

Δρ. ΑΡΙΣΤ. ΚΑΛΟΓΕΡΟΠΟΥΛΟΥ

Υφηγητοῦ τῆς Δερματολογίας
τοῦ Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν

Κατὰ τὰ τελευταῖα ἔτη ἐπετεύχθη σημαντική πρόοδος εἰς τὴν διευκρίνησιν τῆς παθογενείας τοῦ ἰκτέρου τῶν νεογνῶν. Σήμερον δεχόμεθα ὅτι βασικὸν αἷτιον προκλήσεως αὐτοῦ εἶναι ἡ προσωρινὴ ἀνεπάρκεια τοῦ συστήματος ἐνζύμων τοῦ ἥπατος. Τὰ ἐνζυμα ταῦτα ἔχουν τὴν ἰκανότητα μετατροπῆς τῆς χολερυθρίνης εἰς εὐδιάλυτον οὐσίαν, ἥτις τότε εὐχερῶς καὶ ταχέως ἀποβάλλεται τοῦ ὀργανισμοῦ. Ἐπὶ νεογνῶν ὅμως, καὶ ἰδιαίτερός ἐπὶ τῶν προώρων, φαίνεται ὅτι τὰ ἐνζυμα ταῦτα εὐρίσκονται κατὰ ποσοστὸν ἄλλοτε ἄλλο εἴτε εἰς μικρὰ ποσὰ εἴτε ὑπὸ μορφήν μὴ ἐπαρκῶς δραστικὴν. Ἀποτέλεσμα τούτου εἶναι ἡ δυσχέρεια μετατροπῆς τῆς χολερυθρίνης καὶ συνεπῶς τῆς ἀποβολῆς αὐτῆς καὶ ἡ ἐμφάνισις τοῦ ἰκτέρου εἰς διάφορον κατὰ περίπτωσιν ἔντασιν.

Παλαιότερον, πρὸ τῆς ἀξιολόγου ταύτης ἐπιστημονικῆς ἀνακαλύψεως, πλεῖσται ὅσαι ὑποθέσεις καὶ θεωρίαι ὑφίσταντο διὰ τὴν ἐρμηγείαν τῆς παθογενείας τοῦ νεογνικοῦ ἰκτέρου, αἷτινες ἐστηρίζοντο ἐπὶ φαινομένων τινῶν τῆς νεογνικῆς περιόδου. Διάφοροι παράγοντες δρῶντες μεμονωμένως εἶτε καὶ ἐν συνδυασμῷ ἐθεωρήθησαν ὑπεύθυνοι διὰ τὸν νεογνικὸν ἰκτερον.

Καὶ εἶναι μὲν φυσικὸν οἱ παράγοντες οὗτοι νὰ τίθενται πλέον εἰς δευτερεύουσαν μοῖραν, ἀλλ' ὅμως οὐδόλως δυνάμεθα νὰ ἀγνοήσωμεν τινὰς τοῦλάχιστον ἐξ αὐτῶν, λόγῳ τοῦ ὅτι σαφῶς ἐξασκοῦν ἓνα δευτερεύοντα ἔστω ρόλον εἰς τὴν πρόκλησιν ἢ

τὴν ἐπίτασιν τοῦ νεογνικοῦ ἰκτέρου. Θεωρητικῶς καὶ ὑπὸ τὸ πρῶσμα τῶν σημερινῶν μας γνώσεων, οἱ δευτερεύοντες παράγοντες προκλήσεως νεογνικοῦ ἰκτέρου θὰ ἠδύνατο νὰ ἐπιδράσουν κατὰ δύο τρόπους: εἴτε δι' αὐξήσεως τῆς καταστροφῆς τῶν ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων, εἴτε διὰ μειώσεως ἐτι παραδόξως τῆς ἰκανότητος τοῦ ἐνζυματικοῦ μηχανισμοῦ τοῦ ἥπατος.

Τὴν μελέτην ἐνὸς ἐκάστου ἐκ τῶν δευτερευόντων αὐτῶν παραγόντων καὶ συσχετισμῶν αὐτοῦ πρὸς τὸν νεογνικὸν ἰκτερον ἐπιχειροῦμεν κατωτέρω.

