
Hypertenze v těhotenství

Petr Janků

Kritické stavy v porodnictví 2010

Praha, 11. 12. 2010

Nomenklatura a klasifikace hypertenzí v těhotenství

- chaos
- mnoho klasifikací
- různá názvosloví
- některé jsou zavádějící až chybné
- chyby v diagnostice
- chyby v léčbě

Hypertenzní nemoci v těhotenství

- Preeklampsie
- Arteriální hypertenze
 - esenciální hypertenze
 - sekundární hypertenze (nefrogenní, kardiální, endokrinní)
- Preeklampsie superponovaná na chronickou hypertenzi
- Přechodná tranzitorní hypertenze
- Neklasifikované hypertenze

Hypertenzní nemoci v těhotenství

Preeklampsie

mateřská mortalita
intrauterinní smrt
předčasný porod
IUGR
hypoxie plodu

Hypertenze arteriální



superpozice
preeklampsie



Diferenciální diagnostika

<i>Příznaky</i>	<i>Preeklampsie</i>	<i>Arteriální hypertenze</i>
hypertenze	po 20. týdnu	před otěhotněním, během těhotenství
proteinurie	>0,3 g/24 h	-
otoky	ano	zřídka nebo jen lehké
náhlý přírůstek na váze	ano	-
primiparita	ano	primi- i multiparita
vícečetné těhotenství	ano	-
urikémie	> 320 $\mu\text{mol/l}$	normální
trombocytopenie	< 150 x 10 ⁹ /l	normální
zvýšené hodnoty jaterních enzymů	někdy	-
kreatinin v séru	zvýš.	-
oligurie	ano u závažné formy	-

Diferenciální diagnostika

<i>Příznaky</i>	<i>Preeklampsie</i>	<i>Arteriální hypertenze</i>
intrauterinní úmrtí, hypotrofie plodu	časté	méně časté
bolesti hlavy a v epigastriu	ano u závažné formy	ojediněle
familiární výskyt	někdy	často
oční pozadí	těhotenská retinopatie	angiopatie, angioskleróza
věk	< 22 let > 30 let	> 25 let

Diagnostika - screening

Prenatální poradna

- **TK \geq 140/90 mmHg**
 - 2 měření, vsedě, vleže
- **otoky**
- **proteinurie - orientačně**
- **nárůst hmotnosti**
 - více než 500 g/týden

hypertenze + proteinurie



preeklampsie

hypertenze



opakovat měření TK s odstupem
týdne

Diagnostika

Prenatální poradna - anamnéza

- **záchyt hypertenze**
 - před těhotenstvím, v předchozích graviditách
 - do 20. týdne
 - po 20. týdnu
- **rodinná anamnéza**
- **parita**
- **obezita**
- **diabetes mellitus**
- **vícečetné těhotenství**

Komplikace a důsledky arteriální hypertenze u matky

- superpozice preeklampsie 10-20%
- hypertenzní krize
- intrakraniální krvácení
- ICHS
- hypertenzní retinopatie
- hypertrofie levé komory
- ateroskleróza

Komplikace a důsledky arteriální hypertenze u plodu

- IUGR ?
- abrupce placenty ?
- potrat ?
- předčasný porod ?

Komplikace a důsledky arteriální hypertenze

Riziko komplikací pro plod i pro matku je podobné nebo jen málo vyšší než při fyziologickém těhotenství!

Nefrogenní hypertenze

- v anamnéze onemocnění ledvin
 - chronické glomerulonefritidy
 - chronické pyelonefritidy
 - polycystóza ledvin
 - nefrolitiáza
 - diabetická nefropatie
 - renovaskulární hypertenze
 - systémové choroby pojiva (kolagenózy) - SLE

Nefrogenní hypertenze

- mohou být proteinurie a otoky
- komplikace
 - selhání ledvin
 - zhoršení zákl. onemocnění
 - superponovaná preeklampsie
- léčba stejná jako u esenc. hypertenze
- hrozící ledvinné selhání nebo nezvládnutelná hypertenze je indikací k ukončení gravidity

Hypertenze endokrinní

- Hyperthyreóza
- Feochromocytom
 - vysoká mortalita matky i plodu
- Karcinoid
- Cushingův syndrom
- Connův syndrom
- Hyperparathyreóza

Hypertenze kardiovaskulární

- Koarktace aorty
 - hypertenze na horních končetinách
 - při neoperované formě - porod per S.C.
 - při operované ?
 - léčba hypertenze TK > 180 mmHg

Kdy hospitalizovat těhotnou s arteriální hypertenzí?

- superpozice preeklampsie na chronickou hypertenzi
- interní komplikace
- hypertenzní krize - TK > 180/110 mmHg

Léčba arteriální hypertenze v těhotenství

Stejný postup jako u preeklampsie

Cílové hodnoty TK

- 140 – 160 / 90 – 100 mmHg

Léčba arteriální hypertenze

Antihypertenziva

- Alfamethyldopa
- Betablokátory
 - labetalol – neselektivní betablokátor – alfa+beta
 - ISA (intrinsic sympathetic activity) – acebutolol
 - kardioselektivní - metoprolol, atenolol
- Blokátory kalciového kanálu
 - verapamil, nifedipin

Léčba arteriální hypertenze

Intenzivní antihypertenzní terapie

dihydralazin nebo labetalol

- v ČR není registrace
- mimořádný dovoz labetalolu pod záštitou ČGPS

Náhradní přechodné řešení

1. maximálně využít možností p.o. terapie
2. nifedipin p.o. – krátkodobé působení
3. isoket – intenzivní péče, monitoring matky i plodu, krátkodobě

Kdy ukončit těhotenství u arteriální hypertenze?

Z vitální indikace matky

- hypertenze $\geq 200/120$ mmHg při maximálně intenzivní terapii
- plicní edém
- kombinace s jiným závažným interním onemocněním - hypertenzní krize, CMP

**Kdo dispenzarizuje těhotné
s hypertenzí?**

Kdo odpovídá?

Porodník

Internista

Spolupráce porodníka s internistou

Porodník

- odpovídá za těhotnou i plod
- řídí systém péče a určuje další postup
- je odpovědný za ukončení těhotenství

Internista

- je spoluodpovědný za antihypertenzní terapii a diferenciální diagnostiku
- pátrá po event. sekundární hypertenzi a dalších chorobách

