

Preeklampsie, eklampsie

Alena Měchurová
Ústav pro péči o matku a dítě
Praha

Praha 2010

Preeklampsie - definice

- těhotenstvím podmíněná hypertenze s proteinurií a případně edémy po 20. týdnu gravidity
- etiologie neznámá
- postihuje více orgánů (ledviny, játra, mozek, kardiovaskulární systém)

Preeklampsie - epidemiologie

- Incidence: 4 až 8 %
- > perinatální mortalita
- > prematurita

Symptomy

- hypertenze (>140/90, >160/110)
- proteinurie (>300 mg/24 hod., > 5 g)
- edémy
- cefalea
- epigastrická bolest
- poruchy vizu

Laboratorní ukazatele

- Kyselina močová
- Kreatinin
- Albumin/globulin
- Aminotransferázy
- Hemoglobin/hematokrit
- Trombocyty

Antihypertenzní terapie - lehká preeklampsie

- **Centrální alfa – agonisté**
 - methyldopa (**Dopegyt**) pomalý nástup účinku
 - 125 – 250 mg obvykle 3x denně
- **Kardioselektivní betablokátory bez vnitřní sympatomimetické aktivity (ISA)**
 - u nás metoprolol (**Vasocardin**)
 - kratší biologický poločas – 3 hodiny
 - Vasocardin tbl. - obvykle 25 - 50 mg 3x denně

Antihypertenzní terapie - lehká preeklampsie

- **Blokátory kalciových kanálů**
 - **Dihydropyridiny** (vaskulárně selektivní) - antagonisté kalcia nifedipinového typu I. generace
 - nifedipin je v současné době k dispozici pouze v retardované formě - není vhodná k podání v graviditě
 - možno použít dihydropyridiny II. generace – např. **isradipin - Lomir 2,5 mg tbl.**

Antihypertenzní terapie - lehká preeklampsie

- Diuretika Henleho kličky (Furosemid)
 - nedoporučována: nepříznivý vliv na placentární perfuzi
 - **indikace**: plicní edém, edém mozku
- Kontraindikovány:
 - inhibitory angiotenzin konvertujícího enzymu (**inhibitory ACE**)
 - antagonisté angiotenzinu II

Antihypertenzní terapie - těžká preeklampsie

- **Přímá vasodilatancia**
- Dihydralazin
Nepresol inj. 25 – 50 mg v infuzi (infuzní pumpa)
v = dle TK
- **Blokátory alfa a beta adrenergních receptorů**
- Labetalol
(specif. léčebný program - SÚKL)
Trandate inj. 20 ml/100 mg (infuze v = 0,5 – 2 mg/min.)
 - **CAVE** - současná i.v. aplikace verapamilu - riziko srdeční zástavy

Antikonvulzivní terapie

- Magnesium sulphuricum
 - < systémové i mozkové vazospasmy
 - > průtoku ledvinami a dělohou
 - pomalu i.v. (20 - 30 ml 20 % během 20 minut)
 - dále kontinuální infuze ($v = 1 - 2 \text{ g / hodinu}$)
- Benzodiazepiny
 - Apaurin (Seduxen) 10 mg i.m., i.v. => křečový stav

Kauzální léčba - ukončení gravidity

EBM

Neprokázán přínos:

- Plasmaexpandéry
- Kortikoidy
- Antioxidanty
- Calcium

Prokázán přínos:

- Aspirin (úprava dysbalance tromboxan x prostacyklin)
- Plody exponované preeklampsii - > riziko H, preekl. kardiovaskulárních onem., metabol. syndromu - věk)

Duley,L: Semin.Perinatol. 33, 2009 ,130-137

Steegers,E.A.P. Lancet 376, 2010, 631- 644

Komplikace preeklampsie

- eklampsie
- abrupce placenty
- encefalopatie – krvácení do CNS
- HELLP syndrom
- poruchy hemostázy (DIC, TEN)
- nefropatie
- hepatopatie
- kardiomyopatie

- IUGR
- hypoxie plodu

Komplikace preeklampsie - eklampsie

- Eklampsie

záchvat tonicko - klonických křečí navazujících na těžkou nebo superponovanou preeklampsii

(nemajících příčinu v jiné mozkové patologii)

Terapie eklampsie

- Řešení eklamptického záchvatu :
- porodník s anesteziologem
 - udržení průchodnosti dýchacích cest
 - dobrá oxygenace
 - antikonvulzní a antihypertenzní terapie (MgSO₄, dihydralazin či labetalol i.v.)
 - ukončit těhotenství

Diferenciální diagnostika eklampsie

- Epilepsie - **CAVE**: i epileptička může mít záchvat eklampsie
- Hypoglykemické kóma (stav po vyšší aplikované dávce inzulinu nebo při nedostatečném příjmu potravy)
- Konvulzivní stav **ze zvýšeného nitrolebního tlaku**
- Pancreatitis
- **Všeobecně uznávané pravidlo:**
není-li diagnóza jasná, má být každý záchvat křečí ve II. polovině těhotenství a po porodu považován za eklampsii a podle toho také léčen