



Προεκλαμψία

Η προεκλαμψία, γνωστή και ως «τοξαιμία της κύησης», αποτελεί μια επιπλοκή της εγκυμοσύνης που χαρακτηρίζεται από την ανάπτυξη υψηλής αρτηριακής πίεσης και υψηλών επιπέδων πρωτεΐνης στα ούρα. Επηρεάζει περίπου δύο στις 100 εγκύους. Η προεκλαμψία συνήθως παρουσιάζεται μετά την 20η εβδομάδα της κύησης. Ένα από τα κύρια χαρακτηριστικά της προεκλαμψίας είναι η μειωμένη ροή του αίματος από τη μητέρα προς τον πλακούντα, με αποτέλεσμα την ανεπαρκή παροχή οξυγόνου και θρεπτικών συστατικών προς το έμβρυο. Η κατάσταση αυτή μπορεί να σχετίζεται με σοβαρές βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις τόσο για τη μητέρα όσο και για το έμβρυο.

Αιτίες και παράγοντες κινδύνου για προεκλαμψία¹

Ιστορικό κύησης

- Πρώτη κύηση
- Πολύδυμος κύηση
- Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή (γονιμοποίηση in vitro, δωρεά ωαρίων)
- Οικογενειακό ή ατομικό ιστορικό προεκλαμψίας (ή περιορισμός ενδομήτριας ανάπτυξης, αποκόλληση πλακούντα)

- Παχυσαρκία (δείκτης μάζας σώματος ≥ 30)
- Χρόνιες ασθένειες (για παράδειγμα, αυξημένη αρτηριακή πίεση, νεφρική νόσος ή διαβήτης)
- Αυτοάνοσα νοσήματα (για παράδειγμα αντιφωσφολιπιδικό σύνδρομο, συστηματικός ερυθηματώδης λύκος)

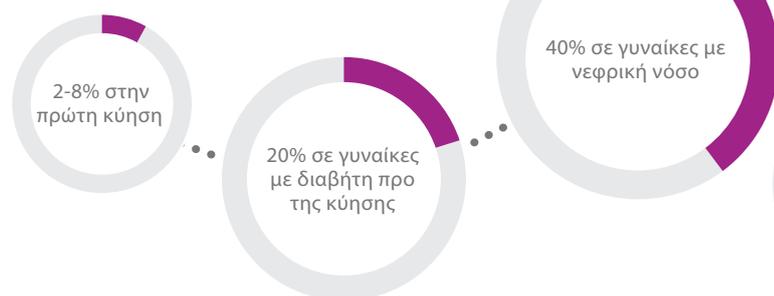
Ιατρικές παθήσεις

Δημογραφικοί παράγοντες

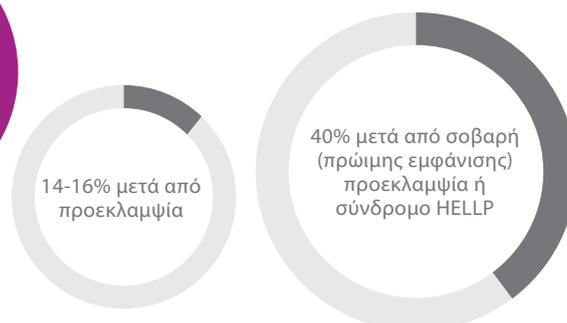
- Ηλικία < 18 ετών ή > 40 ετών
- Εθνότητα (μαύρη φυλή)

Οι αριθμοί με μια ματιά^{1,2}

Ποιος είναι ο κίνδυνος εμφάνισης προεκλαμψίας;



Ποιος είναι ο κίνδυνος εμφάνισης προεκλαμψίας ξανά σε μελλοντική κύηση;



Συμπτώματα της προεκλαμψίας

Τα πρώτα συμπτώματα της προεκλαμψίας, όπως αυξημένη αρτηριακή πίεση και αυξημένη ποσότητα πρωτεΐνης στα ούρα, εμφανίζονται στο μέσο της κύησης. Οι περισσότερες έγκυοι με αυτή την πάθηση αισθάνονται καλά στην αρχή. Αυτός είναι ένας από τους λόγους για τους οποίους κάθε γυναίκα θα πρέπει να υποβάλλεται σε προγεννητικό έλεγχο από επαγγελματία υγείας στο πρώτο τρίμηνο, ώστε να προσδιοριστεί ο κίνδυνος εμφάνισης προεκλαμψίας όσο το δυνατόν νωρίτερα και να μπορεί να λάβει προφύλαξη. Τα κυριότερα συμπτώματα της προεκλαμψίας, τα οποία τις περισσότερες φορές δεν γίνονται αντιληπτά από τις ίδιες τις εγκύους, και πρέπει να διαγνωσθούν από επαγγελματία υγείας²:

