

Hypertenze v graviditě

Preeklampsie, eklampsie, HELLP sy

24.3.2015

MUDr. Magdalena Kučerová

Hypertenze

- Definice: **elevace krevního tlaku nad 140/90 mm Hg opakovaně, tj. alespoň ve dvou po sobě jdoucích měřeních**
- Lehká 140-160/90-110
- Těžká nad 160/110

Klasifikace

Klasifikace

- Chronická (preexistující)
- Gestační hypertenze
- Preeklampsie
- Eklampsie
- Preexistující HT se superponovanou preeklampií

Preexistující hypertenze

Preexistující hypertenze

- Před těhotenstvím nebo do 20.tt
- Přetrvávající po 12. týdnu po porodu
- Esenciální (primární)
- Sekundární (endokrinní, renální, renovaskulární..)

Preexistující hypertenze

- Většinou dlouhodobě kompenzovaná
- sledování u specialistů, eventuálně úprava terapie - léky vhodné v graviditě
- Riziko superponované preeklampsie

Gestační hypertenze

Gestační hypertenze

- Hypertenze **bez proteinurie** po 20.t.t.
- Bez posunu v laboratorních hodnotách!
- Lehká nebo těžká
- Většinou transitorní
- Ukončení v termínu porodu, terapie většinou p.o. antihypertenzivy, i.v. při těžké HT

Preeklampsie

Preeklampsie

- Hypertenze **s proteinurií**, ev. edémy v graviditě po 20. t.t.
- 4-8%, jaro
- Velmi rychlá progrese!
- Lehká: TK do 160/110, proteinurie 0,3-5 g/ 24 hod
- Těžká: TK nad 160/110, proteinurie nad 5 g/24 hod
 - Oligurie, cefalea, poruchy vizu, HELLP sy



Preeklampsie - diagnostika

- Elevace TK
- Proteinurie
- PEI (preeklamptický index)
- Edémy (nemusejí být) – příbytek váhy 1 kg/týden
- LB: proteinurie, elevace k. močové
 - AST, ALT, trombocyty, anemie (HELLP sy)
- Symptomy: bolest hlavy, poruchy vidění, dušnost, epigastrická bolest nebo bolest v pr. hypochondriu

Preeklampsie - terapie

- Jedinou kauzální terapií je ukončení těhotenství
- Lehká PE – při stabilizaci možná indukce plicní zralosti plodu, transfer do perinatologického centra
- Těžká PE – ukončení těhotenství okamžitě bez ohledu na plod

Preeklampsie - komplikace

- Eklampsie – záchvat tonicko-klonických křečí
 - prodromy: neklid, fascikulace, CEFALEA, epigastr. bolest
 - Tonické křeče – trismus, opistotonus, apnoe
 - Klonické křeče – chrčení, nekoordinované pohyby
 - Koma
- Po eklamptickém záchvatu nikdy neprodlužovat těhotenství

Preeklampsie - komplikace

- Abrupce placenty
- Krvácení do CNS
- Poškození orgánů
 - Selhání ledvin a jater
 - Plicní edém
 - Selhání srdce
- IUGR plodu
- HELLP syndrom

HELLP syndrom

- Hemolýza, elevace jaterních testů, trombocytopenie
- Vede k DIC (diseminovaná intravaskulární koagulopatie)
- Život ohrožující stav
- Mikrotrombotizace, poté generalizované krvácení
- Multiorgánové selhání



Terapie

Terapie - symptomatická

- Antihypertenzní
 - p.o.: betablokátoory (Vasocardin, Betaloc), metyldopa (Dopegyt), blokátory kalciového kanálu (Lomir, Cordipin)
 - i.v.: přímá vasodilatancia (Nepresol)
- Antikonvulzivní
 - Prevence MgSO_4 i.v.
 - Léčba záchvatu - diazepam
- Diuretická při edému plic (Furosemid)

Terapie – kauzální

- UKONČENÍ TĚHOTENSTVÍ
- Dle gestačního týdne a kompenzace těhotné
- Zralé plody hned – indukce, císařský řez
- Nezralé plody – snaha o indukci plicní zralosti, ukončení při dekompenzaci stavu

Prevence

- Screening v rámci kombinovaného screeningu v I. Trimestru (BCH markery, anamnéza, TK, UZ)
- Prevence: ASA 150 mg denne do 36+0 (zahájit do 16.tt)
- UZ kontroly růstu – časná PE často spojena s FGR

Rekapitulace

Rekapitulace

- Klasifikace
- diagnostika
- Komplikace
- Terapie symptomatická a kauzální

Děkuji za pozornost