

1

פגים

התייחסות מיוחדת לפגים

בפג, יילוד שנולד לפני 37 שבועות מלאים של הריון (או פחות מ-259 ימים מתאריך הווסת האחרונה של אמו), יש לבדוק את התאמת משקל הלידה למשך ההריון, כדי לוודא אם המשקל תואם את המצופה למשך ההריון (AGA-Appropriate for Gestational Age), קטן למשך ההריון (SGA-Small for Gestational Age) או גדול למשך ההריון (LGA-large for Gestational Age). הגדרה זו חשובה כי לכל קבוצה יש שכיחות בעיות אחרת ועתיד אחר.

פגים מסווגים לפי משקל הלידה:

יילודים בעלי משקל נמוך מאוד (Very Low Birth Weight), שמשקל לידתם נמוך מ-1,500 גרם; ויילודים שנולדו במשקל נמוך במיוחד, מתחת ל-1,000 גרם (Extremely Low Birth Weight). בקבוצת הילדים בעלי המשקל הנמוך יהיו בעיקר הפגים, אך גם תינוקות עם הפרעה בגדילה תוך-רחמית וכאלו שנולדו קטנים לגיל ההריון. פגות קשורה לעלייה בשכיחות תחלואה ותמותה.

שכיחות הפגות

על-פי הנתונים של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, בשנת 2001 נולדו בישראל 136,638 ילדים חיים, מתוכם 7.3 אחוזים נולדו במשקל נמוך מ-2,500 גרם, 1 אחוז במשקל נמוך מ-1,500 גרם, ו-0.4 אחוז במשקל נמוך מ-1,000 גרם. בשני העשורים האחרונים יש עלייה במספר היילודים בעלי משקל לידה נמוך בשל עלייה במספר הפגים. העלייה במספר הפגים נגרמת בחלקה מהריונות מרובי עוברים על רקע טיפולי פוריות. מתוך כלל התינוקות שנולדו בשנת 2001 במשקל נמוך מ-1,500 גרם, 31.3 אחוזים מההריונות היו מרובי עוברים, כאשר 26.4 אחוזים מכלל ההריונות הושגו בטיפולי פוריות. פגות היא הסיבה השכיחה ביותר לתמותת תינוקות. בשנת 2001 הייתה תמותת התינוקות בישראל 5.1 ל-1,000 לידות חי בכלל האוכלוסייה במדינת ישראל, כאשר 2 מתוך ה-5 היו פגים. הסיבה השנייה בשכיחותה לתמותת יילודים היא מומים מולדים (30 אחוזים). שיעור התינוקות השורדים את הפגות עולה עם העלייה במשך ההריון ובמשקל הלידה; 38.5 אחוזים מהיילודים במשקל לידה של 500-749 גרם יישארו בחיים, ו-97.1 אחוזים יישארו בחיים במשקל לידה של 1,250-1,500 גרם.

הגורמים לפגות

כמה מן הסיבות ללידת פג גורמות גם ללידת תינוק קטן למשך ההריון. הסיכוי ללידת פג גדול יותר בנשים שילדו פג בלידה ראשונה.

הסיבות ללידת פג:

- ① מהלך הריונות קודמים הרומז על אפשרות לידת פג - מבנה הרחם שונה מהרגיל, לידת פג בהריון קודם, מחלה כללית של האם, הפלות מלאכותיות בעבר.
- ② התנהגות מזיקה בהריון - שימוש באלכוהול ובסמים, עישון סיגריות, תזונה לקויה, חוסר מעקב במהלך ההריון ולכן חוסר

גילוי בעיה הניתנת למניעה ולטיפול.

- ③ מצב סוציו-אקונומי - גיל אימהי צעיר מאוד, לידות תכופות, מחלות הנגרמות עקב הזנחה בריאותית כגון מחלת חניכיים של האם.
- ④ מאורעות במהלך ההריון הנוכחי - הריון מרובה עוברים, מחלות אימהיות כגון סוכרת ורעלת.

הצוות התומך והמטפל במהלך ההריון חייב להיות ערני לסימנים מתריעים על אפשרות של לידת פג. לעתים הממצאים המתריעים קלים, ולכן איתורם דורש מיומנות וערנות. כאשר יש חשש ללידת פג, מנסים לדחות את הלידה ככל שניתן. לעתים יש לאשפז את האם ולבצע ניטור, ולעתים יש להשתמש בתרופות הדוחות את הלידה. טיפולים אלה אינם נטולי סכנות. למרות המאמצים המושקעים עדיין רב הנסתר על הנגלה, ושכיחות הפגות אינה יורדת בשנים האחרונות.

בעיות שכיחות בפגים

רוב מערכות הגוף ממשיכות להתפתח הן מבחינה מבנית והן מבחינה תפקודית בשלושת החודשים האחרונים לחיים העובריים. לידה מוקדמת דורשת הסתגלות לחיים החוץ-רחמיים לפני שרוב מערכות הגוף הגיעו להבשלה, כגון הבשלת מערכת העצבים - לכן אפשר לצפות שלפגים יהיו קשיים בבליעה. הבשלת הכבד אף היא מאוחרת - לכן שכיחות צהבת היילוד גבוהה בפגים. לפגים יש רגישות יתר (בניגוד לתינוק בשל) להשפעה הרעילה של חומרי הפירוק של הכדוריות האדומות הגורמים לצהבת היילוד, הבילירובין. עקב חוסר בשלות ריאתית וחוסר בשלות של המערכת האחראית לבקרת הנשימה, הפגים נוטים למצוקה נשימתית ולמאורעות של הפסקת נשימה (אפניאה).

