

#preeklampsjaBEZtajemnic

Czym jest preeklampsja?

dr hab.n.med. Anna Kajdy:

Preeklampsja, inaczej stan przedrzucawkowy, kiedyś zwana zatruciem ciążowym, to choroba, która pojawia się wyłącznie w ciąży. Występuje, gdy dochodzi do nieprawidłowej implementacji łożyska – najprościej mówiąc, kiedy łożysko łączy się z macicą zbyt płytko i połączeń jest za mało. W wyniku tego zaburzone jest odżywianie płodu i w konsekwencji mama chcąc poprawić przepływ przez łożysko, ma coraz większe ciśnienie. Można powiedzieć, że jest to samonakręcający się mechanizm.

Stan przedrzucawkowy może mieć lekki przebieg – ciśnienie, które daje się kontrolować dostępnymi lekami, z niewielkim białkomoczem, bez innych objawów ogólnych. Musimy obserwować wzrastanie płodu, bo często idzie to w parze z zaburzeniami wzrastania.

A jeśli mamy ciężki przebieg stanu przedrzucawkowego?

A.K. Ciężka postać stanu przedrzucawkowego występuje wtedy, kiedy dochodzą nam objawy ogólne: bóle głowy, zaburzenia widzenia, obrzęki, dolegliwości ze strony wątroby (podwyższone parametry wątrobowe), spadek ilości płytek krwi, podwyższone wartości LDH. Takie Pacjentki wymagają hospitalizacji i w tym przypadku ciąża powinna być rozwiązana do 34 tc. Natomiast kiedy pojawiają się drgawki – ciążę rozwiązujemy w każdej chwili. Jeśli mamy ciążę również z zaburzeniem wzrastania i nieprawidłowymi przepływami, możemy zakończyć taką ciążę wcześniej, jednak w każdym przypadku należy podać sterydy dziecku, aby przyspieszyć dojrzewanie płuc.

Stan nadciśnienia tętniczego, który rozwija się przed 34 tc, zwiększa ryzyko ponownego wystąpienia tej choroby w kolejnej ciąży o 20%.

Czy jesteśmy w stanie oszacować ilu kobiet dotyka preeklampsja?

A.K. Mówi się, że do 10% ciąż jest powikłanych nadciśnieniem. Stan przedrzucawkowy, w zależności od populacji, może występować nawet do 3% ciężarnych. Natomiast ciężkie postaci tego schorzenia występują poniżej 1%. Mówiąc ciężkie mam na myśli ciężkie objawowo. Na szczęście w Polsce umieralność spowodowana preeklampsją, jest bardzo mała. Niestety w krajach rozwijających się, jest to jedna z najczęstszych

przyczyn zgonów matek, zaraz po krwotokach. Dlatego właśnie naukowcy od lat starają się przewidywać, które kobiety są bardziej narażone na wystąpienie tych ciężkich postaci nadciśnienia. Właśnie z tego powodu robiony jest screening I trymestru, czyli przy okazji USG genetycznego i testu PAPPA, możemy zbadać również dodatkowy marker – PLGF. Mierzymy przepływy w tętnicach macicznych, robimy czterokrotny pomiar ciśnienia (2 x każde ramię), zbieramy wywiad rodzinny (np. czy występowała cukrzyca, zespół antyfosfolipidowy). To są główne czynniki ryzyka.

Po zebraniu wszystkich danych wprowadzamy je do systemu, uwzględniamy też wzrost i wagę mamy sprzed ciąży, i w ten sposób możemy ocenić ryzyko wystąpienia ciężkich postaci nadciśnienia. Jeżeli to ryzyko jest powyżej 1:150, to zalecamy przyjmowanie 150 mg kwasu acetylosalicylowego na noc od dnia badania, czyli z reguły od 12 tc do 36 tc. Tą metodą jesteśmy w stanie zapobiec nawet do 90% cięższych postaci nadciśnienia.

W którym tygodniu ciąży najczęściej objawia się to schorzenie?

A.K. Generalnie rzecz biorąc, o nadciśnieniu rozwijającym się w ciąży mówimy, gdy występuje ono po 22 tc. Oczywiście może się ono pojawić wcześniej. Jeżeli objawy nadciśnienia pojawiają się w pierwszym trymestrze ciąży, przed 22 tc, najczęściej mówimy, że jest to nadciśnienie przewlekłe, na które następnie nakłada się właśnie preeklampsja (choroba wywołana ciążą).

Kobiety zdrowe (lub te uznające się za zdrowe, bez objawów) zwykle nie mierzą sobie ciśnienia. W pierwszym trymestrze, kiedy dochodzi do implantacji zarodka, pojawia się wahanie ciśnień. Dlatego Panie, które mają problemy z ciśnieniem, właśnie wtedy powinny mieć przeprowadzone badanie holterowskie, aby sprawdzić czy nie mamy do czynienia właśnie z nadciśnieniem przewlekłym.

