

Stan przedrzucawkowy – niebezpieczna choroba, która może być przyczyną porodu przedwczesnego

W Polsce może dotyczyć rocznie 2-3% kobiet w ciąży, a więc nawet 10 000 ciężarnych. Występuje częściej niż choroby genetyczne u płodu, mimo to świadomość stanu przedrzucawkowego jest niska. Prawie zawsze kończy się porodem przedwczesnym, bo zakończenie ciąży to jedyna efektywna metoda leczenia. Celem Fundacji Koalicja dla wcześniaka jest między innymi edukacja w zakresie zapobiegania porodom przedwczesnym, dlatego włączyliśmy się w akcję Europejskiej Fundacji działającej na rzecz wcześniaków – EFCNI (*European Foundation for the Care of Newborn Infants*) dotyczącą zwiększania świadomości o stanie przedrzucawkowym. 22 maja obchodzony jest Światowy Dzień Świadomości Stanu Przedrzucawkowego. Zapytaliśmy eksperta dr n. med. Jakuba Kornackiego, specjalistę w dziedzinie położnictwa, ginekologii i perinatologii o to, czym jest stan przedrzucawkowy, komu zagraża i czy można mu zapobiegać.



Panie Doktorze, co to jest stan przedrzucawkowy?

Dr n. med. Jakub Kornacki: To ogólnoustrojowa choroba rozwijająca się u ciężarnych w 2. połowie ciąży, której źródłem jest łożysko. Nieprawidłowa budowa i nieprawidłowy proces rozwoju łożyska skutkuje pojawieniem się objawów, które mogą być przyczyną powikłań dla matki i dla płodu. Łożysko jest łącznikiem między kobietą ciężarną a dzieckiem, dlatego choroba dotyczy zarówno matki, jak i dziecka. Podstawowym jej objawem jest podwyższone ciśnienie krwi.

Czym może skutkować stan przedrzucawkowy?

JK: Najpoważniejszym powikłaniem jest śmierć wewnątrzmaciczna płodu lub śmierć matki. Na szczęście zdarza się to bardzo rzadko. Natomiast prawie zawsze stan przedrzucawkowy prowadzi do porodu przedwczesnego, bo zakończenie ciąży jest jedyną skuteczną metodą leczenia tego powikłania

Które kobiety są szczególnie narażone na stan przedrzucawkowy?

JK: Jedną grupę stanowią kobiety, u których występują takie schorzenia jak: choroby przewlekłe nerek, cukrzyca, choroby tkanki łącznej np. toczeń układowy, choroby serca, przewlekłe nadciśnienie tętnicze, czy otyłość. Zwiększone ryzyko jest również u tych kobiet, które doświadczyły stanu przedrzucawkowego w poprzedniej ciąży. Ryzyko wzrasta wraz z wiekiem, ale to się wiąże z tym, że te choroby, które wymieniałem, występują wtedy częściej. Czynnikiem ryzyka jest również pierwsza ciąża. Natomiast drugą grupę stanowią kobiety, które właściwie są zdrowe, nie występują u nich żadne z wymienionych chorób, a więc nie mają żadnych czynników ryzyka. U tych kobiet jest to szczególnie niebezpieczne, bo właściwie nie mamy podstaw, aby robić im pogłębione badania.

Fundacja Koalicja dla wcześniaka

ul. Turkusowa 38, 05-077 Warszawa

biuro@koalicjadlawczesniaka.pl

www.koalicjadlawczesniaka.pl

KRS 0000790982 | NIP 952-219-74-89 | REGON 383648193

A czy jest możliwość sprawdzenia, że kobieta może mieć stan przedrzucawkowy? Czy są jakieś badania, które pomagają to stwierdzić?

JK: Podstawą jest zmierzenie ciśnienia krwi na początku ciąży. Poza tym wykonuje się badanie USG, aby sprawdzić przepływy krwi w tętnicach macicznych doprowadzających krew do łożyska i macicy. Poza tym możemy zrobić badania biochemiczne z krwi, aby sprawdzić poziom białek we wczesnej ciąży. To między innymi tzw. łożyskowy czynnik wzrostu (PIGF). Jeżeli ten poziom jest obniżony, to takie pacjentki mają wyższe ryzyko rozwoju choroby.

Czy to są badania powszechnie wykonywane u kobiet w ciąży?

JK: Niestety, te badania nie są refundowane, a więc nie są rekomendowane jako obowiązkowe w ciąży. Jednak czasami sama rozmowa z ciężarną i zebranie dokładnego wywiadu pozwala określić, czy kobieta jest narażona na stan przedrzucawkowy. Jeżeli wiemy z wywiadu, że kobieta jest w grupie ryzyka stanu przedrzucawkowego, to włączamy od razu leczenie, które ma zmniejszyć to ryzyko. Podajemy aspirynę w dawce 150 mg raz dziennie. Włączamy ją przed 16. tygodniem ciąży, najczęściej około 12. tygodnia, i jest podawana do 36. tygodnia ciąży. Wykazano, że takie postępowanie zmniejsza ryzyko wystąpienia stanu przedrzucawkowego. Z kolei gdy pacjentka nie ma czynników ryzyka i zwłaszcza jest w pierwszej ciąży, to warto u niej, o ile to możliwe, wykonać dodatkowe badania. Wtedy badanie USG płodu jest uzupełniane o badanie dopplerowskie, czyli oceniana jest jakość przepływu krwi przez tętnice maciczne oraz może być pobrana krew w celu oceny poziomu niektórych białek produkowanych przez łożysko, w tym wspomnianego wcześniej PIGF.