Ἡδῆξημένη αἰμόλυσις: Τυπικὴ περίπτωσις ἠδῆξημένης αἰμολύσεως εἶναι ἡ ἀσυμβασία Rhesus καὶ κατὰ δεύτερον λόγον ἡ ἀσυμβασία ὁμάδων A.B.O. Ἡ ἀθρόα καταστροφὴ ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων καὶ ἡ ἀπελευθέρωσις μεγάλων ποσοτήτων αἰμοσφαιρίνης ἐπιτρέπει τὴν ἐμφάνισιν ὑψηλῶν ἐπιπέδων χολερυθρίνης εἰς τὸν ὄρον τοῦ αἵματος. Ἄμεσος συνέπεια εἶναι ἡ μεγαλυτέρα ἐπιβάρυνσις τοῦ κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἀνεπαρκοῦς ἐπὶ νεογνῶν ἐνζυματικοῦ μηχανισμοῦ τοῦ ἥπατος καὶ ἡ ἀνικανότης αὐτοῦ νὰ ἀνταποκριθῇ τελικῶς εἰς τὸ ἠδῆξημένον τοῦτο ἔργον τῆς μετατροπῆς μεγάλων ποσοτήτων χολερυθρίνης καὶ ἀποβολῆς αὐτῆς. Ἀποτέλεσμα, ἡ συσσωρεύσις τῆς χολερυθρίνης εἰς τὸν ὄρον τοῦ αἵματος, ἡ ἐμπότισις τῶν ἰστῶν καὶ αἱ βαρεῖαι συνέπεια προσβολῆς τῶν ἐγκεφαλικῶν πυρήνων, ἐὰν ἢ ἰατρικὴ παρέμβασις δὲν εἶναι ἐγκαιρῶς.

Ὁ παράγων τῆς ἀθρόας αἰμολύσεως δὲν εἶναι συνεπῶς δυνατὸν νὰ ἀγνοηθῆ ἔν προκειμένῳ καὶ ἀσφαλῶς ἡ σημαντικὴ του ἐπίδρασις εἰς τὴν πρόκλησιν τοῦ ἰκτέρου εἶναι προφανής. Ἄλλ' ὅμως ἔχει τὴν πρωταρχικὴν σημασίαν ἡ ὁποία τοῦ ἀπεδόθη μέχρι τοῦδε; Ἐὰν συγκρίνωμεν μὲ ἄλλας περιπτώσεις ἀθρόας αἰμολύσεως ἐπὶ ἀτόμων μεγαλύτερας ἡλικίας, συμβαίνει νὰ ἐμφανίζεται ἡ αὐτὴ εἰκὼν ὅπως ἐπὶ ἰκτέρου ἐξ αἰμολύσεως εἰς τὰ νεογνά; Κλασικὸν παράδειγμα εἶναι ἡ αἰμόλυσις ἐκ κυάμων, ἣτις εἶναι συνήθως βαρυτάτη καὶ θέτει εἰς κίνδυνον τὴν ζωὴν τοῦ ἀσθενοῦς λόγῳ ἀκριβῶς τῆς ταχυτάτης καὶ μεγάλου βαθμοῦ καταστροφῆς τῶν ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων. Ὁ βαθμὸς μάλιστα τῆς αἰμολύσεως καὶ ἡ ταχύτης αὐτῆς εἶναι πολὺ μεγαλύτερα ἐπὶ κυμισμού ἢ ἐξ ἀσυμβασίας Rhesus. Ἐν τούτοις ὅμως ἐπὶ τοῦ κυμισμού πρωτεύουσα κλινικὴ ἐκδήλωσις εἶναι ἡ ἀναιμία καὶ κατὰ δεύτερον λόγον ὁ ἰκτερος, ὁ ὁποῖος ἐν πάσῃ περιπτώσει οὐδέποτε ἔχει τὴν ἔντασιν, τὴν ἐξέλιξιν καὶ τοὺς κινδύνους τοῦ ἰκτέρου ἐξ αἰμολύσεως τῶν νεογνῶν. Τὰ αὐτὰ διαπιστοῦνται καὶ ἐπὶ ἐτέρων αἰμολυτικῶν κρίσεων ἐπὶ ἐνηλίκων, ἔνθα ἐπίσης οὐδέποτε ὁ ἰκτερος, ὅταν ἐμφανίζεται, ἔχει τοὺς χαρακτῆρας καὶ τὴν ἔντασιν τοῦ αἰμολυτικοῦ ἰκτέρου τῶν νεογνῶν.