Czyli właściwie nie ma reguły...? Podniesione ciśnienie może się zdarzyć na każdym etapie ciąży?

Niestety tak. Większość przypadków występuje w ciążach donoszonych. Sama pamiętam jeszcze z czasów praktyk, jak Mąż wnosił pacjentkę na Izbę Przyjęć, która w donoszonej ciąży miała drgawki i była nieprzytomna. Zaczęto się zatem zastanawiać jak można zdiagnozować pacjentki, które w terminie porodu rozwiną preeklampsję. Ryzyko rośnie bliżej porodu, ponieważ łożysko się po prostu starzeje i powoli traci swoją funkcję. Naukowcy stwierdzili zatem, że można to samo białko PLGF połączyć z jeszcze jednym białkiem (SFLT-1) – na tym właśnie polega badanie, które obecnie przeprowadzamy wśród naszych Pacjentek. Chodzi o balans między tymi czynnikami, które otwierają naczynia w łożysku, a tymi które je zamykają.

Jeśli wskaźnik, który badamy, jest podwyższony, to są już badania potwierdzające, że indukcja ciąży przeprowadzona w 37 tc, spowoduje, że kobieta uniknie zachorowania na nadciśnienie.

A jak przebiega preeklampsja? Jakie może mieć konsekwencje u matki i u dziecka?

A.K. U matki pojawiają się: wysokie wartości ciśnienia, może dojść do powstania obrzęków, mogą się pojawić zaburzenia widzenia, mogą wystąpić nudności i wymioty. Moim zdaniem jednak to, co jest najbardziej niebezpieczne, to moment, w którym ciśnienie rośnie. Oznacza to, że jest gorszy przepływ przez macicę, w związku z tym przy wysokich wartościach ciśnienia może dojść do: niedotlenienia dziecka, przedwczesnego odklejenia się łożyska, zgonu wewnątrzmacicznego. W konsekwencji u matki może dojść do drgawek z utratą przytomności, łącznie z obrzękiem mózgu i dalszego leczenia na OIOMie. Dodatkowo w tych najcięższych postaciach (zaznaczam, że są to bardzo rzadkie sytuacje), w wyniku zaburzeń ustrojowych tj. utraty funkcjonalności wątroby i nerek, może dojść do zaburzeń krzepnięcia i ciężkich powikłań krwiotocznych (wymagających leczenia operacyjnego), nawet z okołoporodowym wycięciem macicy.

Można zatem powiedzieć, że z choroby, która zaczyna się w błahy sposób (tj. pojedyncze wzrosty ciśnienia), ale niedopilnowana i niepoprowadzona prawidłowo, może się skończyć bardzo poważnie. Warto zwrócić uwagę, że ta choroba najczęściej dotyczy młodych kobiet w pierwszej ciąży.

O, to ciekawe, a czy wiadomo, dlaczego tak jest?

A.K. Uznaje się, że jest to kombinacja wielu czynników immunologicznych, genetycznych. Immunologia odgrywa tu bardzo ważną rolę - organizm matki w trakcie implementacji musi „zaakceptować” obce geny.

Czy ja jako Pacjent - oprócz wizyty lekarskiej - mogę jakoś zapobiec preeklampsji?

A.K. Bardzo ważny jest sam fakt przygotowania się do ciąży tzw. opieka prekonceptyjna. Przed ciążą przynajmniej raz w życiu należy zmierzyć sobie ciśnienie, aby ewentualnie rozpoznać nadciśnienie przewlekłe, jak również ważne jest zbadanie glukozy na czczo (ryzyko cukrzycy). Pacjentki BMI powyżej 30 powinny przed ciążą spróbować schudnąć - dla bezpieczeństwa swojego i swojego dziecka.

Otyłość to bardzo istotny czynnik ryzyka właściwie wszystkich powikłań, które wiążą się z ciążą.

A czy po porodzie choroba ustępuje czy pozostawia w organizmie jakieś ślady?

A.K. Przebyty ciężki stan przedrzucawkowy wiąże się ze zwiększonym ryzykiem powikłań kardiologicznych w późniejszym wieku u matki (choroby sercowo-naczyniowe). Dlatego tak ważna jest diagnostyka kardiologiczna między ciążami (Holter, echo serca). Jeśli chodzi o dziecko – jeśli miało ono hipotrofię, to może mieć po porodzie wiele powikłań z tym związanych. Może wystąpić również odległe ryzyko związane z powikłaniami sercowo-naczyniowymi.

Wspomniała Pani o projekcie, który realizowany jest teraz wśród PacjenteK CM Żelazna. Czy zechciałaby Pani powiedzieć o tym kilka słów na koniec?

