

**Wytyczne dotyczące rejestracji czynnika ryzyka określanego jako „leki ototoksyczne” w bazie danych Programu Powszechnych Przesiewowych Badań Słuchu u Noworodków, a w szczególności stosowania leków zaliczanych do grupy aminoglikozydów.**

Szanowni Państwo,

Od początku trwania Programu Powszechnych Przesiewowych Badań Słuchu u Noworodków lista czynników ryzyka obejmuje 13 punktów. Analizy statystyczne bazy danych Programu z ostatnich 10 lat wykazały, że spośród wszystkich odnotowanych czynników ryzyka na I poziomie referencji, 71% występowało jak izolowany wskaźnik ryzyka, a pozostałe rejestrowano w sprzężeniach z innymi (maksymalnie do 6 czynników jednocześnie u jednego dziecka) (1).

Najczęściej zaznaczanym czynnikiem ryzyka podczas badania przesiewowego na I poziomie referencyjnym (aż 32%) jest czynnik określanego jako „leki ototoksyczne”, natomiast w samej bazie nie jest dokładnie precyzowane, czy podawanie leków dotyczyło nowonarodzonego dziecka czy matki.

Dalsze analizy statystyczne nie potwierdziły istotnych zależności pomiędzy częstością występowania niedosłuchu u dzieci, u których pierwotnie zarejestrowano prawidłowy wynik badania przesiewowego oraz pojedynczy czynnik ryzyka – „leki ototoksyczne”.

Należy pamiętać, że w/w grupa dzieci wymagała konsultacji, co mogło prowadzić do ograniczenia dostępności i wydłużania się terminów na II i III poziomie. Z kolei taka sytuacja mogła przekładać się na niskie wyniki zgłaszalności na wyższych poziomach, bądź ze względu na ograniczoną dostępność, bądź z powodu bagatelizowania roli leków uznawanych jako ototoksyczne, podawanych matce i nie przekładających się na nieprawidłowe wyniki podczas badań przesiewowych.

Równocześnie, wytyczne konsensusu dotyczącego badań przesiewowych słuchu u noworodków z 2007 roku (2) przedstawiają listę czynników ryzyka obejmującą 11 punktów, w których leki ototoksyczne nie stanowią odrębnego punktu, a są jedynie częścią punktu związanego z pobytem dziecka na oddziale intensywnej terapii.

W obliczu uzyskanych danych oraz już istniejących wskazówek dotyczących wczesnej diagnostyki słuchu u noworodków (2) przedstawiamy Państwu nowe wytyczne o rejestracji czynnika ryzyka określanego jako „leki ototoksyczne” w bazie danych Programu Powszechnych Przesiewowych Badań Słuchu u Noworodków, a w szczególności stosowania leków zaliczanych do grupy aminoglikozydów.

1. Leki podawane matce podczas ciąży, kwalifikowane jako ototoksyczne nie powinny być rejestrowane w bazie danych Programu i stanowić powodu do kierowania dziecka na II poziom referencji
2. Leki kwalifikowane jako ototoksyczne są wskazaniem do konsultacji na II poziomie referencji Programu PPBSuN, a tym samym powinny być rejestrowane w centralnej bazie Programu gdy:
  - a. Podawane były podczas pobytu dziecka na oddziale intensywnej opieki medycznej lub innych oddziałach zabiegowych
  - b. Stosowane były w dawkach przekraczających dawki terapeutyczne (np. terapia powyżej 7 dni)
  - c. Stosowane były w skojarzeniu z innymi lekami ototoksycznymi (dwa lub więcej leków kwalifikowanych jako ototoksyczne podawane jednocześnie)
  - d. Stosowane były przy współistnieniu innych czynników ryzyka

Należy pamiętać, że:

1. Aminoglikozydy to skuteczne i bezpieczne leki w terapiach zakażeń bakteryjnych
2. W przypadkach podejrzenia zwiększonej wrażliwości na aminoglikozydy lub wystąpienia uszkodzenia słuchu w rodzinie, wskazane jest skierowanie na badania w kierunku obecności mutacji genowej powiązanej ze zwiększonym ryzykiem uszkodzenia słuchu (konsultacja genetyczna)
3. Lista leków ototoksycznych obejmuje przede wszystkim 5 podstawowych grup:
  - a. Antybiotyki aminoglikozydowe (m.in. amikacyna, biodacyna, gentamycyna, netilmycyna)
  - b. Antybiotyki glikopeptydowe (przede wszystkim wankomycyna, tobramycyna)
  - c. Diuretyki pętlowe (furosemid, kwas etakrynowy)
  - d. Cytostatyki
  - e. Niesterydowe leki przeciwzapalne

Przypisy:

1. Maciej Wróbel, Grażyna Greczka and Witold Szyfter, "The risk factor profile of children covered by the Polish Universal Neonatal Hearing Screening Program and its impact on hearing loss incidence" – International Journal Of Pediatric Otolaryngology 2013, w druku
2. Year 2007 position statement: Principles and guidelines for early hearing detection and intervention programs. *Pediatrics* 2007;120:898-921.