- Μια ξαφνική αύξηση της αρτηριακής πίεσης $\geq 140/90$ mmHg (για σύγκριση: μια ιδανική αρτηριακή πίεση έχει τιμή περίπου 120/80 mmHg).
ΚΑΙ
- Άνω των 300 mg πρωτεΐνης στα ούρα που συλλέγονται σε διάστημα 24 ωρών (για σύγκριση: φυσιολογικά, σε μια περίοδο 24 ωρών, εκκρίνονται έως και 150 mg πρωτεΐνης, το μέγιστο).
- Εναλλακτικά, η διάγνωση της πρωτεϊνουρίας γίνεται με βάση μια αναλογία πρωτεΐνης-κρεατινίνης ≥ 30 mg/mmol. Μια τιμή 1+ σε εξέταση με ταινία εμβάπτισης είναι ιδιαίτερα ύποπτη για πρωτεϊνουρία και απαιτεί περαιτέρω αξιολόγηση.

Εάν η κατάσταση επιδεινωθεί, ενδέχεται να εμφανιστούν διάφορα άλλα προειδοποιητικά συμπτώματα. Κάθε έγκυος θα πρέπει να ενημερώνεται σχετικά με τα ακόλουθα συμπτώματα, τα οποία οπωσδήποτε απαιτούν έλεγχο από υπεύθυνο επαγγελματία υγείας:

- Σοβαρές ή ταχείες διογκώσεις στα πόδια και άλλα μέρη του σώματος, που οφείλονται σε περίσσεια υγρού παγιδευμένη στους ιστούς (οίδημα)
- Πρήξιμο στο πρόσωπο και στα χέρια
- Δυνατός πονοκέφαλος
- Σοβαρό οπισθοστερικό άλγος
- Ξαφνική ναυτία και έμετος
- Άλγος στο δεξί υποχόνδριο ή πόνος στο στομάχι ή/και στον ώμο
- Ταχεία αύξηση του βάρους, ιδιαίτερα στο τρίτο τρίμηνο (περισσότερο από 1 kg ανά εβδομάδα)
- Αισθήσεις αναλαμπών, αύρας, φωτοευαισθησία ή θάμβος όρασης ή κηλίδες
- Δύσπνοια

Επιπλοκές της προεκλαμψίας¹

Η προεκλαμψία είναι μια προοδευτική διαταραχή και μετά από τα πρώτα συμπτώματα στο 20% περίπου των γυναικών, ενδέχεται να παρουσιαστούν επιπλοκές. Οι επιπλοκές αυτές περιλαμβάνουν:



- αποκόλληση πλακούντα
- οργανική βλάβη (νεφρά, ήπαρ, πνεύμονες, καρδιά)
- αιμοστατικές διαταραχές και μείζονα αιμορραγία
- εγκεφαλικό έμφρακτο ή εγκεφαλική αιμορραγία
- επιληπτικές κρίσεις (εκλαμψία)
- θάνατος
- υψηλότερος κίνδυνος καρδιαγγειακής νόσου στη μετέπειτα ζωή



- χαμηλό βάρος γέννησης
- πρόωρος τοκετός
- θάνατος
- υψηλότερος κίνδυνος καρδιαγγειακής νόσου στη μετέπειτα ζωή

Μια έγκαιρη διάγνωση της προεκλαμψίας είναι ζωτικής σημασίας για την αποφυγή σοβαρών επιπτώσεων για τη μητέρα και το νεογνό.

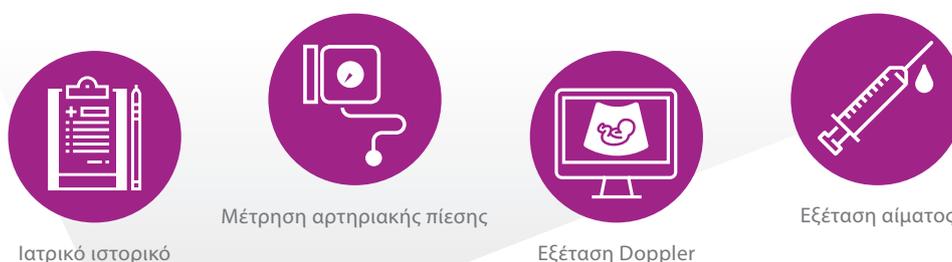
Μια επιπλοκή της προεκλαμψίας: Σύνδρομο HELLP

Το σύνδρομο **HELLP** θεωρείται ως μια επιπλοκή της προεκλαμψίας. "HELLP" είναι η συντομογραφία των τριών κύρων συμπτωμάτων αυτού του συνδρόμου: **H**aemolysis (αιμόλυση), **E**levated **L**iver enzymes (αυξημένα ηπατικά ένζυμα) και **L**ow **P**latelet count (χαμηλός αριθμός αιμοπεταλίων). Το σύνδρομο μπορεί να συσχετίζεται με σοβαρές ηπατικές εκδηλώσεις, συμπεριλαμβανομένου του έμφρακτου, της αιμορραγίας και της ρήξης.