Συνεπῶς, ὑποχρεούμεθα νὰ δεχθῶμεν ὅτι τὸ αὐτὸ αἷτιον (ἡ αἰμόλυσις, ἐν προκειμένῳ) δὲν φέρει πάντοτε τὸ αὐτὸ ἀποτέλεσμα. Εἶναι λοιπὸν αὐτονόητον ὅτι ἀναγκαστικῶς πρέπει νὰ ὑπείσρχεται καὶ ἕτερος τις παράγων, οὗτος δὲ ἐν προκειμένῳ εἶναι, ὡς ἀπεδείχθη, ἡ παροδικὴ ἀνωριμότης τοῦ συστήματος ἐνζύμων τοῦ ἥπατος τῶν νεογνῶν καὶ ἡ ἀδυναμία μετατροπῆς καὶ ἐπαρκοῦς ἀποβολῆς τῆς ἠδξημένης χολερυθρίνης.

Κατὰ συνέπειαν, ἡ ἐνζυμικὴ ἀνεπάρκεια ἐξασκεῖ τὸν πρωτεύοντα ρόλον. Τὰ ἀνωτέρω ἐπεβεβαιώθησαν καὶ διὰ πολλῶν ἐργαστηριακῶν μελετῶν καὶ κλινικῶν παρατηρήσεων. Διὰ πειραμάτων ἐπὶ ζώων ὑπελογίσθη κατ' ἀναλογίαν ὅτι ἐὰν τὸ νεογνὸν διέθετε φυσιολογικὴν ἥπατικὴν λειτουργίαν θὰ ἠδύνατο νὰ ἀποβάλλῃ τὴν κατὰ 24ωρον

παραγομένην χολερυθρίνην εἰς 15 μόνον λεπτά κατὰ μέσον ὄρον. Κατ' ἀναλογίαν ἐπίσης ὑπελογίσθη ὅτι ἐὰν ὀλόκληρον τὸ ποσὸν τῆς αἰμοσφαιρίνης ἀτόμου 70 κιλῶν μετετρέπετο εἰς χολερυθρίνην, αὕτη ἐπὶ φυσιολογικῆς ἥπατικῆς λειτουργίας θὰ ἠδύνατο νὰ ἀποβληθῆ ἔντός δύο μόνων ἡμερῶν.

Ἐν συμπεράσματι, δύο σημεῖα εἶναι βασικά: πρῶτον, ἡ διαφορὰ τοῦ ἀποτελέσματος τῆς αἰμολύσεως ἐπὶ νεογνῶν καὶ ἐπὶ ἀτόμων μεγαλύτερας ἡλικίας, καὶ δεύτερον, ἡ σημασία τοῦ βαθμοῦ ὀριμότητος τοῦ ἐνζυμικοῦ μηχανισμοῦ τοῦ ἥπατος, διὰ τοῦ ὁποίου καὶ ἐξηγεῖται ἡ ἀνωτέρω διαφορὰ.

