

NIVEAU DE PREUVE POUR LA THÉRAPIE AU SURFACTANT

IA

Le traitement au surfactant, qu'il soit prophylactique ou de sauvetage, diminue l'incidence et la gravité du SDR. Il est recommandé de l'administrer dans les 8 premières heures de vie à une dose de 100 mg/kg.

IA

L'utilisation prophylactique chez les nourrissons de moins de 30 semaines de gestation et ayant une exposition limitée aux stéroïdes prénatals réduit la mortalité, la fréquence et la gravité du SDR, les fuites d'air et la dysplasie bronchopulmonaire.

IA

Les surfactants naturels et synthétiques diminuent la morbidité et la mortalité chez les nouveau-nés prématurés.

IIA

Les nouveaux surfactants synthétiques, en raison de leur composant protéique, sont une bonne stratégie de traitement et utiles dans les troubles causés par une déficience en surfactant.

IIA

Le remplacement du surfactant n'a pas montré d'effet sur l'incidence des anomalies neurologiques et développementales, ni sur les résultats médicaux ou éducatifs des nouveau-nés prématurés.