

## Európska longitudinálna štúdia tehotnosti a detského veku (ELSPAC)

Ida Válkyová

### European Longitudinal Study of Pregnancy and Childhood (ELSPAC)

#### Súhrn

Prospektívna geograficky vymedzená štúdia je zameraná na populáciu počnúc včasnou tehotnosťou cez pôrod do veku 7 rokov. Do výskumu je zapojených viac európskych centier. Význam štúdie spočíva v skutočnosti, že rôzne vzťahy medzi krajinami môžu byť použité pri hľadaní kauzálnych súvislostí, ako aj pri určení vplyvu psychosociálnych faktorov na zdravie plodu a jeho vývoj.

**Kľúčové slová:** longitudinálna štúdia, tehotnosť, novorodenec, dieťa.

#### Summary

A prospective geographically based series of population studies has been designed to start in pregnancy and to follow the cohort of births until the age of 7 years. Various centers within Europe are participating in this survey. The strength of the survey relies on the fact that different correlations in different countries may be useful in ascertaining causal relationships and the major thrust of the research is to assess the impact of psychosocial factors on child health and their development.

**Key words:** longitudinal study, pregnancy, newborn, child.

*Prakt. Gynec., 5, 1998, č. 3.*

#### Úvod

Zdravie pre všetky deti je nepochybne významný cieľ, avšak dosiahnuť ďalšie zlepšenie v starostlivosti o novú generáciu je v podmienkach Európy čoraz ťažšie. Napriek poklesu perinatálnej a detskej mortality je viditeľná stagnácia v zlepšovaní zdravotného stavu detí a nie je vo výhlade ani všeobecný program, ktorý by takéto zlepšenie sľuboval.

Naše pracovisko sa pripojilo k programu WHO, ktorého cieľom je vyhľadávanie faktorov, ktoré vystavujú jedno dieťa väčšiemu riziku suboptimálneho zdravia než iné. Je známy dopad veku rodičov, sociálneho stavu, vzdelania, nezamestnanosti na mortalitu a morbiditu detí. Menej sa však už vie o ďalších aspektoch rodinného a bezprostredného okolia obklopujúceho matku a dieťa. Málo sa vie o psychosociálnych vplyvoch vstupujúcich do detského prostredia, ktoré môžu vplývať na zdra-

vie a ďalší vývoj dieťaťa, ako sú napr. osobnosť rodičov a ich správanie. Je vhodné prehodnotiť aj také zdravotné vplyvy, ako sú infekcie počas tehotnosti, užívanie drog a iné. Medzinárodná multicentrická prospektívna štúdia ELSPAC má mnohé výhody s možnosťou nahliadnutia do kauzálnych mechanizmov a možnosťou porovnania medzi národmi s rôznym kultúrnym profilom. Štúdiu rieši 13 centier v 7 európskych krajinách (Veľká Británia, Belgicko, Ukrajina, Grécko, Česko, Slovensko, ostrov Man) a zahrňuje 30000 detí.

#### Ciele štúdie

1. Stanoviť, či určité biologické vplyvy, faktory prostredia, sociálne, psychologické a psychosociálne faktory vplývajú na prežívanie a zdravotný stav plodov, novorodencov a detí. Stanoviť, či rovnaké faktory sú podstatné v rovnakej miere vo všetkých zúčastnených krajinách.

2. Sama štúdia neponúkne priamu pomoc, môže však dopomôcť k stanoveniu stratégie, ktorá zlepší zdravie detí a pomôže k testovaniu primeraných výskumných metód.

Ústav preventívnej a klinickej medicíny v Bratislave

**Adresa: PhMr. I. Válkyová,** Ústav preventívnej a klinickej medicíny, Limbová 14, 833 01 Bratislava, Slovakia

## Metóda

K sledovaniu uvedených faktorov za účasti zástupcov rôznych odborností bola pripravená sada 29 rozsiahlych dotazníkov pre rodičov a pediatrov na sledovanie rodín a zdravotného stavu detí v nasledujúcich etapách:

Do 20 týždňa gestácie – prvý a druhý dotazník matky, dotazník otca.

Po pôrode – detailný opis z pôrodných záznamov.

