

Nadciśnienie tętnicze w ciąży – zasady farmakoterapii

Agnieszka Olszanecka

Danuta Czarnecka

Nadciśnienie tętnicze w ciąży to istotny problem kliniczny, występuje w 6–10% wszystkich ciąż w Europie i Stanach Zjednoczonych i nadal stanowi jedną z głównych przyczyn śmiertelności matek i płodów [1].

Mimo braku badań randomizowanych oraz szerokiego zakresu ciężkości przebiegu choroby nadciśnieniowej w ciąży, wiedza na temat odpowiedniego rozpoznawania, monitorowania i prowadzenia farmakoterapii u ciężarnych z nadciśnieniem jest niezbędna nie tylko dla ginekologów położników, ale także w codziennej praktyce lekarzy rodzinnych, internistów, kardiologów i hipertensjologów, może bowiem wpłynąć istotnie na przebieg ciąży oraz dalsze losy matki i dziecka.

Tabela 5.1. Definicje i podział nadciśnienia tętniczego w ciąży [2]

Stan	Definicja
<p>Nadciśnienie tętnicze występujące przed ciążą</p>	<p>Nadciśnienie tętnicze występujące przed ciążą lub rozpoznane przed 20. tygodniem ciąży, zwykle utrzymuje się przez ponad 6 tygodni od zakończenia ciąży. W obrębie nadciśnienia tętniczego występującego przed ciążą można wyróżnić nadciśnienie tętnicze pierwotne lub wtórne</p>
<p>Nadciśnienie tętnicze wywołane ciążą</p>	<p>Nadciśnienie tętnicze rozwijające się <i>de novo</i> po 20. tygodniu ciąży, w przebiegu którego nie występują: białkomocz oraz nieprawidłowości biochemiczne lub hematologiczne. Nadciśnienie tętnicze wywołane ciążą zwykle ustępujące w ciągu 6 tygodni od zakończenia ciąży</p>
<p>Stan przedzucawkowy</p>	<p>Nadciśnienie tętnicze rozwijające się <i>de novo</i> po 20. tygodniu ciąży, współistniejące z nowo rozpoznanymi białkomoczem i/lub uszkodzeniem nerek matki, dysfunkcją wątroby matki, objawami neurologicznymi, hemolizą lub trombocytopenią i/lub IUGR</p>
<p>Stan przedzucawkowy nałożony na przewlekłe nadciśnienie tętnicze w ciąży</p>	<p>Rozwój stanu przedzucawkowego u kobiet z przewlekłym nadciśnieniem tętniczym</p>

IUGR – wewnątrzmaciczne zahamowanie wzrostu płodu

Konsekwencje dla matki	Konsekwencje dla płodu/ /dziecka
<p>Zależą od przebiegu nadciśnienia tętniczego, dotyczy to zwłaszcza wtórnych postaci nadciśnienia tętniczego. M.in. zwiększone ryzyko rozwoju stanu przedzucawkowego, zakończenia ciąży cięciem cesarskim, porodu przedwczesnego</p>	<p>Może być związane z małą masą urodzeniową, koniecznością intensywnej opieki neonatologicznej, IUGR i wewnątrzmacicznym obumarciem płodu</p>
<p>Zwiększone ryzyko rozwoju stanu przedzucawkowego</p>	<p>Rzadziej niż nadciśnienie tętnicze występujące przed ciążą związane z małą masą urodzeniową, koniecznością intensywnej opieki neonatologicznej, IUGR i wewnątrzmacicznym obumarciem płodu</p>
<p>Zwiększone ryzyko powikłań, ze zgonem włącznie</p>	<p>Zwiększone ryzyko powikłań, m.in. IUGR i zgonu</p>
<p>Zwiększone ryzyko powikłań, ze zgonem włącznie</p>	<p>Zwiększone ryzyko powikłań, m.in. IUGR i zgonu</p>