Odpowiedź na pismo Fundacji Rodzic po Ludzku.

Szanowna Pani,

Z uwagą przeczytałem pismo skierowane do mnie, krytycznie oceniające zalecenia przygotowane przez Polskie Towarzystwo Neonatologiczne, dotyczące postępowania z noworodkiem przy podejrzeniu/potwierdzeniu zakażenia SARS-CoV-2 u matki oraz przy rozpoznaniu zakażenia SARS-CoV-2 u noworodka. Postanowiłem podzielić się treścią tego pisma z członkami Zarządu PTN, Krajowym Konsultantem w dziedzinie neonatologii oraz przewodniczącymi poszczególnych oddziałów PTN w kraju, aby przedstawić zastrzeżenia formułowane przez prezesa Fundacji „Rodzic po Ludzku" wobec treści zaleceń przygotowanych przez PTN.

Poniżej prezentuję moją odpowiedź na treści zawartych w wymienionym piśmie, które jak mniemam nie są wyłącznie Pani dziełem, ale zostały przygotowane przez bliżej niezidentyfikowane osoby a ich doświadczenia i wiedzy, już po analizie pisma, nie można w żaden sposób porównać z doświadczeniem i wiedzą profesorów neonatologii, samodzielnych pracowników nauki, na co dzień zaangażowanych w proces diagnostyki i leczenia noworodków. Pragnę przypomnieć, że krytykowane przez Panią zalecenia, są zbiorem wiadomości uzyskanych w trakcie dyskusji naukowej prowadzonej z członkami Zarządu Towarzystwa a także z wieloma ordynatorami oddziałów neonatologicznych o najwyższym stopniu referencyjności.

Odnośnie samej formy prezentacji, która budzi Pani wątpliwości, to pragnę podkreślić, że celowo została tak przygotowana, aby mogła stanowić materiał do dyskusji prowadzonej w szerokim gronie uczestników spotkań, podczas której, prezentując poszczególne przezrocza można dyskutować i rozwiewać wątpliwości. Taka forma przedstawiania wiadomości ułatwia jej dostępność jednocześnie dla wielu dyskutantów. Pragnę podkreślić, że to właśnie w formie prezentacji, zalecenia te zostały wysłane przez Krajowego Konsultanta w dziedzinie Neonatologii do wszystkich konsultantów wojewódzkich i były szeroko omawiane w gronie kolegów neonatologów.

Zwracam, poza tym uwagę, że nie była to jedyna, dostępna forma zaleceń PTN. Dokładnie takie same informacje zostały przedstawione w publikacji umieszczonej na łamach Standardów Medycznych, gdzie można było wczytywać się dowolnie w poszczególne fragmenty zaleceń. Jak mi wiadomo, ta forma dostępności informacji medycznej cieszy się wielkim powodzeniem o czym świadczy ponad 2000 wejść na stronę Standardów Medycznych, w celu zapoznania się z treścią zaleceń PTN.

W kolejnym fragmencie pisma stwierdza Pani cytuję „razi nas brak konkretnych odnośników jak i wystarczających źródeł naukowych w zaleceniach". Absolutnie nie zgadzam się z tym zarzutem wobec zaleceń PTN. W dostępnym źródle ważnych czasopism medycznych jakim jest PubMed, znajduje się mnóstwo publikacji odnoszących się do problemu Covodu-19, jednakże

często są one oparte na analizie zbyt małych grup pacjentów a najczęściej przedstawiają jedynie opisy pojedynczych przypadków. W zaleceniach PTN zostały natomiast wymienione tylko takie pozycje, które stanowiły źródło ważnych zmian dla postępowania medycznego. Zostały one wyodrębnione spośród dziesiątek innych publikacji, przez ekspertów odpowiedzialnych za przygotowanie zaleceń.

