

Lažno hranjenje – most do uspeha pri novorojenčku z atrezijo požiralnika z dolgim razmakom

Nastja Andrejašič, Alja Kavčič

Uvod

Atrezija požiralnika (AP) je najpogostejša prirojena nepravilnost požiralnika. Pri dolgem razmaku med krnoma je dokončna kirurška poprava odložena za več mesecev. Nezmožnost zgodnjega peroralnega hranjenja poveča tveganje za razvoj motenj hranjenja.

Predstavitev primera

Deček s prenatalno ugotovljeno AP je bil rojen po dopolnjenih 36. tednih gestacije kot lahek za gestacijsko starost brez drugih prirojenih anomalij. Med torakalno operacijo je bil razmak med krnoma požiralnika prevelik za primarno anastomozo, zato je bila za zagotavljanje enteralnega hranjenja vstavljena gastrostoma.

Neprekinjeno odstranjevanje slin je bilo omogočeno s pomočjo Reploglejeve cevke, vstavljene v zgornji krn požiralnika. Hranjenje je potekalo preko gastrostome. Prvih 14 dni je novorojenček dodatno prejemal tudi

parenteralno prehrano. V postmenstrualni starosti 40. tednov smo začeli s postopkom t. i. lažnega hranjenja. Količina mleka je bila postopoma povečevana do polnih obrokov, kasneje je bil tudi dojen. Pogoltnjena tekočina (mleko in slina) je bila iz zgornjega krna požiralnika med hranjenjem izsesana preko Reploglejeve cevke in vbrzgana v želodec preko gastrostome. Z nadaljevanjem lažnega hranjenja se je vidno izboljševala koordinacija sesanja in požiranja.

V kronološki starosti treh mesecev je bil razmak med krnoma požiralnika še vedno prevelik za kirurško anastomozo. Bolnik je bil odpuščen v domačo oskrbo s prenosnim sistemom za drenažo slin iz zgornjega krna. Mati je v domačem okolju samostojno nadaljevala z izvajanjem lažnega hranjenja, do zapletov ni prišlo. V kronološki starosti devetih mesecev je bila zaradi zadostne spontane rasti krnov izvedena primarna kirurška anastomoza. Mesec dni po operaciji bolnik nima znakov motene orofaringealne koordinacije.

Razpravljanje in pomen za klinično prakso

Obdobje novorojenčka je ključno za razvoj orofaringealne koordinacije. Lažno hranjenje omogoča ustrezen razvoj veščine hranjenja, spodbuja rast krnov požiralnika in tako izboljša končni izid kirurške poprave AP z dolgim razmakom ter zmanjša tveganje za motnje hranjenja. Predstavljeni primer predstavlja prvo uspešno vpeljavo postopka lažnega hranjenja v slovensko klinično prakso.

Nastja Andrejašič, dr. med.

(kontaktna oseba / *contact person*)

Oddelek za pediatrijo

Splošna bolnišnica Izola

Izola, Slovenija

e-naslov: nastja.levasic@gmail.com

dr. Alja Kavčič, dr. med.

Klinični oddelek za neonatologijo,

Pediatrična klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Ljubljana, Slovenija