

Dr. Szőnyi György

Terhesség alatti hypertonia

A Szülészeti és Nőgyógyászati Szakmai Kollégium 1998. július 2-i állásfoglalása alapján érdemes áttekinteni a terhesség alatti hypertonia ellátásának diagnosztikus és terápiás irányelveit. Külön érdekes ez a szülész-nőgyógyászokon kívül a családorvosi praxisban dolgozók számára, hiszen a terhesgondozás egyik alappillére ők képezik, így elsőként ismerhetik fel a kóros állapotot.

Jelentősége abban áll, hogy a perinatális mortalitást és morbiditást jelentősen befolyásolja. Így a hypertonia önmagában háromszorosára, míg proteinuriával együtt hússzorosára emeli a szülés körüli magzati halálozást. Ezekon kívül magzati szövődmények lehetnek: koraszülés, chronikus intrauterin hypoxia, intrauterin retardatio. Jelentősek az anyai szövődmények is, melyek a következők lehetnek: eclampsia, HELLP syndroma, tüdőödéma, DIC, abruptio placentae, hypertensiv encephalopathia. Mielőtt rátérnénk a terhesség alatti hypertoniás állapotok osztályozására, definíciószerűen határozzuk meg a fogalmat:

Két alkalommal mért 140/90 Hgmm vagy annál magasabb érték 6 óra különbséggel ülő helyzetben, vagy 30 Hgmm-rel emelkedik a systoles, 15 Hgmm-rel emelkedik a diastoles érték a nem terhes állapothoz képest.

Fontos meghatározni a praeclampsia definícióját is:

Ez a terhesség betöltött 20. hete után jelentkező hypertonia mellé társuló proteinuria, melynek mértéke meghaladja a 0,3 g-ot naponta.

Tekintsük át az osztályozást:

1. Terhesség indukálta hypertonia - PIH - pregnancy induced hypertension:

Dr. Szőnyi György

Fővárosi Önkormányzat

Schöpf-Mérei Ágost Kórház és Anyavédelmi Központ

Bp., Bakáts tér 10.

Primeren a terhesség 20. hete után kialakuló vérnyomás-emelkedés, proteinuriával, húgysavszint emelkedéssel együtt.

2. Ráakódásos forma - SUPE - superimposed hypertension:

Korábban fennálló hypertonia vagy vesebetegség talaján kialakuló praeclampsias állapot.

3. Krónikus hypertonia - CHR:

A terhesség előtt fennálló, esetleg a terhesség első 20 hetében felismert hypertonia, mely nem jár együtt szignifikáns proteinuriával.

4. Átmeneti terhességi hypertonia:

A terhesség alatt, a szüléskor ill. szülés utáni 24 órán belül jelentkező hypertonia, mely nem jár proteinuriával és kb. a szülést követő 10 napon belül rendeződik.

Definíció szerint az első két csoport tartozik a praeclampsias sorába. Súlyossági fok szerint enyhe-középsúlyos és súlyos formát különítünk el.

1. Enyhe-középsúlyos praeclampsia:

A vérnyomás érték a 140/90

Hgmm és 160/100 Hgmm között van, a proteinuria mértéke pedig 0,3 g felett, de nem haladja meg az 5 g-t a 24 órás gyűjtött vizeletben.

2. Súlyos praeclampsia tünetei:

A vérnyomás meghaladja a 160/100 Hgmm-t, legalább 2 alkalommal mérve 6 óra különbséggel.

A proteinuria pedig 5 g/nap feletti vagy +++ illetve ++++ keresztet.

Oliguria: 400 ml/nap alatt.

Thrombocytopaenia: 100 000/μl alatt.

Emelkedett sGOT, sGPT.

Központi idegrendszeri tünetek, perifériális neurotikus zavarok.

Epigastriális fájdalom (ennek oka a májtok feszülése, esetleg coronaria spasmus kisugárzása).

Fontos megjegyezni, hogy korábban „toxémiás” tünetként értékelt oedema ma sem a diagnózis felállításában, sem pedig a terápia megítélésében nem játszik szerepet.

Hypertoniás terhes kivizsgálásának menete:

Fontos a részletes anamnézis,

A terhesség alatti magas vérnyomás gyógyszeres kezelése:

1. lépcső:

methyldopa (Dopegyt)	3x125-250 mg/nap
metoprolol (Betaloc)	2-3x50 mg/nap
pindolol (Visken)	2-3x5-10 mg/nap
	Megj.: a terhesség 16. hetéig

II-III. trimeszterben:

nifedipin (Corinfar)	4-5x20 mg
Nifedipin Retard	2x20 mg
verapamil (Verapamil)	4x20-80 mg

2. lépcső kombináció:

nifedipin-methyldopa
methyldopa-pindolol

3. lépcső kombináció:

nifedipin-methyldopa-dihydralazin
methyldopa-pindolol-prazosin (Minipress 3x0,5-2 mg)/dihydralazin (Depressan 4x25-50 mg)/nifedipin

4. lépcső:

terápiarezisztens esetekben a terhesség befejezése

mely felderíti a magas vérnyomás kezdetét, esetleges krónikus vesebetegség fennállását, praeclampsia, eclampsia előfordulását a családban.

