



Preeklampsie

Preeklampsie, dříve známá také jako „těhotenská toxikóza“, je komplikace těhotenství, která je charakterizována zvýšeným krevním tlakem a vysokou hladinou bílkoviny v moči. Postihuje přibližně dvě ze 100 těhotných žen. Preeklampsie se obvykle vyskytuje po 20. týdnu těhotenství. Jednou z hlavních charakteristik preeklampsie je snížený průtok krve od matky k placentě, což vede k nedostatečnému zásobování dítěte kyslíkem a živinami. Tento stav může být spojen se závažnými krátkodobými i dlouhodobými následky pro matku i její dítě.

Příčiny a rizikové faktory preeklampsie¹

Anamnéza těhotenství

- První těhotenství
- Vícečetné těhotenství
- Asistovaná reprodukce (IVF-mimotělní oplodnění, dárčovství vajíček)
- Rodinná nebo vlastní anamnéza preeklampsie (nebo intrauterinní růstová restrikce, abrupce placenty)

- Obezita (BMI ≥ 30)
- Chronická onemocnění (například zvýšený krevní tlak, onemocnění ledvin nebo cukrovka)
- Autoimunitní onemocnění (například antifosfolipidový syndrom, systémový lupus erythematosus)

Zdravotní stav

Demografické faktory

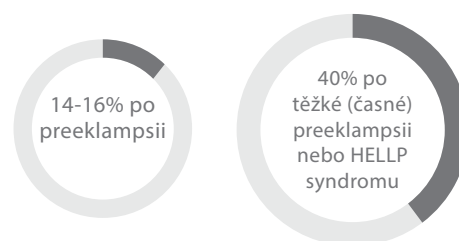
- Věk < 18 let nebo > 40 let
- Etnický původ

Přehled čísel^{1,2}

Jaké je riziko vzniku preeklampsie?



Jaké je riziko opětovného vzniku preeklampsie v dalším těhotenství?



Příznaky preeklampsie

První příznaky preeklampsie, jako je zvýšený krevní tlak a zvýšené množství bílkovin v moči, se projeví v druhé polovině těhotenství. Většina těhotných žen s tímto onemocněním se zpočátku cítí dobře. To je jeden z důvodů, proč by se každá žena měla v prvním trimestru dostavit na prenatalní kontrolu k lékaři, aby se co nejdříve zjistilo riziko preeklampsie a umožnila se včasná profylaxe. Hlavní příznaky preeklampsie, kterých si těhotné ženy většinou samy nevšimnou, proto musí být diagnostikovány lékařem²:

- Zvýšení krevního tlaku $\geq 140/90$ mmHg (pro srovnání: optimální krevní tlak má hodnotu do 140/80 mmHg).
- Více než 300 mg bílkovin v moči odebraných během 24 hodin (pro srovnání: za normálních okolností se za 24 hodin vyloučí s močí bílkovina v množství maximálně 150 mg bílkovin).
- Alternativně se proteinurie diagnostikuje na základě poměru bílkovin a kreatininu ≥ 30 mg/mmol. Při pozitivním orientačním testu testovacím papírkem je třeba odeslat vzorek moči do laboratoře.

Pokud se stav zhorší, mohou se objevit různé další varovné příznaky. Každá těhotná žena by měla být citlivě informována o následujících příznacích, které rozhodně vyžadují kontrolu lékařem:

- Závažné nebo rychle vzniklé otoky nohou a jiných částí těla způsobené přebytečnou tekutinou zadržanou v tkáních (edém)
- Otoky obličeje a rukou
- Silné bolesti hlavy
- Silné pálení žáhy
- Náhlá nevolnost a zvracení
- Bolest v pravé horní části břicha nebo bolest žaludku a/nebo bolest ramene
- Rychlé přibývání na váze, zejména ve třetím trimestru (více než 1 kg týdně)
- Poruchy vidění - pocity blikajících světél, aury, citlivosti na světlo nebo rozmazaného vidění či skvrn
- Dušnost

Komplikace preeklampsie¹

Preeklampsie je progresivní onemocnění a po počátečních běžných příznacích se asi u 20% žen mohou objevit komplikace. Mezi tyto komplikace patří:



- Abrupe placenty
- Poškození orgánů (ledviny, játra, plíce, srdce)
- Poruchy hemostázy a závažné krvácení
- Mrtvice nebo krvácení do mozku
- Záchvaty (eklampsie)
- Smrt
- Vyšší riziko kardiovaskulárních onemocnění v pozdějším věku



- Nízká porodní hmotnost
- Předčasný porod
- Smrt
- Vyšší riziko kardiovaskulárních onemocnění v pozdějším věku

Včasná diagnóza preeklampsie je důležitá, aby se předešlo závažným následkům pro matku a její dítě.

Komplikace preeklampsie: HELLP syndrom

HELLP syndrom je považován za komplikaci preeklampsie. „HELLP“ je zkratka tří hlavních příznaků tohoto syndromu: hemolýza, zvýšené jaterní enzymy a nízký počet krevních destiček (z angličtiny: **H**aemolysis, **E**levated **L**iver enzymes, and **L**ow **P**latelet count). Syndrom může být spojen se závažnými jaterními projevy, včetně selhání, krvácení a ruptury.