Προσυμπτωματικός έλεγχος για προεκλαμψία στο πρώτο τρίμηνο

Ένας πρώιμος προσυμπτωματικός έλεγχος για προεκλαμψία είναι εφικτός μεταξύ της 11^{ης} και 14^{ης} εβδομάδας κύησης, προτού παρατηρηθούν τα πρώτα κλινικά συμπτώματα. Συνήθως, στην περίοδο αυτή, προγραμματίζεται η πρώτη επίσκεψη ρουτίνας στον επαγγελματία υγείας. Ο προσυμπτωματικός έλεγχος περιλαμβάνει τη λήψη ιατρικού ιστορικού, τη μέτρηση της αρτηριακής πίεσης, μια ειδική εξέταση Doppler για την ανάλυση της ροής του αίματος μέσω των αρτηριών της μήτρας και μια εξέταση αίματος για τον προσδιορισμό δύο συγκεκριμένων πρωτεϊνών (PAPP-A, PlGF).³ Ο προσδιορισμός των γυναικών με υψηλό κίνδυνο ανάπτυξης προεκλαμψίας σε τόσο πρώιμο στάδιο αποτελεί το κλειδί για τη λήψη προληπτικών μέτρων.

Προσυμπτωματικός έλεγχος



Ιατρικό ιστορικό

Μέτρηση αρτηριακής πίεσης

Εξέταση Doppler

Εξέταση αίματος

Εβδομάδα κύησης 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40

Πρόληψη της προεκλαμψίας

Μελέτες έχουν δείξει ότι για γυναίκες με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης προεκλαμψίας, η μόνη εφικτή και αποδεδειγμένη μορφή πρόληψης είναι η τακτική λήψη ασπιρίνης χαμηλής δόσης, με συνταγογράφηση ιατρού, πριν από την 16^η εβδομάδα της κύησης.⁴ Πρόσφατα στοιχεία δείχνουν ότι σε γυναίκες με αυξημένο κίνδυνο, η εμφάνιση προεκλαμψίας πριν από την 37^η εβδομάδα μπορεί να μειωθεί κατά περισσότερο από 60% και πριν από την 34^η εβδομάδα κατά 82% με τη λήψη 150 mg ασπιρίνης την ημέρα.⁵

Διάγνωση της προεκλαμψίας μετά από την 20^η εβδομάδα κύησης

Καθώς οι παράγοντες κινδύνου για προεκλαμψία είναι τόσοι πολλοί, οι επαγγελματίες υγείας εξετάζουν κάθε έγκυο με τη μέτρηση της αρτηριακής πίεσης και τον έλεγχο των ούρων για πρωτεΐνη, συνήθως σε κάθε ραντεβού κατά τον προγεννητικό έλεγχο. Στις γυναίκες σε κίνδυνο ή με αυξημένη αρτηριακή πίεση συνήθως ζητείται να ελέγχουν την πίεσή τους μόνες τους. Για τον έλεγχο των πρωτεϊνών στα ούρα, χρησιμοποιείται μια ειδική ταινία εμβάπτισης στα ούρα. Εάν παρουσιαστεί υπέρβαση ενός συγκεκριμένου επιπέδου, θα πρέπει να γίνει περαιτέρω αξιολόγηση. Νεότερες μελέτες έχουν δείξει ότι με τον προσδιορισμό της αναλογίας των δύο πλακουντιακών πρωτεϊνών (sFlt-1/PlGF) από το αίμα της μητέρας, μπορεί να προβλεφθεί η προεκλαμψία περίπου τέσσερις εβδομάδες πριν από την εμφάνιση της νόσου.⁶

Όσο πιο νωρίς διαγνωστεί η προεκλαμψία, τόσο πιο σύντομα μπορούν οι έγκυοι να παραπεμφθούν σε ειδικά κέντρα περιγεννητικής φροντίδας εξοπλισμένα για όλα τα ενδεχόμενα.