A.K. Tak, jest to projekt służący zapobieganiu stanu rzucawkowemu w ciąży. Kobieta w zdrowej ciąży może sobie wykonać to badanie za darmo. Tylko połowa badanych pozna jego wynik i będzie miała zaproponowaną indukcję porodu, druga połowa natomiast przyczyni się do rozwoju nauki, ale nie pozna swoich wyników. Będzie jednak oczywiście cały czas pod naszą obserwacją i normalnie dochodzi do terminu porodu. Otrzymuje od nas sugestie na jakie symptomy powinna być wyczulona. Od razu dodam, że Pacjentka z pierwszej grupy jak najbardziej może nie wyrazić zgody na indukcję. Co ciekawe jednak – na świecie odmówiło zaledwie kilka kobiet. Jest ogromna nadzieja, że to będzie przełom i zmiana standardu badania. To badanie, póki co jest dość drogie, dlatego też zależy nam, aby weszło ono do standardu opieki – wtedy będzie bardziej przystępne. Badanie dedykowane jest dla kobiet, które: są w ciąży po raz pierwszy, mają ukończone 18 lat, są pomiędzy 35. a 37. tygodniem ciąży (zapisywać można się wcześniej), nie miały wcześniej żadnych komplikacji, planują poród siłami natury. Robimy to badanie w grupie zdrowych kobiet, aby zmienić standardy opieki nad ciężarną, dlatego zachęcamy Was drogie Panie do skorzystania z takiej możliwości.

My również zachęcamy, wszelkie szczegóły dotyczące badania znajdą Panie na naszej stronie www, tymczasem bardzo dziękuję za rozmowę i wyjaśnienie tak ważnego tematu, jakim jest preeklampsja.

A.K. Ja również dziękuję.

#preeklampsjaBEZtajemnic

Artykuł "Czy można zapobiec preeklampsji" jest częścią kampanii #preeklampsjaBEZtajemnic przygotowanej przez Szpital św. Zofii. Jej celem jest przybliżenie przyszłym mamom tematu nadciśnienia ciążowego, a także edukowanie o tej groźnej chorobie. Co ja, jako mama mogę zrobić dla siebie, żeby zminimalizować zagrożenie, jakie są czynniki ryzyka, na co zwracać uwagę i jakie objawy są niepokojące? Dlaczego? Chcemy uświadomić kobietom, zarówno tym, które planują ciążę i tym, które już w niej są, czym jest preeklampsja. Oswoić je nie tylko z

samą nazwą choroby, ale przede wszystkim z niebezpieczeństwami, jakie ze sobą niesie.

W ramach akcji #preeklampsjaBEZtajemnic, przygotowaliśmy dla Was więcej edukacyjnych wpisów o preeklampsji:

[Predykcja preeklampsji w I trymestrze ciąży.](#); lek. Łukasz Józwiak, położnik-ginekolog.

[Przewidywanie preeklampsji w II i III trymestrze.](#); lek. Jan Modzelewski, położnik-ginekolog, perinatolog.

[Co wiesz o nadciśnieniu w ciąży? Kompendium wiedzy.](#); lek. Agnieszka Łojek-Ozga, ginekolog położnik.

[Miałam preeklampsję. Nadciśnienie ciążowe z perspektywy pacjentki.](#)

[Preeklampsja okiem fizjoterapeutki.](#); mgr Daria Lipa, fizjoterapeutka uroginekologiczna.

[Preeklampsja a zaburzenia psychiczne i stres.](#); mgr Martyna Niżniowska, psycholog.

Bezpłatne badanie w kierunku preeklampsji

W szpitalu św. Zofi prowadzimy program PE37, którego zadaniem jest identyfikacja kobiet zagrożonych preeklampsją. Dlaczego ważne jest, aby zapobiegać stanom przedrzucawkowym o późnym początku? Stan przedrzucawkowy o późnym początku to powikłanie, które może pojawić się pod koniec ciąży i mieć konsekwencje dla zdrowia matki i dziecka. Większość przypadków pojawia się u kobiet bez żadnego czynnika ryzyka, co sprawia, że trudno jest je w porę wykryć i podjąć niezbędne kroki w celu ochrony zdrowia matki i dziecka. Dzięki badaniu PE37 ocenimy, czy za pomocą prostego badania krwi pod koniec ciąży można wykryć stan przedrzucawkowy o późnym początku, a tym samym zmniejszyć ryzyko dla zdrowia matki i negatywny wpływ na noworodka. Zapraszamy!





BEZPŁATNE BADANIE DLA KOBIET W CIĄŻY

służące zapobieganiu stanom
przedzucawkowym.

- ✓ Jesteś w ciąży po raz pierwszy?
- ✓ Nie miałaś wcześniej żadnych komplikacji?

Weź udział w badaniu i pomóż nam poprawić
rozpoznawanie i leczenie stanu
przedzucawkowego.



**W ramach badania oferujemy
BEZPŁATNE BADANIE PREEK (sFlt-1/PIGF).**

ZAPISY I WIĘCEJ INFORMACJI

+48 22 25 59 918
PE37@szpitalzelazna.pl
www.szpital.szpitalzelazna.pl/pe37





smartslider3[280]