Kiedy powinno się wykonać te badania

JK: Mają one charakter podobny do badań w ramach nieinwazyjnej diagnostyki prenatalnej i najlepiej wykonać je w tym samym okresie, czyli między 11. a 13. tygodniem ciąży.

Czy są jakieś objawy, które mogłyby świadczyć o stanie przedrzucawkowym, które powinny zaniepokoić kobietę?

JK: Stan przedrzucawkowy to choroba 2. połowy ciąży. Objawami, które mogą zaniepokoić ciężarną to nagłe obrzęki – wokół oczu, na twarzy, obrzęki kończyn, zwłaszcza kończyn dolnych, którym towarzyszy nagły przyrost masy ciała wynikający z zatrzymywania wody w organizmie. Podwyższa się również ciśnienie tętnicze krwi. Problemem w tym wypadku jest to, że podwyższone ciśnienie może nie być odczuwalne przez kobietę, więc jeżeli nie mierzy ona regularnie ciśnienia krwi, to może nie wykryć jego podwyższenia. Podwyższonemu ciśnieniu mogą niekiedy towarzyszyć bóle głowy, gorsza tolerancja wysiłku, czy duszność, ale te objawy są dość typowe dla 2. połowy ciąży, więc trudno je powiązać z podwyższonym ciśnieniem. Dlatego jest to dość trudne do wykrycia i warto w ciąży rutynowo mierzyć ciśnienie.

Jakie jest prawidłowe ciśnienie krwi w ciąży?

JK: Ciśnienie skurczowe powinno być poniżej 140, a rozkurczowe poniżej 90.

Co zrobić, gdy ciśnienie tętnicze jest na granicy ryzyka stanu przedzucawkowego? Czy konieczne jest wtedy przyjmowanie leków?

JK: Są różne strategie postępowania. Uważa się, że przy wartościach granicznych nie trzeba od razu włączać farmakoterapii. Można pacjentkę obserwować, można zastosować dodatkowe metody mierzenia ciśnienia – np. badanie Holtera, czyli 24-godzinne monitorowanie ciśnienia, czasem też hospitalizujemy pacjentkę, aby przyjrzeć się ciśnieniu krwi. Natomiast przekroczenie wartości 160 ciśnienia skurczowego i wartości 100-110 ciśnienia rozkurczowego jest bezwzględnym wskazaniem do włączenia leku.

Co się dzieje, gdy zostanie zdiagnozowany stan przedzucawkowy?

JK: Ciężarna jest hospitalizowana i musi pozostać w szpitalu do końca ciąży. Zwykle niestety nie trwa to długo, dlatego że stan przedzucawkowy efektywnie można leczyć tylko poprzez zakończenie ciąży. Możemy przedłużyć czas jej trwania, ale w warunkach ścisłego nadzoru nad stanem matki i płodu. Istnieje wtedy konieczność wykonywania dodatkowych badań laboratoryjnych u matki i badań USG u płodu, żeby oceniać stan jednego i drugiego organizmu. Przeważnie w krótkim czasie podejmuje się decyzję o zakończeniu ciąży.

Czy nie ma innej metody leczenia stanu przedzucawkowego?

JK: Niestety, jest to choroba, której nie można wyleczyć. Źródłem tej choroby jest łożysko, które generuje zwiększoną produkcję substancji działających szkodliwie na organizm matki. A więc bez zakończenia ciąży i usunięcia łożyska tej choroby nie wyleczymy. Dodatkowo, łożysko w miarę rozwoju ciąży, rośnie i ilość produkowanych substancji będzie się zwiększać, a nie zmniejszać. Podejmowane były różne próby leczenia stanu przedzucawkowego, ale dziś nie mamy innych możliwości leczenia choroby, jak właśnie zakończenie ciąży.

Ilu kobiet w Polsce dotyczy ta choroba? Czy jest to częsty problem?

JK: Niestety nie jest to rzadkie schorzenie, choć niewiele się o nim mówi. Stan przedzucawkowy jest częstszy niż choroby genetyczne i zaburzenia genetyczne płodu. Dotyczy 2-3% ciężarnych, a więc jeżeli rocznie mamy w Polsce ok. 300-400 tys. ciąż, to może ono dotyczyć 7-10 tys. kobiet rocznie. Oczywiście rozmawiamy z ciężarnymi o tym schorzeniu i edukujemy pod tym kątem, ale zdecydowanie rzadziej niż w zakresie chorób genetycznych czy diagnostyki prenatalnej. Mam nadzieję, że to się zmieni, bo to bardzo niebezpieczna choroba.

Dziękujemy za rozmowę!

KONTAKT:

Adriana Misiewicz, tel. 607 404 160, biuro@koalicjadlawczesniaka.pl