



Η ΑΞΙΑ ΚΑΙ Ο ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΤΗΣ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ Κ (ΚΑΡΑΒΙΤ) ΣΤΗ ΝΕΟΓΝΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ

Υπό

Σ Π. ΔΟΞΙΑΔΗ

(Τμήμα Βρεφών, Μαιευτηρίου «'Αλεξάνδρα»)

Ἡ προθρομβίνη εἶναι ἓνα ἀπὸ τὰ συστατικά τοῦ αἵματος ποῦ συντελοῦν μαζί με πολλὰ ἄλλα στήν πήξη τοῦ αἵματος. Στις πρῶτες μέρες τῆς ζωῆς παρουσιάζεται σέ ὅλα τὰ νεογέννητα μία ἐλάττωση τῆς προθρομβίνης, μία ὑποπροθρομβιναιμία. Αὐτή ἡ ἐλάττωση φαίνεται πῶς εἶναι καί ἡ αἰτία τῶν αἱμορραγικῶν ἐκδηλώσεων τῆς νεογνικῆς περιόδου (μέλαινας κλπ.), χωρίς ὅμως αὐτό νά εἶναι ὀλόκληρη ἡ ἐξήγηση. Ὑπάρχουν νεογέννητα με πολλή χαμηλή προθρομβίνη χωρίς αἱμορραγίες, καί ἄλλα με ἴσο ἢ καί μεγαλύτερο ποσόν ποῦ ἔχουν αἱμορραγικές ἐκδηλώσεις. Ὅταν ἀπομονώθηκε μία φυσική οὐσία ποῦ μπορούσε νά ἀυξάνη τήν προθρομβίνη στό αἷμα, τῆς δόθηκε τὸ ὄνομα βιταμίνη Κ, καί πολὺ γρήγορα ἔπειτα κατασκευάσθηκαν συνθετικά διάφορες οὐσίες ποῦ εἶχαν τήν ἴδια ἐνέργεια ὅπως ἡ φυσική βιταμίνη Κ. Αὐτὲς οἱ συνθετικές οὐσίες χρησιμοποιοῦνται σήμερα στήν θεραπευτική. Στήν Ἑλλάδα τὸ γνωστότερο σκεύασμα βιταμίνης Κ εἶναι τὸ Karavit.

Ὅπως ἦταν φυσικό, ἡ συνθετική βιταμίνη Κ δοκιμάστηκε σέ πολὺ μεγάλη κλίμακα στήν προσπάθεια νά προληφθοῦν οἱ αἱμορραγικές ἐκδηλώσεις τῆς νεογνικῆς περιόδου. Δίδεται καί στή μητέρα πρὸ τοῦ τοκετοῦ καί στό νεογέννητο, ἀλλὰ δέν εἶναι βέβαιο ὅτι πραγματικά με αὐτὴ τὴν ποσότητα ἡ χορήγηση τῆς συνθετικῆς βιταμίνης Κ ἐλαττώθηκε ἡ συχνότητα τῶν αἱμορραγιῶν στὰ νεογέννητα. Εἶτε ὅμως νομίζομε ὅτι ὠφελεῖ εἶτε

