

FMH-Quiz (5)



Fallbeschreibung:

Um 10 Uhr morgens sehen Sie in Ihrer Praxis ein 4 Monate altes, gesundes Mädchen zu einer Vorsorgeuntersuchung. Die Patientenanamnese ist bland. Klinisch stellen Sie – bis auf eine leichte Rhinitis – keine pathologischen Befunde fest. Sie verabreichen die Impfung gemäss Plan. Um 19 Uhr wird das Mädchen von der Mutter tot im Bett aufgefunden. Die nach dem Tod durchgeführten Abklärungen sowie die Autopsie ergeben keine pathologischen Befunde.

Frage 1:

Wie beurteilen Sie die Beziehung zwischen SIDS (= plötzlicher Säuglingstod) und der durchgeführten Impfung?

Frage 2:

Welches Risiko besteht bei weiteren Geschwistern?

Frage 3:

Erwähnen Sie mindestens drei Massnahmen, die sich in der Prävention des plötzlichen Säuglingstodes bewährt haben.

Frage 4:

Es wird teilweise empfohlen, bei Kindern mit hohem SIDS-Risiko eine präventive Therapie mit Theophyllinpräparaten durchzuführen. Beruht diese Strategie auf der Evidenz von kontrollierten Studien?

Présentation du cas:

Le matin à 10 heures vous examinez un nourrisson de 4 mois. Il va bien (mis à part une petite rhinite) et vous le vaccinez (conformément au calendrier). Le soir à 19 heures les parents retrouvent le cadavre de l'enfant dans son lit. La mort de l'enfant reste inexpiquée malgré une autopsie rigoureusement conduite.

Question 1:

Quelle est le lien entre la mort subite de ce nourrisson et le vaccin appliqué quelques heures auparavant?

Question 2:

Quel est le risque pour la future fratrie de l'enfant décédé?

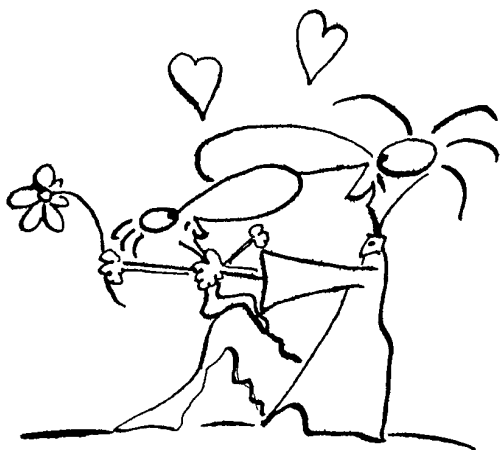
Question 3:

Nommez au moins trois recommandations, qui pourraient éviter la mort subite chez les nourrissons?

Question 4:

Quelques centres préconisent l'institution d'une pharmacothérapie avec théophylline chez les nourrissons particulièrement à risque de mort subite. Est-ce que cette stratégie repose sur des résultats d'études bien contrôlées?

Quiz FMH (5)



Lösungen

Antwort 1:

Es besteht kein Zusammenhang. Es handelt sich um eine Koinzidenz.

Antwort 2:

Risiko leicht erhöht (Allgemeinbevölkerung zirka 1/1000).

Antwort 3:

- Rückenlage als Schlafposition
- Rauchfreie Umgebung
- Temperaturkontrolle (Schlafzimmer 18–20° C, Kind nicht zu warm anziehen, Tragtaschen nicht auf Bodenheizungen stellen)
- Stillen propagieren
- Bei Unwohlsein des Kindes soll rasch ein Arzt aufgesucht werden

Antwort 4:

Nein, im Gegenteil! Theophyllinpräparate begünstigen einen gastro-oesophagealen Reflux (Aspirationsgefahr).

Kommentar des Spezialisten

Zu Frage 1:

Es wird in der Literatur kein Zusammenhang zwischen Impfung und SIDS gefunden. Im Gegenteil – das SIDS-Risiko ist bei geimpften Kindern klei-

ner als bei nicht geimpften. Eine frühe Pertussisimpfung verhindert in gewissen Fällen ein SIDS, das möglicherweise auf eine asymptomatische Pertussiserkrankung zurückzuführen war. Weiter induziert eine DTP-Impfung die Bildung von kreuzreaktiven Antikörpern gegen pyrogene Staphylokokkentoxine. Es wurde auch gezeigt, dass die erste DTP-Impfung die Weckschwelle der geimpften Kinder nicht verändert.

Also empfiehlt sich die Grundimmunisierung bei Säuglingen auch aus Gründen der SIDS-Protektion!

Zu Frage 2:

Das Risiko an SIDS zu sterben ist bei Nachfolgeschwistern nur geringfügig erhöht. Die Zahlen in der Literatur schwanken jedoch stark. Abklärungen und evtl. Home monitoring sollen jedoch bei jedem Nachfolgekinder diskutiert werden. Nebst den medizinischen Gründen gibt es wichtige psychologische Gründe, diese Familien gut zu beraten.