6 týždňov po pôrode – materský popôrodný dotazník, popôrodný dotazník pre otcov a dotazník o dieťati.

6 mesiacov po pôrode – dotazník pre matky, dotazník pre otcov, dotazník dieťaťa, vyplnený matkou, dotazník pre pediatra.

18 mesiacov po pôrode – dotazník matky, dotazník pre otca, dotazník dieťaťa vyplnený matkou, dotazník pre pediatra.

3. a 5. rok života – dotazník matky, dotazník otca, dotazník dieťaťa a dotazník pre pediatra.

7. rok života dieťaťa – materský dotazník, dotazník otca, dotazník pre učiteľa dieťaťa, psychologické testy, lekárske a antropometrické vyšetrenie dieťaťa, komplexné vyšetrenie pediatrom.

Je dôležité zdôrazniť, že väčšinu údajov si robia matky a otcovia sami o sebe. Okrem dotazníkov pre rodičov je dôležité si všimnúť aj špecifické záznamy o klinickom stave, hospitalizácii a samozrejme pri úmrtí záznamy patológa.

## Súbor

V národnej časti štúdie sme pri zbere údajov postupovali podľa geografických kritérií, sledovaním tehotných žien podľa bydliska z určeného obvodu Bratislavy a vidieka. 3000 respondentiek bolo kontaktovaných prostredníctvom tehotenských poradní v 18.-20. týždni tehotnosti. Do súboru boli zahrnuté aj spontánne potraty po 20. týždni tehotnosti. Deti sú sledované do 7 rokov života s určenými termínmi špeciálnych pediatrických vyšetrení. Deti rodín, ktoré sa odsťahovali zo sledovanej oblasti, sú naďalej v programe štúdie. Všetky informácie sa získavajú z dotazníkov, ktoré vyplnili rodičia a z pediatrických záznamov. Otázky v dotazníkoch sú v každej zúčastnenej krajine rovnaké, sú však oblasti, kde je porovnanie v dôsledku sociálnych podmienok a vzdelanostnej úrovne nemožné. Táto štúdia je originálna z viacerých hľadísk:

1. Je to prvá geograficky podmienená multicentrická štúdia z viacerých centier zahájená v tehotnosti a pokračujúca do siedmeho roku života.

2. Je to prvá geograficky určená štúdia populácie zameraná na oboch rodičov, ich osobnosť, správanie a postoje matky a otca.

3. Je to prvá medzinárodná prospektívna longitudinálna štúdia sa spoločnou metodológiou a spoločnými údajmi.

4. Štúdia je schopná porovnať faktory spojené s nepriaznivými následkami v rôznych krajinách a tak dospieť k etiologickým hypotézam.

## Výsledky

1. Zdravotný stav (subjektívne hodnotenie matkou v 6. týždni, v 6. a 18. mesiaci, 3., 5. a 7. rok života a súčasne vyšetrenia pediatra).

2. Vzrast (hmotnosť, výška, obvod hlavičky, dĺžka dlhých kostí).

3. Vývin (medzníky vo vývoji, motorická koordinácia, intelektuálne schopnosti a temperament).

4. Správanie (narušené a úchylné správanie, spoločenská prispôsobivosť, nočné pomočovanie sa a temperament).

5. Biológia (charakteristika dieťaťa vrátane vrodených vývojových chýb, zručnosť, biochémia krvi a genetické vyšetrenia).

6. Chorobnosť (špecifické poruchy definované podľa možnosti symptómami a výsledkami diagnostických testov /ide najmä o astmu, ekzémy, detské infekčné choroby, záchvaty kŕčov, chronické bronchitídy, ako aj príčiny hospitalizácie a konziliárnych vyšetrení/).

7. Úrazy (s anamnézou, opisom poškodenia, spôsobom ošetrenia).

8. Poruchy zraku, sluchu a reči.

9. Špecifiká ukončenia tehotnosti (napr. predčasný pôrod, rastová retardácia plodu RDS).

10. Úmrtnosť (intrauterinná, neonatálna, detská).

