

Polycytémie (neonatologie)

Polycytémie novorozence je definována jako centrální žilní **hematokrit > 0,65**. Nicméně i při hematokritu > 0,70 má jen malá část novorozenců klinické známky hyperviskozity. Do **klinického obrazu** patří letargie, hypotonie, hyperbilirubinemie a hypoglykémie. Polycytémie se také může podílet na rozvoji křečí, mozkové mrtvice, renální žilní trombózy a nekrotizující enterokolitidy.

Příčiny polycytémie novorozence:

- růstová restrikce plodu (FGR, IUGR);
- hypertenze matky;
- diabetes matky;
- chromosomální vady: trisomie 21, 18, 13;
- twin-to-twin transfuze;
- oddálené přerušení pupečníku;
- endokrinní poruchy: tyreotoxikóza, kongenitální adrenální hyperplázie (CAH).

Léčba je kontroverzní a u novorozenců s mírnými příznaky (např. hraniční glykémie, zhoršené periferní prokrvení) pravděpodobně není nutná. Léčba je indikována u novorozenců s hematokritem > 0,65 a příznaky s potenciálně závažnou prognózou (např. refrakterní hypoglykémie, neurologické příznaky). Provádí se parciální výměnná transfuze s roztokem krystaloidů (např. fyziologický roztok) s cílovým hematokritem 0,55.^[1]

Odkazy

Související články

- Anémie (neonatologie) • Trombocytopenie novorozence

Externí odkazy

Reference

1. RENNIE, JM, et al. *Textbook of Neonatology*. 5. vydání. Churchill Livingstone Elsevier, 2012. s. 769. ISBN 978-0-7020-3479-4.