Zu Frage 3:

- Rückenlage* als alleinige Schlafposition ist ab dem ersten Lebenstag zu empfehlen. Das SIDS-Risiko in Seitenlage liegt zwischen demjenigen von Bauchlage und Rückenlage. Die Seitenlage ist zudem möglicherweise ungünstig für eine normale Hüftentwicklung.
- Rauchen* in der Schwangerschaft und nach der Geburt erhöhen das SIDS-Risiko um das 6–7fache.
- Erhöhte Körpertemperatur* führt möglicherweise zu vermehrten Apnoen und erhöht das SIDS-Risiko.
- Stillen* ist aus ernährungsphysiologischen und immunologischen Gründen die beste Ernährung des Säuglings. Seit die Punkte a) bis c) vermehrt befolgt werden, findet sich jedoch kaum mehr ein Unterschied bezüglich SIDS-Risiko zwischen gestillten und nicht gestillten Kindern.
- Gravierende Erkrankungen*, die möglicherweise zu einem SIDS führen können, werden anlässlich einer Arztkonsultation möglichst früh erfasst und einer Therapie zugeführt.

Zu Frage 4:

Die Verabreichung von Theophyllinpräparaten wurde vor allem in den 80er und anfangs der 90er Jahre empfohlen, da ein pathologisches OCR damit normalisiert werden konnte. Es wurde jedoch nie nachgewiesen, dass Theophyllin auch wirklich SIDS verhindern kann. Theophyllinpräparate sollen nur gezielt – nach gründlicher Abklärung des Kindes in einem pädiatrischen Zentrum – verabreicht werden. Wie weit die Verstärkung eines GOR durch Theophyllin in Bezug auf SIDS eine Bedeutung hat, ist umstritten.

M. Sutter, Worb

Solutions

Réponse 1:

Il n'y a pas de lien. Il s'agit d'une coïncidence.

Réponse 2:

Ce risque est légèrement augmenté (risque pour la population générale: environ 1/1000).

Réponse 3:

- dormir sur le dos
- environnement pauvre en fumée
- contrôle de la température (température de la chambre à coucher 18–20°C, éviter des habits trop chauds pour l'enfant, ne pas poser par terre le couffin lors de chauffage au sol
- favoriser l'allaitement
- lors de malaise du nourrisson, consulter rapidement un médecin

Réponse 4:

Non, au contraire! La théophylline et ses dérivés favorisent un reflux gastro-oesophagien (risque de broncho-aspiration).

Commentaire du spécialiste

Ad question 1:

Dans la littérature on ne retrouve pas de corrélation entre la vaccination et le syndrome de mort subite du nourrisson (SIDS). Au contraire, le risque de SIDS est plus faible chez les enfants vaccinés que chez les non-vaccinés. Une vaccination contre la coqueluche préalable empêche dans certains cas un SIDS qui était peut-être dû à une coqueluche asymptomatique. En outre, une vaccination DTP induit la formation d'anticorps avec une réaction croisée contre la staphylotoxine pyrogène. Il a aussi été montré que la première vaccination DTP ne change pas le seuil d'éveil des enfants vaccinés.

Ainsi les vaccinations de routine sont également recommandées chez les nourrissons comme mesure de la protection contre le SIDS!

Ad question 2:

Le risque du SIDS pour les frères et sœurs suivant un enfant décédé du SIDS n'est que peu augmenté. Cependant, les chiffres mentionnés dans la littérature sont très variables. Des investigations et un éventuel monitoring à domicile doivent être discutées chez chaque enfant suivant. A côté des raisons médicales, ces familles doivent aussi être prise en charge pour d'importantes raisons psychologiques.

Ad question 3:

- a) *la position sur le dos* comme une seule position de sommeil est à recommander à partir du premier jour de vie. Le risque SIDS dans la position latérale se situe entre celui de la position ventrale et celui de la position sur le dos. En outre, la position latérale est peut-être nuisible à un développement de la hanche normal.
- b) *le tabagisme*, dans la grossesse et après la naissance augmente le risque de SIDS de 6–7 fois
- c) *une température du corps augmentée* amène, peut-être, à davantage d'apnées et augmente le risque de SIDS.
- d) *l'allaitement* est pour des raisons liées à la physiologie de l'alimentation et immunologiques la meilleure alimentation du nourrisson. Mais, depuis que les points a)-c) sont réalisés il n'y a pratiquement plus de différence d'incidence du SIDS entre les enfants nourris au sein et les enfants alimentés artificiellement.
- e) *les maladies graves* pouvant peut-être entraîner un SIDS, sont diagnostiquées précocément à l'occasion d'une consultation médicale et un traitement peut être introduit.

Ad question 4:

L'administration de théophylline et de ses dérivés était recommandée avant tout dans les années 80ème et au début des années 90, puisqu'ils permettaient de normaliser une anomalie de la respiration. Pourtant, il n'a jamais été prouvé que la théophylline pouvait vraiment empêcher un SIDS. Les dérivés de la théophylline ne doivent être administrés que de manière ciblée – après des investigations approfondies de l'enfant dans un centre pédiatrique. L'importance du renforcement d'un reflux gastro-oesophagien par la théophylline lors d'un SIDS est encore débattue.

M. Sutter, Worb

Traduction: R. Tabin, Sierre