Výsledky z horeuvedených bodov sa analyzujú vo vzťahu k mnohým ďalším faktorom a rôznym časovým úsekom. Toto je zamerané na:

1. Fyzické prostredie: bývanie, typ susedstva, vybavenie domácnosti, či je byt vlhký, spôsob vykurovania.

2. Charakteristiku rodičov: vek rodičov, veľkosť rodiny, záznamy o predošliých pôrodoch, intervaly medzi jednotlivými pôrodmi, výška a hmotnosť rodičov, lekárska anamnéza, sociálne podmienky v detstve.

3. Sociálne faktory: sociálna trieda, vzdelanie rodičov, zmena partnera, štatút osamelého rodiča.

4. Psychologické faktory: hodnotenie osobnosti, vlastnosti osobnosti, depresia a stavy úzkosti.

5. Psychosociálne prostredie: vrátane podrobností ako napr.: sociálna podpora, životné udalosti, ktoré vyvolávajú stres, manželské vzťahy a vzťahy medzi súrodencami.

6. Starostlivosť o zdravie: návšteva lekára počas tehotnosti, dĺžka dojčenia, prehliadky u zubného lekára, očkovanie dieťaťa.

7. Postoje a názory: postoj matky voči zdravotníckej starostlivosti, jej dieťaťu a jej partnerovi. Postoj partnera voči matke dieťaťa, zdravotníckym službám a dojčeniu.

8. Prostredie plodu: matkino užívanie drog, fajčenie, alkohol, kofeín a pod. počas tehotnosti, horúčkovité ochorenia, vrátane infekcií, vznik hypotenzie alebo hypertenzie, krvácanie počas tehotnosti, aktivita matky počas tehotnosti, expozícia chemickým látkam, hašiš.

9. Zmeny prostredia počas prvého mesiaca života: začiatok depresie matky, sťahovanie domácnosti, odlúčenie od matky, odlúčenie od otca, akútne alebo chronické choroby v rodine, umiestnenie v jasliach, pestúnka a iné opatrovatelky k deťom.

## Záver

Každá zo zúčastnených krajín zhromažďuje údaje, kóduje ich a tvorí vlastnú databázu údajov. Každoročne sa za účasti zástupcov zúčastnených krajín v koordinačnom centre v Bristol, (Institute of Child Health Royal Hospital for Sick Children, Veľká Británia) hodnotia spracované výsledky.

Ak chceme sledovať vývojové trendy, sú longitudinálne štúdie najucelenejšou formou výskumu. V súčasnosti sa uvažuje o jej predĺžení do veku dospelosti. Na tak rozsiahly súbore získame prehľad nielen o dopade nášho počínania pri pôrodoch, dopade takých patológií, ako je rastová retardácia, predčasný pôrod, ale aj následky psychosociálnych stavov, užívania liekov, pôrodných patológií a podobne. Z takéhoto obrovského materiálu sa môžeme vyjadriť nielen k incidencii takých zriedkavých, ale závažných patológií, ako sú napríklad náhla smrť detí, či karcinómy detí, ale aj k významu pôrodných problémov, ako sú preeklampsie vo vzťahu k zdravotnému stavu novej generácie.

## Literatúra

Literatúra u autora.

Do redakcie došlo 28.5.1998.

---

### VÝBER Z ODBORNEJ LITERATÚRY

---

## Zur Qualität von Partnerschaft und Sexualität im Klimakterium. J. Menopause, 1, 1998, s. 7—12.

H.P. Rosemeier, Y. Nave

Časť žien spája roky prechodu s redukciou libida. Nezodpovedaná zostáva otázka, či jedinou príčinou ustupujúcich pochodov je endokrinologicky podmienená zmena potrieb, alebo tu má úlohu skôr nedostatok nežnosti v partnerskom vzťahu. Vo všetkých berlínskych štúdiách bola skupina žien, ktoré žijú bez partnerov. Možnosť „získania“ prípadného nového partnera je pre ženy v menopauze z demografických dôvodov obmedzená. Na druhej strane je zaujímavý poznatok, že ženy, ktoré žijú v partnerskom vzťahu čiastočne dištancova-

né, to znamená, že partner nie je stále k „dispozícii“, prezentujú viac sexuálnych fantázií, intenzívnejšiu potrebu a vyšší stupeň sexuálnej aktivity. „Relatívne vysoká spokojnosť žijúcich žien v partnerskom vzťahu môže byť obrazom spoločenskej žiadanosti takéhoto výsledku v dotazníkoch.“ V každom prípade by bolo potrebné, aby ženy, ktoré sa usilujú o nový partnerský vzťah – v porovnaní s mužmi – boli menej spoločensky „handycapované“.