Całkowicie niezrozumiałym fragmentem pisma jest ten w którym stwierdza Pani, że - cytuję „wykorzystane w opracowaniu źródła w naszej ocenie są jedynie opiniami i zaleceniami co w tak newralgicznej sytuacji jaką jest poród i opieka nad noworodkiem w sytuacji pandemii jest w naszej ocenie niewystarczające". Następnie stwierdza Pani, że w środowisku naukowym panuje wiele sporów i…….
Pragnę przypomnieć, że to właśnie rolą ekspertów, posiadających specjalistyczną wiedzę i doświadczenie potwierdzone tytułami naukowymi, jest ekstrakcja najważniejszych informacji, będących przydatnymi do formułowania zarówno szczegółowych jak i ogólnych zaleceń postępowania. Neonatolodzy, obciążeni codziennymi obowiązkami związanymi z diagnozowaniem i leczeniem pacjentów powinni otrzymywać jasno opisane, przetrawione zasady działania a nie stos publikacji z których często nic nie wynika, gdyż prezentują sprzeczne wyniki.

Zupełnie nie zrozumiała Pani jasno opisanych zasad postępowania z noworodkiem po urodzeniu, które w sposób oczywisty nie mogą być identyczne dla wszystkich noworodków i ich matek. Istnieje bowiem wiele czynników modyfikujących postępowanie lekarzy. Jeżeli opisuje to Pani jako chaos to znaczy, że nie bierze Pani pod uwagę różnych sytuacji, do których lekarz neonatolog musi dopasować swoje postępowanie. Wyraźnie widać u Pani i wśród członków zespołu będącego współautorem pisma całkowity brak doświadczenia w codziennej pracy oddziału neonatologicznego. Dlaczego według Pani podpis matki pod decyzją dotyczącą sposobu opieki nad swoim dzieckiem nie jest możliwy do osiągnięcia, skoro matka obowiązkowo podpisuje mnóstwo dokumentów związanych z przyjęciem do szpitala? A poza tym wobec znacznie narastającej liczby roszczeń pacjentów, taki dokument chroni lekarzy przed ewentualnymi zarzutami kierowanymi przez rodziców dziecka. Pani tego nie bierze pod uwagę, ponieważ najwyraźniej brakuje Pani wiedzy na temat codzienności zdarzeń w oddziałach zmagających się z różnymi trudnościami. A przytoczony przez Panią przykład z umieszczaniem noworodka w inkubatorze, który Pani określa jako chaos informacyjny, wyraźnie ukazuje nieznajomość budowy nowoczesnych inkubatorów, które mogą być równocześnie zamknięte i otwarte w zależności od aktualnych potrzeb terapeutycznych.

Obowiązujące procedury postępowania przy przemieszczaniu się w ramach oddziału, w którym hospitalizuje się pacjentów COVID-19 są w oczywisty sposób skierowane do personelu medycznego, który czuwa nad zachowaniem właściwego reżimu sanitarnego, chroniącego personel oraz pacjentów. Pani krytyczna uwaga na ten temat świadczy o całkowitej ignorancji zasad postępowania. Wydaje się być sprawą oczywistą, że szpitale, których infrastruktura jest przecież różna, musza mieć swoje odrębne procedury wewnętrzne. Wymaga tego certyfikat

jakości, który jest nadzorowany przez powołane do tego instytucje i nie podlega opinii publicznej.

Kolejna Pani uwaga, dotycząca procedury wykonywania wymazów z nosogardzieli jest co najmniej nietaktowna. Personel medyczny doskonale potrafi wykonywać wymazy z nosa i gardła i nie potrzebuje dodatkowych instrukcji w tym zakresie. Być może nie jest to jasne dla osób, które przygotowały to pismo, bowiem najprawdopodobniej nie biorą one udziału w leczeniu i diagnozowaniu pacjentów.

