

**Lek. Piotr Tousty**

## **Ocena kontroli ciśnienia tętniczego i wskaźników biochemicznych łożyskowej angiogenezy w ciążach zagrożonych wystąpieniem stanu przedrzucawkowego**

### **STRESZCZENIE W JĘZYKU POLSKIM**

#### **Ocena Kontro**

##### **1. Wstęp**

Stan przedrzucawkowy (PE) jest wieloczynnikowym zaburzeniem występującym w ciąży i jest jedną z wiodących przyczyn zachorowalności i umieralności wśród płodów i kobiet ciężarnych na całym świecie. Aktualnie, w przypadku rozpoznania PE jedynym sposobem leczenia pacjentki jest zakończenie ciąży. Na szczęście możliwe jest zidentyfikowanie grupy zwiększonego ryzyka PE przy użyciu algorytmu Fetal Medicine Foundation (FMF) już w I trymestrze ciąży. Zaproponowany algorytm jest w stanie wykryć około 75% przypadków przedwczesnej PE (przed 37 tygodniem ciąży). Pacjentki z grupy wysokiego ryzyka, u których wdroży się przed 16 tygodniem ciąży profilaktykę w postaci niskiej dawki kwasu acetylosalicylowego (ASA) mają o ponad 60% mniejszą szansę rozwinięcia przedwczesnej postaci PE (przed 37 tygodniem ciąży). Dodatkowo taka profilaktyka zmniejsza ryzyko wystąpienia części przypadków zahamowania wzrastania u płodu (FGR). Niniejsze badanie miało na celu ocenę metod predykcji PE i/lub FGR w I trymestrze z zastosowaniem algorytmu FMF w polskiej populacji z następowym wdrożeniem ASA w grupie wysokiego ryzyka na wyniki perinatalne wśród grup. Drugim celem było podsumowanie aktualnego stanu wiedzy na temat ASA w prewencji wystąpienia PE.

##### **2. Materiał i metodyka**

Do badania włączono 908 ciężarnych pacjentek w Klinice Położnictwa i Ginekologii Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie. Wszystkie pacjentki przeszły badanie ultrasonograficzne I trymestru ciąży (między 11 a 13+6

tygodniem) w celu wykrycia aneuploidii i wad płodu. Każda pacjentka miała ocenione ryzyko wystąpienia wczesnej postaci PE (eo-PE) i FGR w oparciu o algorytm FMF zawierający w sobie ocenę charakterystyki matczynej, średniego ciśnienia tętniczego (MAP), indeksu pulsacji tętnic macicznych (UtPI), osoczowego białka ciążowego (PAPP-A) oraz łożyskowego czynnika wzrostu (PLGF). Wśród kobiet z grupy podwyższonego ryzyka którejs z wymienionej patologii (>1:100) zalecono przyjmowanie kwasu acetylosalicylowego w dawce 150mg do 36 tygodnia ciąży. Oceniano wyniki perinatalne wśród grup. Badanie zostało przeprowadzone zgodnie z Deklaracją Helsińską i zatwierdzone przez Komisję Etyki Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie (KB-0012/122/12).

### **3. Wyniki**

Pokazując aktualny stan wiedzy na temat profilaktyki ASA w PE pokazujemy jak duże zmiany poczyniła publikacja ASPRE w stosunku do wyboru rekomendowanej metody screeningu (czy tej w oparciu tylko o czynniki ryzyka, czy tej zaproponowanej przez FMF) czy też dawki ASA. Omawiając możliwe metody predykcji PE przedstawiamy, że niezwykle istotne jest dodanie do oceny ryzyka PLGF. Stosowanie metod go niezawierających sprawia, że około 30% kobiet z grupy prawdziwie wysokiego ryzyka nie otrzymuje tak ważnej dla nich profilaktyki ASA. Po drugie stosowanie niepełnego screeningu powoduje, że nawet do 34% więcej kobiet niepotrzebnie przyjmuje ASA, będąc tak naprawdę grupą niskiego ryzyka, co naraża je na działania niepożądane. Jeśli chodzi o wyniki perinatalne, to kobiety z grupy wysokiego ryzyka statystycznie istotnie częściej rozwijają powikłania ciążowe. Powikłania te obejmowały nadciśnienie indukowane ciążą (PIH), jakąkolwiek postać PE, późną PE, FGR lub rozpoznanie płodu za małego do wieku ciążowego (SGA) czy cukrzycę ciążową typu 1 (GDM1). Ciąże w grupie wysokiego ryzyka istotnie częściej kończyły się cięciem cesarskim, a noworodki miały istotnie niższą masę ciała (<10 percentyla i <3 percentyla).

### **4. Wnioski**

Myśląc o predykcji PE powinniśmy kierować się jak największą skutecznością i efektywnością przy wyborze metody. Powinniśmy stosować metody screeningu rekomendowane przez FMF (w oparciu o czynniki ryzyka + MAP + UtPI + PLGF).

Stosowanie innych metod naraża pacjentki z grupy niskiego ryzyka na działania niepożądane ASA, a prawdziwie zagrożone pacjentki jej nie otrzymują, przez co częściej rozwiną to groźne powikłanie. Pacjentka z grupy wysokiego ryzyka PE lub/i FGR powinna być ściśle i częściej monitorowana, gdyż narażona jest, poza wymienionymi, na inne powikłania ciążowe, a odpowiednia i szybsza diagnoza może poprawić wyniki okołoporodowe w tej grupie pacjentek. Konieczne jest przypominanie pacjentkom z grupy wysokiego ryzyka o regularnym przyjmowaniu ASA, gdyż może wiązać się to z jeszcze większą redukcją wystąpienia powikłań, a ASA jest obecnie jedyną metodą zapobiegającą wystąpieniu PE i części przypadków FGR. Na koniec warto zaznaczyć, że nie wystąpił ani jeden przypadek wczesnej postaci PE (eo-PE) w grupie jej wysokiego ryzyka wśród kobiet bez nadciśnienia tętniczego przewlekłego. Sugeruje to niezwykle skuteczną zastosowania ASA w tej populacji, kiedy wdrażamy metody predykcji zaproponowane przez FMF.