Φυσιολογικὴ αἰμόλυσις: Ἡ παλαιότερα ἴσως θεωρία διὰ τὴν ἐρμηνείαν τῆς παθογενείας τοῦ νεογνικοῦ ἰκτέρου εἶναι ἡ τῆς φυσιολογικῆς λεγομένης αἰμολύσεως, ἣτοι τῆς καταστροφῆς μετὰ τὴν γέννησιν μέρους τινὸς τῶν ἐρυθροκυττάρων, μέχρι τοῦ φυσιολογικοῦ ὀρίου τοῦ ἀπαραιτήτου πρὸς προσαρμογὴν εἰς τὰς συνθήκας τῆς ἐξωμητρίου ζωῆς. Ἡ θεωρία αὕτη παρέμεινεν ἐπὶ μακρὸν λίαν προσφιλῆς, διότι ἔδιδε μίαν ἐρμηνείαν στηριζομένην ἐπὶ ἀναντιρρήτου γεγονότος καὶ διότι ἐκ πρώτης ὄψεως εἶναι λογικοφανής. Ἐν τούτοις, νεώτεροι παρατηρήσεις καὶ πειραματικὰ δεδομένα ἐκλόμισαν βαθμηδὸν τὸ κύρος τῆς θεωρίας ταύτης καὶ ἔθεσαν αὐτὴν εἰς ὄλιγας δευτερεύουσας μοῖραν, σήμερον δὲ εἶναι δεκτὸν ὅτι ἡ φυσιολογικὴ αἰμόλυσις τοῦ νεογνοῦ δὲν ἐξασκεῖ ἀποφασιστικόν τινα ρόλον διὰ τὴν γένεσιν τοῦ νεογνικοῦ ἰκτέρου, οὔτε καὶ δύναται νὰ ἐρμηνεύῃ τὰς διακυμάνσεις αὐτοῦ ἀπὸ ἀτόμου εἰς ἄτομον. Διὰ τῶν ἤδη χρησιμοποιουμένων μέσων ἐρεύνης, πολυάριθμοι συγγραφεῖς κατέληξαν εἰς τὸ συμπέρασμα ὅτι δὲν ὑφίσταται σημαντικὴ σχέσις μεταξὺ τῶν συνήθων μεταβολῶν τῆς τιμῆς τῶν ἐρυθροκυττάρων καὶ τῆς αἰμοσφαιρίνης, ἀφ' ἑνός, καὶ τῆς ἐντάσεως τῆς ὑπερχολερυθριναιμίας, ἀφ' ἑτέρου. Ἐκ τῶν πολυαριθμῶν μελετῶν σχετικῶς, ἀναφέρομεν ἐνδεικτικῶς τὴν τῶν L. Findlay καὶ συνεργατῶν, ὡς καὶ τὴν τοῦ M. Vost, οἵτινες κεχωρισμένως κατέληξαν εἰς τὰ αὐτὰ εὐρήματα. Οἱ συγγραφεῖς οὗτοι εὔρον ὅτι ἡ κα-

ταστροφή ἐρυθροκυττάρων εἶναι κατά τι μεγαλύτερα κατά τὴν διάρκειαν τῆς 2ας ἐβδομάδος ζωῆς, ὅποτε ἕμως ὁ ἰκτερος εὐρίσκεται πλέον ἐν ἀποδρομῇ.

Ἔτεροι αἱματογενεῖς παράγοντες : Τὸ ἐνδιαφέρον τῶν μελετητῶν ἐστράφη ἐπίσης καὶ πρὸς τὴν κατεύθυνσιν τῆς ἐρεύνης ἐτέρων αἱματογενῶν παραγόντων.

Οὗτω ἐμελετήθη ἡ κυτταρική ἀντίστασις τῶν ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων κατὰ τὰς πρώτας ἡμέρας ζωῆς, ἀλλὰ τὰ ἀποτελέσματα ὑπῆρξαν ἀντιφατικά. Κατὰ τινάς, ἡ ὠσμωτικὴ εὐθραυστότης τῶν αἰμοσφαιρίων εἶναι ἠϋξημένη μέχρι τῆς 7ης ἡμέρας, ἥτοι χρονολογικῶς ὁ ἰκτερος ἀκολουθεῖ τὴν μείωσιν ταύτην τῆς κυτταρικῆς ἀντιστάσεως.

Ἐκ τῆς συσχέτισεως ἐπίσης πρὸς τὸν χρόνον ζωῆς τῶν ἐρυθροκυττάρων δὲν προέκυψαν σαφῆ συμπεράσματα, καθὼς καὶ ἐκ τῆς συσχέτισεως πρὸς τὸ ὕψος τῆς ἐμβρυϊκῆς αἱμοσφαιρίνης κατὰ τὴν γέννησιν.

Γενικῶς, αἱ αἱματογενεῖς θεωρεῖται πρὸς ἐρμηνείαν τοῦ νεογνικοῦ ἰκτέρου κατέπεσαν ταχέως.

Σημειοῦμεν μόνον τὴν ἐπίδρασιν τῶν μεταγίσεων αἵματος λόγῳ τῆς παρατηρουμένης αἱμολύσεως ἐκ τῶν χειρισμῶν. Ὁ παρῶν οὗτος εἶναι περισσότερον ὑπολογισμὸς ἐπὶ ἀφαιμαξομεταγίσεως. Ἐπίσης σημειοῦμεν τὴν ἐπίδρασιν ἐξαγγειωθέντος αἵματος, ὡς ἐπὶ ἐκτεταμένον ἐκχυμώσεων ἢ ἐπὶ αἱμοραγιῶν ἐσωτερικῶν ὀργάνων, ὅτε πράγματι ἐπιτείνεται ὁ ἰκτερος.