Kolejne zastrzeżenia dotyczą procesu leczenia. W piśmie zarzuca Pani autorom zaleceń brak szczegółowego opisu metod leczenia. Szanowna Pani, pragnę przypomnieć, że do tej chwili nie ma jednolitego ustalonego leczenia przyczynowego infekcji SARS-CoV-2 u noworodków. Jest to wyłącznie leczenie objawowe, prowadzone w zależności od aktualnie prezentowanych objawów klinicznych. Proszę zachować trochę więcej powagi w kreowaniu opinii na tematy, o których osoby nie będące specjalistami w zakresie neonatologii wiedzą niewiele a uzurpują sobie prawo do wyrażania opinii, nie mających odniesień do nowoczesnej neonatologii.

Zarzuca Pani w piśmie brak informacji dotyczącej okoliczności i wskazań do wykonania wymazu. Radzę dokładniej przeczytać zalecenia a znajdzie tam Pani szczegółowe wyjaśnienia na ten temat. Ponadto, proszę pamiętać, że to lekarz specjalista neonatolog decyduje o tym, kiedy i dlaczego należy wykonać wymaz, aby rozpocząć ewentualne leczenie. Wskazówki zawarte w zaleceniach są w tym zakresie absolutnie wystarczająco jasno przedstawione o czym jest mi wiadomo na podstawie informacji zdobywanych w trakcie częstych bezpośrednich kontaktów z kolegami neonatologami.

Pani niepokój odnoszący się do sformułowań, które znajdują się w zaleceniach i dotyczą bezpieczeństwa karmienia naturalnego jest dla mnie całkowitą niespodzianką. W zaleceniach wyraźnie wskazuje się na korzyści wynikające z takiej formy żywienia noworodka urodzonego przez matkę zakażoną COVID-19. Dla Pani wystarczającym dowodem gwarantującym bezpieczeństwo karmienia pokarmem naturalnym jest informacja podana przez autorów pisma którą cytuję „przeciwciała przeciw wszystkim innym drobnoustrojom obecne w pokarmie matki działają ochronnie, więc dlaczego w tym przypadku miałoby być inaczej?)" A to dlatego, że w przypadku innych wirusów takich jak HIV czy CMV, pomimo obecności przeciwciał w pokarmie opisuje się możliwości przeniesienia infekcji do dziecka drogą pokarmu. Dopiero od niedawna uważa się, że obecność w pokarmie naturalnym kwasu nukleinowego wirusa SARS-CoV-2, nie wystarcza do replikacji i najprawdopodobniej nie stanowi niebezpieczeństwa przeniesienia infekcji. Ale jak dotąd nie ma 100% gwarancji, że tak się nigdy nie stanie. Ale przecież w końcowej konkluzji w zaleceniach PTN znajduje się wyraźne sformułowanie: „Pokarm naturalny – zalecany!", które zachęca do karmienia noworodka z ujemnym wynikiem testu PCR pokarmem matki z dodatnim testem na obecność wirusa SARS-CoV-2. Nie rozumiem zatem skąd liczne zastrzeżenia i negatywna ocena tego fragmentu zaleceń PTN?

W kolejnym fragmencie pisma sugeruje Pani, że oparta na faktach naukowych informacja zamieszczona w zaleceniach, wykazująca brak aktualnie powszechnie dostępnego testu wykrywającego obecność wirusa SARS-CoV-2 – cytuje „utwierdza czytelnika w przekonaniu, że z dwojga złego mieszanka modyfikowana jest jednak bezpieczniejsza w żywieniu dzieci w okresie pandemii, niż mleko biologicznej matki". Pani autorska nadinterpretacja precyzyjnych wiadomości zawartych w zaleceniach i przygotowanych dla lekarzy neonatologów, a nie jak to Pani sugeruje dla „czytelnika", jest kolejną nieudolną próbą udowodnienia, że PTN nie zachęca do karmienia pokarmem naturalnym noworodków w okresie pandemii. Od początku mojej kariery zawodowej, czyli od 45 lat, związany jestem z neonatologią. **Pokarm matki jest dla mnie najważniejszym czynnikiem wpływającym na życie i zdrowie człowieka**. Są jednak pewne sytuacje, kiedy musimy ten najlepszy eliksir życia zastąpić. Staramy się to czynić w sytuacjach wyjątkowych i na jak najkrótszy okres czasu. Takie są fakty naukowe. Twierdzenia w stylu, że jedynym przeciwskazaniem do karmienia pokarmem naturalnym jest śmierć matki, głoszone przed 40 laty przez zagorzałych zwolenników laktacji, straciły aktualność, nie wytrzymały faktów naukowych.