*Martin Valent*

## Nemecko – v očkovaní rozvojová krajina...

Áno, presne takto nám to bolo opakovane potvrdené od WHO. Najmä pri očkovaníach, ktoré nie sú vykonávané detskými lekármi v prvých rokoch života dieťaťa. Často sa neuskutočnia ani očkovania, ktoré sú odporúčané pre mládež Očkovacou spoločnosťou STIKO, pretože zodpovedajúca veková skupina vlastne ani nechodí pravidelne k lekárovi. Zrejme je to na konkrétnom príklade od roku 1995 odporúčaného očkovania pre dojčatá, deti a mládež proti hepatitíde B. Pretože hepatitída je v Nemecku najmä pohlavne prenosná infekcia, sú mladí ľudia v pubertálnom veku veľmi ohrození. Tu by mohol gynekológ zohrať veľmi dôležitú úlohu pri plnení cieľa celosvetovo vyhubiť vírus hepatitídy B.

Odkeď sa gynekológ chápe ako rodinný lekár ženy, žena ho pravidelne vyhľadáva, napr. pri preventívnych vyšetreniach proti rakovine. Aj mladé dievčatá navštevujú gynekológa častejšie – okrem iného aj pre otázky antikoncepcie. Preto je racionálne a medicínsky správne, že gynekológovia sú privolaní k zlepšovaniu očkovacej otázky v Nemecku. Podľa novšej štúdie nenavštívilo približne 1 milión žien v Nemecku žiadneho iného lekára k pravidelnej prehliadke okrem gynekológa.

Už roky majú gynekológovia skúsenosti s očkovaním proti rubeole a od určitej doby sú povinní diagnostikovať hepatitídu B matky pre dobro dieťaťa. Zlá znášanlivosť vakcíny proti mumpsu, osýpkam a rubeole (MMR) by sa mohla v rámci poradenstva o antikoncepcii výrazne zlepšiť. Asi 30 % všet-

kých žien nemá žiadnu ochranu proti poliomyelitíde, 20-30 % žien vo veku od 30 rokov nemá na rozdiel od často preočkovaných mužov žiadnu ochranu proti tetanu a 50 % žien nie je chránených ani proti diftérii. To všetko viedlo k tomu, že sa z medicínskych, zdravotníckych a epidemiologických dôvodov odštartovala spoločná akcia Nemeckej spoločnosti pre gynekológiu a pôrodnictvo, Spolku ženských lekárov a Pracovného kolektívu pre infekcie a infekčnú imunológiu Nemeckej spoločnosti pre gynekológiu a pôrodnictvo – očkovacia kampaň, ktorá má gynekológov priviesť k odbornosti aj v tejto oblasti. Zodpovedajúce právne podklady v zmysle vzdelávacieho poriadku a finančné vybavenie tejto akcie, ktorá sa na všetkých stranách stretla so súhlasom, boli ďalekosiahlo vytvorené. Až do konečného rozhodnutia Nemeckej lekárskej komory je nám toho času známych len málo prípadov (5 zo 17 poisťovacích spoločností), pri ktorých sa vyskytli ťažkosti s financovaním vykonávaného očkovania. V ostatných prípadoch bolo očkovanie hrazené poisťovacou spoločnosťou. Aj v ďalších krokoch plánovaného zavedenia herpes-vakcíny, ako aj príprava vakcíny proti gonokokom, syfilisu a chlamýdiám je gynekológ kompetentným partnerom, takže organizácie odporúčajú, aby očkovania robili ženský lekári\*.

Prof. Dr.med. E.R. Weissenbacher  
Vorsitzender der AGII

\*Z nemeckého originálu so súhlasom autora preložila MUC. Patricia Dörrová.