Stanovení rizika preeklampsie v prvním trimestru

Časně stanovení rizika preeklampsie je možné provést mezi 12. a 14. týdnem těhotenství, tedy mnohem dříve, než se objeví první klinické příznaky. Vyšetření zahrnuje anamnézu, měření krevního tlaku, speciální ultrazvukové vyšetření průtoku krve děložními tepnami a krevní test na stanovení hladiny jednoho ze dvou specifických proteinů (PAPP-A nebo PIGF).³ Identifikace žen s vysokým rizikem vzniku preeklampsie v tak časném stadiu je klíčová pro doporučení preventivních opatření.

Vyšetření



Týden těhotenství 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

Prevence preeklampsie

Studie ukazují, že u žen se zvýšeným rizikem vzniku preeklampsie je jedinou možnou a osvědčenou formou prevence pravidelné užívání nízkých dávek aspirinu. Aspirin je třeba začít užívat po screeningu v prvním trimestru, nejpozději do 16. týdne, a má být užíván do 36. týdne těhotenství.⁴ Nejnovější poznatky uvádějí, že u vysoce rizikových žen lze výskyt preeklampsie před 37. týdnem snížit o více než 60% a před 34. týdnem o 82% užíváním 150 mg aspirinu denně.⁵

Diagnóza preeklampsie po 20. týdnu těhotenství

Aby byl případný rozvoj preeklampsie zachycen co nejdříve, testují lékaři každou těhotnou ženu měřením krevního tlaku a kontrolou bílkovin v moči při každé prenatalní prohlídce. Rizikové ženy nebo ženy se zvýšeným krevním tlakem jsou obvykle požádány, aby si svůj krevní tlak kontrolovaly a měřily následně i samy doma. Ke kontrole bílkovin v moči se používá speciální testovací papírek. Jakmile je překročena určitá hladina, je indikováno další vyšetření. Novější studie ukazují, že na základě stanovení poměru dvou placentárních proteinů (sFlt-1/PIGF) v krvi těhotné lze preeklampsii předpovědět přibližně čtyři týdny před začátkem onemocnění.⁶ Toto vyšetření bývá indikováno u žen se zvýšeným krevním tlakem, nebo jinými projevy, které zvyšují riziko rozvoje preeklampsie.

Čím dříve je preeklampsie diagnostikována, tím dříve je možné těhotné ženy odeslat do specializovaných center perinatální péče, která jsou pro tyto případy vybavena.

Léčba preeklampsie

Jediným způsobem, jak vyléčit preeklampsii a její následky, je odstranění placenty, a tedy porod dítěte. Doba a způsob porodu závisí na závažnosti poruchy (například ohrožení matky a plodu). U časně preeklampsie je snaha o prodloužení těhotenství, aby se zmírnily problémy s předčasným porodem, hlavně závažnost nedonošenosti novorozence. Až do narození dítěte je těhotná žena sledována a dostává léky na hypertenzi, případně další léčbu. Porod může být vyvolán nebo je proveden císařský řez.

Ve stručnosti

- Preeklampsie je závažná komplikace těhotenství charakterizovaná vysokým krevním tlakem a zvýšenou hladinou bílkoviny v moči, která se objevuje ve druhé polovině těhotenství.
- Preeklampsie nemá zpočátku žádné zjevné příznaky a většina těhotných žen s tímto onemocněním se necítí nemocná.
- V 12.-14. týdnu těhotenství je možné identifikovat ženy s vysokým rizikem preeklampsie pomocí screeningového testu prováděného specialistou.
- Vysoce rizikové pacientky mohou být pečlivě sledovány a lékař jim může před 16. týdnem těhotenství předepsat nízké dávky aspirinu, aby se snížilo riziko vzniku preeklampsie.
- Ženy s diagnostikovanou preeklampií se musí pečlivě sledovat, aby se předešlo závažným komplikacím.
- Jediným způsobem, jak vyléčit preeklampsii a její následky, je odstranění placenty, a tedy porod dítěte.

O organizaci EFCNI

Evropská nadace pro péči o novorozence (z angličtiny The European Foundation for the Care of Newborn Infants - EFCNI) je první celoevropskou organizací a sítí, která zastupuje zájmy předčasně narozených dětí, novorozenců a jejich rodin. Sdružuje rodiče, zdravotnické odborníky z různých oborů a vědce se společným cílem zlepšit dlouhodobé zdraví předčasně narozených a novorozenců dětí. Vizi organizace EFCNI je zajistit co nejlepší start do života pro každé dítě.

Více informací najdete na adrese www.efcni.org

Zvláštní poděkování patří Dr. Dietmaru Schlembachovi (Německo) a Dr. Stefanu Verlohrenovi (Německo) za jejich podporu a rady a Dr. Haně Belošovičové (Česká republika) za podporu a rady.

V letech 2017 až 2021 téma osvěty o preeklampsii a kampaň Jednej včas! Nech se včas vyšetřit! laskavě podpořila společnost Thermo Fisher Scientific.

References:

1. Arulkumaran N et al. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2013 Dec; 27(6): 877-84
2. DGGG. 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

© 05/2023 EFCNI. Všechna práva vyhrazena. Zde uvedený obsah je pouze informativní. Nenahrazuje odbornou lékařskou pomoc a neměl by být používán k diagnostice nebo léčbě zdravotních problémů či nemoci.