Ἐπίδρασις λοιμώξεων : Ἐπὶ μακρὸν συνεζητήθη ἐπίσης τὸ θέμα τῆς ἐπιδράσεως διαφόρων λοιμώξεων ἐπὶ τῆς ὑπερχολερυθριναιμίας τοῦ νεογνοῦ. Εἶναι δεκτὸν ὅτι πράγματι ὑφίσταται ἐνίοτε σχέσις τις ἐπὶ τινων νοσημάτων, ὡς ἐπὶ τῆς τοξοπλασμώσεως ἢ τῆς λιστεριάσεως ἢ τῆς νόσου τῶν κυτταρομεγαλικῶν ἐγκλείστων. Ἐπίσης πρὸς τὴν συγγενῆ σύφιλιν ἀπεδόθη σχέσις τις, ἀν καὶ ἡ πάθησις αὕτη σπανίζει σήμερον. Αἱ σηψαιμικαὶ καταστάσεις ὁμοίως δυνατὸν νὰ συνοδεύωνται ὑπὸ ἰκτέρου, ἀν καὶ εἰς τὴν περίπτωσιν αὐτὴν οὗτος σπανίως καθίσταται ἐντονος καὶ δὲν ἐμφανίζει τὴν συνήθη ἐξέλιξιν τοῦ νεογνικοῦ ἰκτέ-

ρου. Κατὰ τινάς, αἱ κοιναὶ λοιμώξεις, αἵτινες εἶναι συχνότεραι ἐπὶ νεογνῶν διαβιόντων εἰς κλειστοὺς χώρους, συνεπάγονται αὐξήσιν τοῦ ἀριθμοῦ τῶν περιπτώσεων νεογνικοῦ ἰκτέρου καὶ τῆς ἐντάσεως αὐτοῦ.

Οἱ συσχετίζοντες τὰς λοιμώξεις μὲ τὸν νεογνικὸν ἰκτερον ἐρμηνεύουν τὴν τοιαύτην σχέσιν μὲ τὴν μείωσιν τῆς διαρκείας ζωῆς τῶν ἐρυθροκυττάρων, καθὼς ἐπίσης καὶ μὲ τὴν ἀδρανοποίησην τοῦ ἐνζυμικοῦ μηχανισμοῦ ὑπὸ τῆς λοιμώξεως.

Κατὰ γενικὸν ἕμως κανόνα καὶ κατὰ τὴν γνώμην τῶν περισσοτέρων μελετητῶν, ἐκ ἐξαιρέσωμεν μεμονωμένας τινὰς περιπτώσεις, ἢ λοιμώξεις δὲν δύναται νὰ ὑποστηρηθῆ ὡς ἀξιολογὸς παράγων νεογνικοῦ ἰκτέρου, μὲ τὸ σημερινὸν ἐπίπεδον τῶν γνώσεων μας. Ὡς σκέψις μόνον θὰ ἠδύνατο νὰ ἀναφερθῆ ὡς πιθανὴ ἢ ἐπίδρασις ἰσσελίνης προκαλοῦσης τὴν προσωρινὴν μείωσιν τῆς δραστηριότητος τοῦ ἐνζυμικοῦ μηχανισμοῦ.