Αντιμετώπιση της προεκλαμψίας

Ο μόνος τρόπος θεραπείας της προεκλαμψίας και των επιπτώσεών της είναι η αφαίρεση του πλακούντα και, επομένως, η γέννηση του μωρού. Αυτό συνήθως γίνεται περίπου στις 37-38 εβδομάδες της κύησης. Ο χρόνος και η μέθοδος περάτωσης του τοκετού εξαρτώνται από τη βαρύτητα της διαταραχής (για παράδειγμα, αυξημένος κίνδυνος για τη μητέρα και το έμβρυο). Στην πρώιμη εμφάνιση προεκλαμψία, είναι εφικτή η παράταση της κύησης, προκειμένου να εξαλειφθούν τα προβλήματα της προωρότητας. Μέχρι τη γέννηση, η έγκυος παρακολουθείται και λαμβάνει αντιυπερτασικά φάρμακα. Ο τοκετός διενεργείται μετά από πρόκληση ή καισαρική τομή.

Εν συντομία

- Η προεκλαμψία αποτελεί μια σοβαρή επιπλοκή της κύησης που χαρακτηρίζεται από υψηλή αρτηριακή πίεση, αυξημένο επίπεδο πρωτεΐνης στα ούρα και παρουσιάζεται στο μέσο της κύησης.
- Η προεκλαμψία αρχικά δεν έχει εμφανή συμπτώματα και οι περισσότερες έγκυοι δεν αισθάνονται δυσφορία.
- Στις 11-14 εβδομάδες της κύησης, είναι δυνατόν να προσδιοριστούν οι γυναίκες με αυξημένο κίνδυνο προεκλαμψίας, με προσυμπτωματικό έλεγχο που εκτελείται από ειδικό.
- Οι ασθενείς υψηλού κινδύνου μπορούν να παρακολουθούνται στενά και ο ιατρός μπορεί να συνταγογραφήσει ασπιρίνη χαμηλής δόσης πριν από την 16η εβδομάδα της κύησης, προκειμένου να μειώσει τον κίνδυνο εμφάνισης προεκλαμψίας.
- Οι γυναίκες που διαγιγνώσκονται με προεκλαμψία πρέπει να παρακολουθούνται στενά ώστε να αποφευχθούν σοβαρές επιπλοκές.
- Ο μόνος τρόπος θεραπείας της προεκλαμψίας και των επιπτώσεών της είναι η αφαίρεση του πλακούντα και επομένως, ο τοκετός.

Σχετικά με το EFCNI

Το Ευρωπαϊκό Ίδρυμα για τη Φροντίδα των Νεογνών (European Foundation for the Care of Newborn Infants, EFCNI) είναι ο πρώτος πανευρωπαϊκός οργανισμός και δίκτυο συνεργασίας για την εκπροσώπηση των συμφερόντων των πρόωρων βρεφών, των άρρωστων νεογνών και των οικογενειών τους. Συγκεντρώνει γονείς, επαγγελματίες υγείας και άλλους ενδιαφερόμενους από διαφορετικούς κλάδους με κοινό στόχο τη βελτίωση της μακροπρόθεσμης υγείας των πρόωρων και νεογέννητων παιδιών, εξασφαλίζοντας την καλύτερη δυνατή πρόληψη, θεραπεία, φροντίδα και υποστήριξη.

Για περισσότερες πληροφορίες, επισκεφθείτε μας στο www.efcni.org

Ιδιαίτερα ευχαριστούμε τους Dr. Dietmar Schlembach, Dr. Stefan Verlohren, Dr. Ιωάννη Τσακιρίδη και Καθηγητή Απόστολο Αθανασιάδη για την υποστήριξη και τις συμβουλές τους.

Θερμές ευχαριστίες στο Ηλιτόμνηον.

Το ενημερωτικό δελτίο “προεκλαμψία” υποστηρίζεται ευγενικά από την Thermo Fisher Scientific.

Παραπομπές:

1. Arulkumaran N et al. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2013 Dec; 27(6): 877-84
2. German Society of Gynecology and Obstetrics. Geburtsh Frauenheilk. 2015; 75: 900-914
3. O’Gorman N et al. Ultrasound Obstet Gynecol. 2017 Jun; 49(6): 751-755

4. Bujold E et al. Obstet Gynecol. 2010 Aug; 116(2): 402-14
5. Rolnik DL et al. N Engl J Med. 2017 Aug; 377(7): 613-622
6. Zeisler H et al. N Engl J Med. 2016 Jan; 374(1):13-22

© 06/2018 EFCNI. Με την επιφύλαξη όλων των δικαιωμάτων. Το περιεχόμενο που παρουσιάζεται εδώ προορίζεται μόνο για πληροφόρηση. Δεν αποτελεί υποκατάστατο των επαγγελματικών ιατρικών συμβουλών και δεν θα πρέπει να χρησιμοποιείται για τη διάγνωση ή την αντιμετώπιση κάποιου προβλήματος υγείας ή κάποιας νόσου.