ὄχι, βέβαιο εἶναι πῶς ὅ,τι ὄφελος μπορεῖ νά ἔχη ἓνα νεογέννητο ἀπὸ τὴν βιταμίνη Κ τὸ ἔχει ὅπωςδήποτε ἀπὸ δόσεις 1-2 χιλιστρ., δηλ. μιστὴ ἕως μία ἀμποῦλα Karavit. (Τὸ Karavit φέρεται σέ ἀμποῦλες τῶν 2 χιλιστρ. καί σέ ἀμποῦλες τῶν 10 χιλιστρ. ὡς Karavit forte.) Μὲ ἄλλα λόγια, εἶτε 1 χιλιστρ. δώσωμε σέ ἓνα νεογέννητο εἶτε 20, ἡ ὠφέλεια εἶναι ἡ ἴδια. Ἀκόμη καί ὅταν δίνωμε τὴν βιταμίνη Κ ὄχι γιὰ προφύλαξη ἀλλὰ γιὰ θεραπεία, δηλαδή ἀφοῦ ἐμφανισθῇ μέλαινα ἢ αἱματέμεση, πάλι μεγαλύτερες δόσεις δέν χρειάζονται, ἀπλῶς μπορεῖ νά ἐπαναληφθοῦν οἱ δόσεις τῶν 1-2 χιλιστρ. δύο ἢ τρεῖς φορές σέ διάστημα 12-24 ὥρων. Ἐδῶ πρέπει νά προσθέσω ὅτι σέ περίπτωση πολλῶν αἱμορραγικῶν κενώσεων, ὅταν ἐμφανίζονται καί γενικά σημεῖα ἀπώλειας αἵματος, δηλαδή ὠχρότης, δέν πρέπει νά βασιζώμαστε μόνον στήν χορήγηση βιταμίνης Κ, ἀλλὰ νά προετοιμαζώμαστε καί γιὰ μετάγγιση. Εὐτυχῶς ὅμως τέτοιες βαρεῖες περιπτώσεις αἱμορραγικῆς νόσου τῶν νεογνῶν εἶναι ἐξαιρετικά σπάνιες.

Ἡ βιταμίνη Κ, ἐκτὸς ἀπὸ τὴν προφύλαξη καί θεραπεία τῶν αἱμορραγικῶν ἐκδηλώσεων δέν ἔχει καμμία ἄλλη χρησιμότητα στήν νεογνική περίοδο. Ἀτυχῶς ἔχει δημιουργηθῆ ἡ ἐντύπωση σέ ἱατροὺς καί σέ μαῖες ὅτι ἡ βιταμίνη Κ ἔχει καί κάποια ὠφέλιμη ἐνέργεια καί σέ περιπτώσεις νεογνικοῦ ἰκτέρου. Σ' αὐτὸ δέν ὑπάρχει οὔτε κόκκος ἀλήθειας, καί ἀπορῶ πραγματικά

πὼς μία τέτοια ἐντύπωση χωρὶς καμμία ἀπολύτως ἐπιστημονικὴ βάση μπόρεσε νὰ ξαπλωθῆ τόσο πλατιά. Ἡ χορήγηση ὅμως Καρανίτ σὲ περιπτώσεις νεογνικοῦ ἰκτέρο δὲν εἶναι μόνον περιττή, μπορεῖ νὰ εἶναι καὶ ἐπικίνδυνη. Ξέρομε δηλαδὴ ἐδῶ καὶ λίγα χρόνια ὅτι δόσεις βιταμίνης Κ 20 χιλστγρ. ἢ μεγαλύτερες μπορεῖ σὲ ἓνα νεογέννητο νὰ αὐξήσουν τὴν αἰμόλυση κι ἐπομένως νὰ μετατρέψουν ἓναν ἰκτερο ὁποιασδήποτε αἰτιολογίας ἀπὸ ἐλαφρὸ ἢ μέτριο σὲ βαρὺ, μὲ κίνδυνο βλάβης τοῦ νευρικοῦ συστήματος (πυρηνικός ἰκτερος). Οἱ ἐρευνῆς μας ἔχουν ἐπὶ πλέον δείξει ὅτι ὑπάρχουν μερικὰ νεογέννητα πού ἔχουν μία ἐντελῶς ἰδιαίτερη εὐαισθησία στὸ Καρανίτ, καὶ δόσεις 1-5 χιλστγρ., πού γενικά εἶναι ἀβλαβεῖς, προκαλοῦν στὰ βρέφη αὐτὰ σημαντικὴ αἰμόλυση, μὲ ἀποτέλεσμα βαρὺ καὶ συχνὰ καὶ πυρηνικὸ ἰκτερο. Ἡ ἰδιαίτερη εὐαισθησία στὰ νεογέννητα αὐτὰ ὀφείλεται στὴν ἔλλειψη ἑνὸς ἐνζύμου τῶν ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων, ἢ ἴδια δὲ ἔλλειψη εἶναι ὑπεύθυνη καὶ γιὰ περιπτώσεις κυμισμοῦ (αἰμόλυσης ἀπὸ βρώση κουκιῶν). Ἐδῶ ἀξίζει νὰ προστεθῆ ὅτι ἡ εὐαισθησία αὐτὴ ὑπάρχει ἐπίσης καὶ στὴν ναφθαλίνη, καὶ γι' αὐτὸ δὲν πρέπει ποτὲ νὰ τυλίγωμε ἓνα νεογέννητο σὲ ροῦχα πού ἔχουν φυλαχθῆ σὲ ναφθαλίνη, ἂν αὐτὰ δὲν τιναχθοῦν καὶ ἀερισθοῦν μὲ μεγάλῃ ἐπιμέλεια καὶ ἐπὶ πολλὰς ὥρες,