Ἐπίδρασις ἀνοξυγονώσεως : Τὸ πρόβλημα τῆς ἐπιδράσεως τῆς ἀνοξίας καὶ τοῦ ἰκτέρου τῶν νεογνῶν εὐρίσκεται εἰσέτι ὑποσυζήτησιν. Οἱ ὑποστηρίζοντες τὸν παρῶντα τοῦτον ἀνήκουν εἰς δύο ομάδας. Οἱ μὲν δέχονται ἐπίδρασιν τῆς ἀνοξυγονώσεως ἐπὶ τοῦ βαθμοῦ αἱμολύσεως, οἱ δὲ ἐπίδρασιν αὐτῆς ἐπ' αὐτοῦ τούτου τοῦ ἥπατος. Καθὼς ὅσον ἀφορᾷ εἰς τὴν πρώτην περίπτωσιν, δὲ ὑφίστανται ἀρκετὰ ἀποδείξεις. Ἐπὶ τῆς βεβαίως ἢ παρατήρησις ὅτι ὁ ἠϋξημένος ἀριθμὸς ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων τοῦ ἐμβρυοῦ ὀφείλεται εἰς τὴν σχετικὴν ἔνδειαν ὀξυγόνου ὑπὸ τὴν ὅποιαν τοῦτο εὐρίσκεται καὶ ἥτις τείνει νὰ ἐξαλειφθῆ μετὰ τὴν γέννησιν, ὅτε καὶ ἡ ὀξυγονώσις εἶναι πλουσιωτέρου ἀποτέλεσμα δὲ τούτου εἶναι ἡ λεγομένη φυσιολογικὴ αἱμόλυσις. Τὸ γεγονός δὲ τοῦτο ἀμφισβητεῖται ὑπὸ τινων, οἵτινες καὶ ἀμφιβάλλουν ἐὰν τὸ ἐμβρυον πάσχη πραγματι ἐκ σταθερᾶς τινος ἀνοξίας, προβάλλοντες ὡς ἐπιχείρημα τὸ γεγονός ὅτι ἡ σταθερὰ διαφορά ὀξυγονώσεως φλεβικοῦ καὶ ἀρτηριακοῦ αἵματος κατὰ τὴν ἐνδομήτριον ζῆσιν ἀποδεικνύει ὅτι τὸ ὑπάρχον ὀξυγόνον χρησιμοποιεῖται καλῶς ἀπὸ τὸ ἐμβρυον.

Ἡ ἀποψις καθ' ἣν ἡ ἐκ διαφόρων αἰτί-

προκαλουμένη άνοξυγόνωσις μετά τήν γέννησιν, έχει γενικῶς σχέσιν με τήν έντασιν τοῦ νεογνικοῦ ἱκτέρου δέν εἶναι εὐκολόν νά γίνῃ άποδεκτή, καθότι ὑφίστανται παρατηρήσεις ἐπί νεογνῶν ζώντων εἰς περιβάλλον πλούσιον εἰς O_2 ἄτινα δέν διαφεύγουν τῆς πιθανότητος ἐμφανίσεως ἱκτέρου.

Δευτέρα ὁμάς μελετητῶν δέχεται ὅτι κατὰ τήν γέννησιν τὸ ἥπατικόν παρέγχυμα ὑφίσταται άποτόμως στέρησιν ὀξυγόνου λόγω τῆς διακοπῆς τῆς άμέσου προσφορᾶς αὐτοῦ διὰ τῆς ὀμφαλικῆς φλεβός. Τοῦτο κατ' αὐτοὺς έχει ὡς άποτέλεσμα μίαν παροδικήν μείωσιν τῶν ἱκανοτήτων τοῦ ἥπατος γενικῶς, περιλαμβανομένου καί τοῦ ἐνζυμικοῦ αὐτοῦ μηχανισμοῦ. Ὡς ὑπόθεσις, τὸ άνωτέρω ἐπιχείρημα φαίνεται ἐλκυστικόν, καί τὰ ὑφιστάμενα ὅμως μέσα ἐρεύνης δέν καθίσταται δυνατός ὁ έλεγχος αὐτοῦ. Καί ὅπως συμβαίνει εἰς πλεῖστα ὅσα σημεῖα μή ἐπαρκῶς διευκρινηθέντα, ὑφίσταται καί ἐπί τοῦ σημείου τούτου ἡ αντίθετος άποψις. Ὅτι δηλαδή ἡ ὀξυγόνωσις τῆς ὀμφαλικῆς φλεβός ἐλαττοῦται προοδευτικῶς κατὰ τὸ τέλος τῆς κνήσεως καί τοιουτοτρόπως τὸ ἥπαρ εἶναι προπαρασκευασμένον καί αντίσταται καλῶς εἰς τὸ άνοξαιμικόν $CHOC$ τῆς γενήσεως.