W kolejnym fragmencie krytyki próbuje Pani zasugerować, że cytuję „w zaleceniach tych brakuje jednoznacznego stanowiska w sprawie postępowania u noworodków z negatywnym wynikiem testu. Towarzystwo nie precyzuje czy zaleca obserwację tych dzieci pod katem objawów infekcji w kolejnych dniach po urodzeniu". No cóż, tekst zaleceń kierowany jest do lekarzy specjalistów a nie do osób nie mających wykształcenia medycznego. Dla lekarzy i pielęgniarek oczywistym jest prowadzenie obserwacji noworodka nie tylko pod kątem infekcji, ale pod kątem każdej innej patologii występującej w pierwszym okresie życia po urodzeniu. Poza tym każdy noworodek wypisywany do domu otrzymuje „Kartę wypisową" w której zawarte są najważniejsze zalecenia a w trakcie wypisu neonatolog rozmawiając z matką sprawdza czy zawarte w karcie informacyjnej wiadomości są przez nią dobrze zrozumiałe.

W dalszej części pisma, zwraca Pani uwagę na to, że cytuję „nie znajdujemy zaleceń dotyczących opieki pozaszpitalnej ze strony pracowników systemu ochrony zdrowia oraz zaleceń postępowania w opiece nad noworodkiem dla rodziny". Rzeczywiście brak jest takich zaleceń, ale nie były one celem opracowania PTN. Dlatego też zapraszam Panią wraz z pozostałymi autorami pisma, do szeroko pojętej współpracy w tym zakresie.

Muszę jeszcze odnieść się do wiadomości dotyczących szczepień, gdyż zawarła Pani w tym fragmencie informacje nieprawdziwe. Do chwili obecnej nie wyprodukowano bowiem szczepionki BCG która zawierałaby cytuję „zabite bakterie". Testy są wykonywane w szpitalu przed wypisem noworodka w tym celu, aby można było bezpiecznie zaszczepić dziecko przeciwko gruźlicy, bowiem szczepienie poza szpitalem napotyka na znaczne trudności. Jest to działanie w interesie zarówno pacjentów jak i ich rodziców.

Ostatnie zdanie, które zamieściła Pani w piśmie jest, delikatnie określając, nietaktem wobec wysoce specjalistycznych działań polskich neonatologów na rzecz opieki nad noworodkiem w naszym kraju, okupionych nieprzeciętnym zaangażowaniem w codziennej pracy w warunkach epidemii. PTN oraz Nadzór Krajowy w zakresie Neonatologii przypomina, że to nie członkowie Fundacji ponoszą odpowiedzialność za życie i zdrowie pacjentów jakimi są noworodki, ale że cała odpowiedzialność za działania medyczne spada na barki pracowników zatrudnionych w pionie opieki okołoporodowej.

A ponadto, zwracam się z uprzejmą prośbą, aby przy podejmowaniu decyzji o formułowaniu kolejnych podobnych pism, zachować większy profesjonalizm i odpowiedni poziom naukowy, i nie stwarzać wrażenia, że jedynym ich celem jest oderwanie nas neonatologów od codziennych zajęć przy najmniejszych pacjentach, aby w sposób profesjonalny odpowiedzieć na niezrozumiałe zarzuty.

Z poważaniem

Prezes Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego

Prof. dr hab. med. Ryszard Lauterbach