

Рационална терапија



Vol. 1. • No. 2. • Октобар 2009. • ISSN 1821-0538



П-13 РАЦИОНАЛНА ТЕРАПИЈА ПРЕЕКЛАМПСИЈЕ И ЕКЛАМПСИЈЕ

Мирјана Варјачић

Начелник Одељења за патологију трудноће, Клиника за гинекологију и акушерство, Клинички центар "Крагујевац"

Прееклампсија је специфични синдром за трудноћу који се карактерише повишеним крвним притиском и протеинуријом. Компликује око 8 одсто трудноћа и један је од водећих узрока повећаног матерналног и неонаталног морбидитета и морталитета.¹ Повећан перинатални морталитет и морбидитет у овој групи трудница узрокован је застојем у расту фетуса, превременим порођајем са малом порођајном тежином неонатуса, препарталном асфиксијом. Повећан морбидитет и морталитет мајки са хипертензивним поремећајем у трудноћи узрокован је чешћим абрупцијама постелице, инсуфицијенцијом функције бубрега и јетре, конвулзијама.² Инциденца у свету износи 2-7 одсто, а код нас 5,3 одсто. Етиологија је непозната, зове се и "болест теорија". Еклампсија је најтежи облик који представља појаву конвулзија или коме у присуству симп-тома прееклампсије. У основи свих патофизиолошких збивања је постелица. Због недовољно јасних патофизиолошких

збивања и терапијски поступци су недовољно јасни. Постоји широк дијапазон предлаганих терапијских процедура. Велики број антихипертензивних студија испитивао је много лекова, хиљаде трудница укључено је у клиничке студије, али најбоља терапијска процедура још није презентована. У употреби су: централно делујући алфа₂ адренергички агонисти (Метил-допа), периферно делујући антагонисти адренергичких рецептора (Лабеталол, Атенолол), блокатори калцијумових канала (Нифедипин), директни вазодилатори (Хидралазин). Некада суверени у терапији диуретици данас немају место у терапији прееклампсије, а примена АЦЕ инхибитора у трудноћи је контраиндикована због негативних утицаја на фетус у другом и трећем триместру трудноће.³ И поред великог броја антихипертензива који су доступни у основи терапијског приступа овом поремећају је превенција. У циљу превенције испитиван је ефекат физичке активности, унос соли и протеи-

на, надокнада магнезијума и цинка, повећан унос рибљег уља и калцијума, ниских доза аспирина, антиоксиданаса (вит. Ц и Е). У случају тешких облика прееклампсије коришћене су различите комбинације наведених лекова и ниједна се није издвојила као доминантна. Превремени порођај се наметнуо као добра одлука, у интересу мајке, код тешких облика прееклампсије пре 34 недеље гестације.⁴ У превенцији и терапији еклампсије као доминантан се издвојио магнезијум сулфат, који је значајно смањио матернални ризик: смрт породиље, абрупцију постељице, постпарталну хеморагију, а истовремено није повећао фетални морбидитет, ни морталитет.⁵ У свакодневном клиничком раду раду као дефинитивни терапијски поступак у тешким облицима прееклампсије и еклампсије остаје порођај, а начин његовог спровођења и порођајни пут зависе од акушерских услова, биофизичког профила плода и искуства акушера. У врсти, начину примене, времену давања и дозе великог броја доступних антихипертензивних лекова у трудноћи постоји много дилема: која је то вредност крвног притиска

када је терапија неопходна, који је лек најбољи и да ли његова примена има више предности него недостатака за мајку и фетус?

Кључне речи: прееклампсија, еклампсија, рационална терапија.

Референце

1. Goodburn E, Campbell O. Reducing maternal mortality in the developing world: sector wide approaches be the key. *Br Med J* 2001; 322: 917-920.
2. Hill K, AbouZahr C, Wardlaw T. Estimates of maternal mortality for 1995. *Bulletin of the World Health Organization* 2001, 182-193.
3. Alwan S, Polifka JE, Friedman JM. Angiotensin II receptor antagonist treatment during pregnancy. *Birth defects Res A clin Mol Teratol* 2005; 73: 123-130.
4. Варјачић М.: "Ургентна стања у гинекологији и акушерству" у Хитна стања у медицини, Поскурица М. и сар. издавач Медицински факултет у Крагујевцу, 2006.
5. Duley L. Pre-eclampsia and the hypertensive disorders of pregnancy. Resource center for Randomised Trials, Institute of Health Sciences, Headington, Oxford, UK. *British Medical Bull* 67: 161-176, 2006.
6. Folić M., Folić N., Varjačić M., Jakovljević M. And Janković S. Antihypertensive drug therapy for hypertensive disorders in pregnancy. *Acta Medica Medianae* 2008; 47: 65-72.