Τελευταία άποψις ἐν σχέσει με τήν ἐπίδρασιν ἐνδεχομένως τῆς άνοξυγονώσεως τῆς περινεογνικῆς περιόδου, δέχεται ὅτι οἱ ἐγκεφαλικοὶ πυρήνες ἐπηρεάζονται ὑπ' αὐτῆς καί καθίστανται περισσότερο εὐάλωτοι ἐπί ἐνδεχομένης ὑψηλῆς ὑπερχολερυθριναιμίας. Ἀπόδειξις καί διὰ τήν άποψιν αὐτήν δέν ὑφίσταται.

Ἐπίδρασις τῆς προωρότητος: Εἶναι άληθές ὅτι ὁ ἱκτερός ἐπί προώρων νεογνῶν ἄρχεται κατὰ τι βραδύτερον, εἶναι συχνότερος, λαμβάνει μεγαλύτεραν έντασιν καί ὑποχωρεῖ βραδύτερον ἢ ἐπί τῶν τελειομήνων. Δεδομένου ὅτι έντονότερος αἱμολυτικὸς παράγων δέν ὑφίσταται ἐπί προώρων, ὑποθέτουν—καί εἶναι λίαν πιθανόν—ὅτι τὰ νεογνά ταῦτα ἐμφανίζουν ἐνζυμικήν ανεπάρκειαν πλέον έντονον καί μεγαλύτερας διαρκείας. Πειραματικαί μελέται δι' ἐκχυλισμάτων ἥπατος προώρων νεογνῶν συμφωνοῦν με τήν άποψιν αὐτήν.

Ἐπίδρασις χημικῶν οὐσιῶν: Οὐσίαι τινές ὡς ἡ ναφθαλίνη καί ἡ βιταμίνη K ἐξασκοῦν άναμφισβήτητον δυσμενῆ ἐπίδρασιν. Αἱ οὐσίαι αὗται δυνατόν ἐπί εἰδικῶς προδιατεθειμένων ἀτόμων νά προκαλέσουν έντονον αἱμόλυσιν, ἥτις ἐπί νεογνῶν έχει τήν πιθανότητα ἐξελίξεως ὡς καί ἐπί αἱμολύσεως ἐξ άλλου τινὸς παράγοντος, ὡς π.χ. ἐξ άσυμβασίας Rhesus. Ἡ αἱμολυτικὴ αὕτη ἐπίδρασις τῶν οὐσιῶν τούτων ἐπισημαίνει μόνον εἰς άτομα τῶν ὁποίων τὰ ἐρυθρὰ αἱμοσφαίρια στεροῦνται ἐνὸς εἰδικῶ ἐνζύμου. Τὰ άτομα ταῦτα ὑπόκεινται ἐπίσης εἰς τὸν αὐτὸν κίνδυνον καί ἐξ άλλων τινῶν οὐσιῶν, ὅπως τῶν σουλφοναμιδῶν ἢ τῶν κυάμων. Αὐτὸς εἶναι ὁ λόγος διὰ τὸν ὁποῖον, ὡς ἀπὸ μακροῦ εἶναι γνωστόν, άπαγορεύεται ἡ ἐπαφή τοῦ νεογνοῦ ἢ τοῦ βρέφους πρὸς περιβάλλον ναφθαλίνης (κλινοσκεπάσματα κτλ.) καί άπαγορεύεται ἐπίσης ἡ χρησιμοποίησις εἰς τήν τροφήν τῆς θηλαζομένης μητρὸς κυάμων ἢ φάβας, διότι καί διὰ τοῦ γάλακτος τῆς μητρὸς του δυνατόν νά προσβληθῇ τὸ βρέφος.