Elvégzendő vizsgálatok: általános belgyógyászati vizsgálat, EKG, ABPM -24 órás vérnyomás monitorozás, szemészeti vizsgálat, laboratóriumi vizsgálat (Hgb, Ht, Fvs, süllyedés, thrombocytaszám, összfehérje, se kreatinin, karbamid N, se húgysav, se bilirubin, se kálium, se nátrium, sGOT, sGPT, LDH, coagulogram, oGTT), 24 órás vizeletfehérje-meghatározás, tenyésztés, üledék.

A magzat állapotát jelző vizsgálatok:

Ultrahang (biometria, magzatvíz meghatározás), flowmetria (magzati erek, a. umbilicalis, a. uterina), biophysicalis profil, NST a II-I. trimeszterben, magzatmozgás számolása.

Hirtelen fellépő vérnyomásemelkedés:

10-20 mg Corinfar tbl. szétrágva vagy sublinguálisan
10-20 mg urapidil (Ebrantil) lassan iv. alkalmazva. A vérnyomás-csökkenés 5 percen belül várható. Fenntartó adag 250 mg uradipil (Ebrantil) per 500 ml fiziológiás NaCl oldatban, 5-10 mg Nepresol bólusban, illetve 50 mg/500 ml fiziológiás NaCl infúzióban.

A praeclampsia kezelésének alapvonalai:

Praeclampsias terhes kezelése a progresszív betegellátás keretein belül feltétlenül intézeti kezelést igényel. Oki kezelés nem ismert. Mérlegelendő a terhesség megfelelő időben történő terminálása!

Enyhe-középsúlyos praeclampsia esetén:

Megfelelő kezelés és monitorizálás mellett a 37. terhességi hét elérése megengedhető, majd kedvező méhszáj-status esetén szülésindítás végzendő. Amennyiben a méhszáj-status kedvezőtlen és az anya és a magzat állapota stabil, további intézeti observatio megengedett.

Súlyos praeclampsia esetén a terhesség befejezése javasolt:

Anyai javallatok:

- a hypertonia terápia rezisztens
- eclampsia
- sGOT, sGPT értékek a normál határ kétszeresére emelkedtek és
- epigastriális fájdalom kíséri
- perszisztáló neurológiai tünetek vannak

Magzati javallatok:

- magzati distress
- magzatvíz index < 2
- magzat becsült súlya < 5 percentil
- kóros Doppler vizsgálati eredmény

A 34. terhességi hét betöltése után a súlyos praeclampsias terheség befejezése tanácsos és a császármetszés előnyben részesítendő.

Eclampsia kezelése:

iv. MgSO₄ 4-6 g, 10 %-os oldatban 10-20 perc alatt
majd 5 %-os glukóz infúzióban 1 g MgSO₄ l/óra
esetleg Seduxen vagy Hibernál adása jön szóba.
Eclampsias állapotban azonnali császármetszés végzendő.

A HELLP syndroma kezelése:

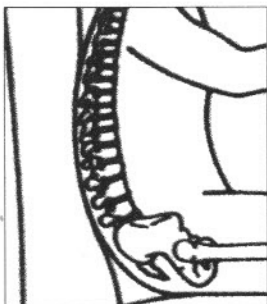
Súlyos HELLP (50 000/μl alatti thrombocytaszám):
terhesség azonnali befejezése császármetszéssel

Középsúlyos HELLP (50 000-100 000/μl alatti thrombocytaszám):
terhesség azonnali befejezése császármetszéssel

Enyhe HELLP (100 000-150 000/μl alatti thrombocytaszám):
terminusközelben kedvező méhszájstatus esetén hüvelyi szülés megengedhető, de koraszülés esetén császármetszés végzendő.

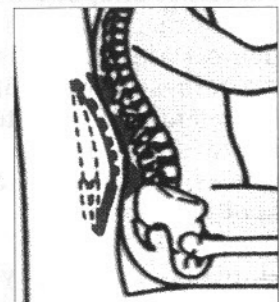
A terhesség befejezése után a beteget 48 óráig lehetőség szerint intenzív osztályon kell monitorozni!

A probléma:



A hát- és derékfájdalmak, reumatikus bántalmak megelőzésére és gyógyszermentes gyógyítására klinikailag ajánlott Picard (USA) fizioterápiás készülékek tanulás, ülőmunka, gépkocsivezetés közben is működtethetőek!

A megoldás: PRO-LUMBÁR



Cégünk a legmodernebb, miniatürizált, mikroprocesszor által vezérelt ún. vezeték nélküli TENS készülékeket is forgalmazza, rendkívül kedvező áron!

Marketing-Mix 2000 Kft. 1022 Budapest, Balogvár u. 3.

Tel./Fax: 325-0976