

Czynniki ryzyka wystąpienia hipotrofii.

Czy wiesz, że każda pacjentka na początku ciąży powinna mieć ocenione ryzyko wystąpienia hipotrofii płodu? Hipotrofii, czyli wewnątrzmacicznego zahamowania wzrostu płodu. To znaczy, że Twoje dziecko jest mniejsze w porównaniu do normy dla danego wieku ciąży.

Czynniki ryzyka hipotrofii można podzielić na takie wynikające z wywiadu ogólnego i położniczego:

- cukrzyca,
- nadciśnienie,
- zespół antyfosfolipidowy,
- urodzenie dziecka z hipotrofią,
- palenie papierosów,
- wiek > 40 lat, wiek < 18 lat,
- otyłość,
- niedowaga,
- stan po IVF,
- odstęp między ciążami < 6 miesięcy i > 6 lat,
- ciąża mnoga.

Czynniki ryzyka dzielą się na duże i małe. Jeden duży lub 3 małe jest wskazaniem do obserwacji w kierunku hipotrofii i rozpoczęcia działań profilaktycznych.

Najważniejszym modyfikowalnym czynnikiem ryzyka hipotrofii płodu jest palenie papierosów. Rzucenie palenia w momencie rozpoznania ciąży to zdecydowanie za późno. Powinno się to zrobić w okresie planowania ciąży. Należy zwrócić też uwagę na palenie bierne, szczególnie jeżeli pali partner i robi to w zamkniętym pomieszczeniu mieszkalnym, w którym przebywa z ciążarną.

Typy hipotrofii

Obecnie wyróżnia się 2 typy hipotrofii - o wczesnym i o późnym początku.

Granica wieku ciążowego to 32 tygodnie. To oznacza, że jeżeli stwierdzimy nieprawidłowe wzrastanie płodu przed 32 tygodniem ciąży to wtedy mówimy o wczesnej postaci, a gdy po 32 tygodniu to wtedy mamy do czynienia z postacią późną. Zasadniczo klinicznie to są dwa różne powikłania ciąży.

W przypadku wczesnej hipotrofii łożysko jest dużo bardziej chore, ale paradoksalnie dzieci mają dużą zdolność adaptacyjną do trudniejszych warunków. Częściej postać wczesna współistnieje z nadciśnieniem

ciążowym. W tym przypadku najważniejsze dla nas jest, aby urodzić dziecko w dobrym momencie i maksymalnie zmniejszyć ryzyka dla dziecka związane z porodem przedwczesnym. Ta postać dotyczy ok. 1% ciąż i wymaga opieki w ośrodku specjalistycznym o trzecim stopniu referencyjności.

Późna hipotrofia wikała 8% ciąż i tutaj największym wyzwaniem jest postawienie rozpoznania. W Polsce trzecie badanie USG wykonujemy między 28-32 tygodniem ciąży. Wtedy dziecko może jeszcze rosnać prawidłowo. Dlatego w ostatnich rekomendacjach proponuje się wykonanie wszystkim pacjentkom USG z oceną masy płodu w terminie porodu, a pacjentkom z czynnikami ryzyka wcześniej między 34-36 tygodniem ciąży.

ciąg dalszy w kolejnym wpisie...

dr n. med. Anna Kajdy, specjalista ginekolog-położnik, specjalista perinatolog. Ordynator Położnictwa

[Na wizyty zapraszamy do naszej Przychodni](#)