ὥστε νὰ μὴν μυρίζουν καθόλου. Γενικά, ὅπου ὑπάρχει μυρουδιά ναφθαλίνης, ὑπάρχει καὶ πιθανὸς κίνδυνος γιὰ ἓνα νεογέννητο. Ἐπειδὴ ἡ ἀνεύρεση τῶν ἀτόμων αὐτῶν μὲ τὴν ἰδιαίτερη εὐαισθησία στὸ Καρανίτ καὶ στὴν ναφθαλίνη μπορεῖ νὰ γίνῃ μόνον μὲ εἰδικὴ ἐξέταση τοῦ αἵματος, πού πρὸς τὸ παρὸν γίνεται σὲ ἐλάχιστα ἐργαστήρια, φρόνιμο εἶναι νὰ λαμβάνωνται τὰ προφυλακτικὰ μέτρα γιὰ ὅλα τὰ νεογέννητα. Καὶ τὰ προφυλακτικὰ αὐτὰ μέτρα σὲ συμπέρασμα εἶναι:

1. Δίδετε βιταμίνη Κ (Καρανίτ) γιὰ προφύλαξη ἀπὸ αἱμορραγίες μόνον στὰ νεογέννητα πού διατρέχουν ἰδιαίτερο κίνδυνο ἢ ἐπειδὴ εἶναι πρόωρα ἢ ἐπειδὴ εἶχαν πολὺ δύσκολο τοκετό. Μὴν δίδετε περισσότερο ἀπὸ 1-2 χιλστγρ. Περισσότερο ἀσφαλῶς δὲν ὀφελεῖ, καὶ μπορεῖ καὶ νὰ βλάψῃ.

2. Ὄταν ἐμφανισθῆ αἱμορραγία καὶ δίδετε τὴν βιταμίνη Κ γιὰ θεραπεία, πάλι μὴν ὑπερβαίνετε τὴν παραπάνω δόση. Μπορεῖτε νὰ τὴν ἐπαναλάβετε μία ἢ δύο φορές σὲ 12 ὥρα διαστήματα.

3. Ποτὲ μὴν δίδετε βιταμίνη Κ σὲ νεογνικὸ ἰκτερο. Ποτὲ δὲν ὀφελεῖ, καὶ σὲ μερικὰ νεογέννητα μπορεῖ νὰ τὰ βλάψῃ ἀνεπανόρθωτα, μετατρέποντας ἓνα μέτριο ἰκτερο σὲ βαρὺ, μὲ ἀποτέλεσμα τὸν θάνατο ἢ μόνιμες βαρεῖες νευρολογικὲς βλάβες (σπαστικὴ παράλυση, κώφωση, διανοητικὴ καθυστέρηση).