פגות היא גורם סיכון לפגיעה בכל אחת ממערכות הגוף.

פגיעה במערכת העצבים המרכזית

דימום תוך-מוחי, ובמיוחד לתוך חדרי המוח (Intra-Ventricular Hemorrhage), מופיע ב-60 אחוזים מכלל היילודים שנולדו במשקל נמוך מ-1,000 גרם. שכיחות סיבוך זה יורדת ככל שמשך ההריון גדול, היילוד בשל ומשקל הלידה גבוה. מקור הדימום הוא בדרך כלל אזור הסמוך לחדרים הצדדיים של המוח (Subependymal Germinal Matrix). חשיבות אזור זה היא בכך שהוא עשיר בכלי דם. מאזור זה נודדים תאי עצב רבים, אף לאזורים מרוחקים במוח, וזאת לפי תפקידם העתידי. אזור זה קיים בפגים בלבד, ועם הבשלת המוח הוא נעלם והופך לאחד מגרעיני המוח.

דימום כזה יכול להיות סמוי, ללא ביטוי חיצוני, אך ייתכן שיתבטא באופן קשה וסוער עד כדי סכנת מוות. הדימום עלול לפרוץ מעבר לרקמה שמסביב לחדרים ולהתנקז לתוך חדרי המוח. בתחילה הוא עלול לגרום להגדלתם, ובהמשך ללחץ המפריע לניקוז הנוזל סביב המוח ולהצטברות נוזלים בחללי המוח הלוחצים ומפריעים לתפקוד (הידרוצפלוס). מצב זה דורש טיפול ניתוחי דחוף למניעת נזק קבוע.

נהוג לסווג את הדימום לארבע דרגות. בדרגות 3-4 יש פגיעה בחדרי המוח ובאזורים נרחבים יותר במוח עצמו, מצב ששכיחות בו מאוד פגיעה עצבית מיידית ופגיעה התפתחותית בעתיד. במרבית הפעמים הפגיעה תתבטא כשיתוק מוחין מלידה (Cerebral Palsy - CP) במקרים הקלים שיתוק מוחין זה פוגע ברגליים בלבד, ובמקרים קשים גם בידיים. הצד הנפגע יהיה הצד הנגדי לחדר שבסביבתו הופיע הדימום.

הפסקת נשימה (אפניאה)

נשימת הפג אינה סדירה. מצב של מחזוריות במהירות הנשימה של הפג עם מאורעות חוזרים של הפסקות קצרות בנשימה, נקרא נשימה פריודית. קצב נשימה מחזורי עם הפסקות נשימה של 5-10 שניות עדיין נחשב לנשימה תקינה.

הפסקת נשימה (אפניאה) מוגדרת כאחד משני מצבים:

- ✓ הפסקת נשימה מלאה לפחות למשך 15-20 שניות
- ✓ הפסקת נשימה שבעקבותיה מופיעים שינויים בתפקוד היילוד, כמו האטה בקצב הלב או ירידה ברווי החמצן בדם עד ל-80 אחוזים.

ההגדרה השנייה, התפקודית, נקבעה מכיוון שבפגים קטנים שמשקלם נמוך מ-1,000 גרם, גם הפסקת נשימה שנמשכת 10 שניות בלבד יכולה להוריד את קצב הלב ורווי החמצן בדם. שכיחות הפסקות הנשימה יורדת ככל שהתינוק בשל.

אחד ההסברים להפסקת הנשימה הוא שעקב ירידה בגירוי לנשימה ממרכז הבקרה במוח תהיה ירידה ברווי החמצן, ועקב כך יפעל רפלקס שיגרום להאטת קצב הלב (ברדיקרדיה).

הפגות עצמה קשורה להופעת הפסקות נשימה, אך ייתכנו סיבות נוספות, כגון: ירידה ברמת הסוכר בדם, חוסר איזון במאזן נוזלים ומלחים (אלקטרוליטים), שינויים בחום הגוף, זיהום, אנמיה, חוסר סגירה של כלי דם עוברי הפתוח בחיים העובריים ונסגר לאחר מכן (דוקטוס ארטריוזוס).

לעתים הפסקות הנשימה הן ביטוי להפרעה חשמלית בהולכת המוח (התכווצויות), אולם רוב הפסקות הנשימה קשורות לחוסר בשלות של מערכת הבקרה על מערכת הנשימה בפגות. הפסקות נשימה בפג יכולות להימשך תקופה ממושכת ולהגיע לשבוע 40 מתוקן. גיל מתוקן מחושב על-ידי הפחתה של מספר השבועות שחסרו לשהיית הפג ברחם כדי להפכו לתינוק בשל.

הפסקת נשימה יכולה להיות ללא ממצאים נלווים, אך הסימן השכיח ביותר הוא האטה בקצב הדופק. הימשכות אירועי הפסקות הנשימה מאריכה את משך האשפוז, ואז עולה השאלה מתי ניתן לשחרר הביתה את היילוד בלי לסכנו. נהוג לשחרר את היילוד לביתו אם אין אירועי הפסקת נשימה במשך 5-7 ימים.