Preeklampsie

Závažné hypertenzní onemocnění v těhotenství. Postihuje 4-8% těhotných žen.

Co je preklampsie?

Preeklampsie (PE) je definována jako nový výskyt hypertenze (> 140 / 90 mmHg), nebo proteinurie (≥ 0,3 g / 24 h) po 20.týdnu těhotenství

PE je způsobena dysbalancí placentárních angiogenních a antiangiogenních faktorů .Riziko PE lze stanovit **již při screeningu v 1. trimestru**.

Které těhotné mají zvýšené riziko preeklampsie?

•preeklampsie v osobní nebo rodinné anamnéze
•první těhotenství
•věk pod 18 let nebo nad 30 let
•obezita
•oplodnění pomocí asistované reprodukce (IVF)
•vícečetné těhotenství
•těhotenský diabetes
•avitaminóza
•některá onemocnění před těhotenstvím - hypertenze, diabetes, migrény, revmatoidní artritida, onemocnění ledvin

Nejzávažnější následky PE pro matku :

- eklampsie, HELLP syndrom, plicní edém
- vysoké riziko kardiovaskulárních nemocí chronická hypertense, cévní mozková příhoda. poškození ledvin
- Ženy s PE v anamnéze mají 2-násobné riziko úmrtí na cévní mozkovou příhodu ve srovnání se ženami bez PE

Nejzávažnější následky PE pro plod

- předčasný porod
- nízká porodní hmotnost
- syndrom respirační tísně
- komplikace předčasného porodu (mozková obrna, poruchy zraku, slepota
- zvýšené riziko v dospělosti: CMP, ICHS, metabolický syndrom

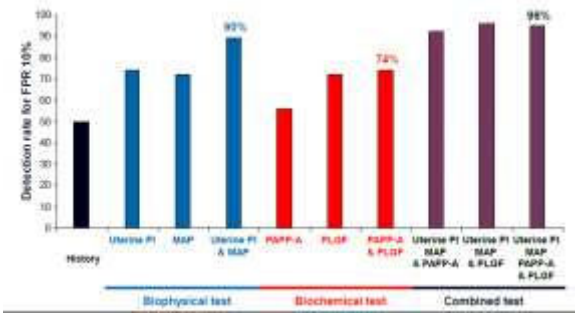
Současný diagnostický "zlatý standard"

V současnosti je k diagnose PE používáno měření krevního tlaku a stanovení proteinurie. Tato vyšetření mají nízkou senzitivitu a specifičnost – positivní prediktivní hodnota je 20%.

Dysbalance angiogenních faktorů

V současné době je metodou volby k diagnose PE stanovení dysbalance angiogenních faktorů. Tuto je možné zjistit již ***před výskytem klinických příznaků PE***.

V rámci **prvotrimestrálního screeningu Downova syndromu** stanovujeme u žen PlGF. Tento parametr je pak zahrnut do algoritmu výpočtu rizika postižení plodu Downovým syndromem a zároveň je hodnoticím softwarem stanoveno riziko rozvoje preeklampsie, případně rùstové retardace plodu. Do výpočtu je zahrnut i průměrný arteriální tlak a prùtok krve v uterinních arteriích.



Jaké jsou možnosti léčby, pokud je zjištěno vysoké riziko PE ?

Při positivním screeningu PE v 1. trimestru těhotenství včasná aplikace 150 mg aspirinu denně sníží výskyt časné PE o **90% !!!.**

Akolekar R. Competing risks model in early screening for preeclampsia by biophysical and biochemical markers. Fetal Diag Ther 2013;33(1):8-15.

Cena vyšetření : *www.prenatal.cz*