Εἰδικώτερον διὰ τήν βιταμίνην K, δέχονται ἐπίσης ὅτι δύναται, πλην τῆς αἱμολύσεως, νά προκαλέσῃ καί ἐτι περαιτέρω μείωσιν τῆς άποδόσεως τοῦ ἐνζυμικοῦ ἥπατικοῦ μηχανισμοῦ, καί συνεπῶς μεγαλύτεραν έντασιν τοῦ ἱκτέρου καί μεγαλύτερους κινδύνους πυρηνικῆς βλάβης. Διὰ τοὺς άνωτέρω λόγους ἡ χρῆσις αὐτῆς ἐπί νεογνῶν περιορίζεται μόνον εἰς περιπτώσεις ἐνθα ὑφίσταται ἀπόλυτος ένδειξις, ὡς λ.χ. ἐργῶδης τοκετὸς ἢ προωρότης, πρὸς αντιμετώπισιν τῶν πιθανῶν κινδύνων αἱμορραγικῶν ἐκδηλώσεων ἐκ τυχόν ὑφισταμένης ὑποπροθρομβιναιμίας. Καί εἰς τὰς περιπτώσεις ὅμως αὐτάς χρησιμοποιεῖται εἰς μικρὰς μόνον δόσεις 1-2 χιλιοστογρ. ἐφ' ἅπαξ, αἱ ὁποῖαι καί εἶναι συνήθως ἐπαρκεῖς διὰ τὸν ἐπιδιακόμενον σκοπόν. Θεραπευτικὴ χρῆσις βιταμίνης K ἐπί νεογνικοῦ ἱκτέρου ὄχι μόνον εἶναι άσκοπος ἀλλὰ καί άποτελεῖ βαρὺ ἱατρικόν σφάλμα.

Χρόνος περιδέσεως ὀμφαλίου λώρου: Ἐπί περιδέσεως τοῦ ὀμφαλίου λώρου ὀλίγα λεπτά μετά τήν ἐξοδον τοῦ ἐμβρύου, δέχονται ὅτι τοῦτο λαμβάνει ποσότητά τινα

πλακουντικοῦ αἵματος ἐπὶ πλέον. Ὑπεστηρίχθη ὑπὸ τινῶν ὅτι καὶ ἡ ἐπακολουθοῦσα φυσιολογικὴ αἰμόλυσις πρέπει νὰ εἶναι μεγαλύτερα εἰς τὴν περίπτωσιν ταύτην καὶ ὅτι ὁ ἰκτερος ἐπὶ τῶν νεογνῶν τούτων πρέπει νὰ εἶναι ἐντονώτερος. Καὶ ἡ ἐκδοχὴ ὅμως αὕτη ἀμφισβητεῖται, ἐκ δὲ τῶν λεχθέντων ἀνωτέρω δὲν φαίνεται πιθανή.

Διάφοροι ἕτεροι παράγοντες: Ἐκ τῶν μελετηθέντων ἐτέρων μικροτέρας σημασίας παραγόντων διὰ πιθανὴν σχέσιν μετὰ τῆς ἐμφάνισεως τῆς ἐντάσεως τοῦ νεογνικοῦ ἰκτέρου, ἀναφέρομεν τοὺς κάτωθι:

Παράγων φυλῆς, πιθανῶς ὑφίσταται. Κατὰ τινὰς, τὰ πρόωρα τῆς λευκῆς φυλῆς παρουσιάζουν ἐντονωτέραν ὑπερχολερυθρι-

ναιμίαν ἢ τὰ πρόωρα τῆς μαύρης φυλῆς. Ἐπίσης, πιθανὸν εἶναι νὰ ὑφίσταται γενετικὸς τις παράγων, ὡς συνάγεται ἐκ τοῦ ὅτι ἐπὶ οἰκογενειῶν τινῶν ἡ ἐμφάνισις νεογνικοῦ ἰκτέρου εἶναι συχνοτέρα.

Ὁ μητρικὸς διαβήτησ προδιαθέτει πρὸς ἐντονώτερον ἰκτερον τὸ νεογνόν.

Ἡ ψῦξις ἐπίσης εὐνοεῖ τὸν νεογνικὸν ἰκτερον, καθὼς καὶ ὁ ὑποθυρεοειδισμὸς, κρετινισμὸς καὶ μεταβολικαὶ τινες νόσοι.

Ὁ βαθμὸς πτώσεως τοῦ βάρους κατὰ τὰς πρώτας ἡμέρας, τέλος, δὲν φαίνεται νὰ ἔχῃ οὐδεμίαν σχέσιν μετὰ τὸν νεογνικὸν ἰκτερον. Διὰ τοῦτο καὶ ἡ ἐνυδάτωσις τοῦ νεογνοῦ ἐπὶ ἰκτέρου διὰ σακχαροῦχοῦ ὁροῦ δὲν ὑποστηρίζεται πλέον.

ΤΕΧΝΗΤΗ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΙΣ



...φύλαγε τὴ μαμά μου καὶ τὸν μπαμπά μου...