

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΥΠΕΡΤΑΣΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ

**Επιμέλεια: Απόστολος Οικονόμου, Περικλής Παναγόπουλος
Σχόλιο: Ιωακείμ Σοφούδης**

1) *Accuracy of serum uric acid in predicting complications of pre-eclampsia: a systematic review* S Thangaratnam, KMK Ismail, S Sharp, A Coomarasamy, KS Khan for TIPPS (Tests in Prediction of Pre-eclampsia Severity) review group *Br J Obst Gyn* (2006), 369-378.

Η προεκλαμψία είναι ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες μητρικής και νεογνικής νοσηρότητας και θνητότητας. Ένα από τα χαρακτηριστικά ευρήματα της νόσου είναι η υπερουριχαιμία, η οποία θεωρείται ως δείκτης της βαρύτητας της νόσου. Διάφορες μελέτες ανέφεραν θετική συσχέτιση μεταξύ των αυξημένων επιπέδων ουρικού οξέος της κυοφορούσας και μητρικών και νεογνικών επιπλοκών, απουσιάζουν όμως συστηματικές μελέτες που να διερευνούν την ακρίβεια του ουρικού οξέος ως προγνωστικού δείκτη. Σκοπός της παρούσας μελέτης που προέρχεται από το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο του North Staffordshire (Μ. Βρετανία), ήταν ο προσδιορισμός της προγνωστικής αξίας του ουρικού οξέος ως προς τις μητρικές και νεογνικές επιπλοκές.

Η μελέτη επισημαίνει την ανάγκη επίδειξης αυξημένης προσοχής στην ερμηνεία του ποσοτικού προσδιορισμού των επιπέδων του ουρικού οξέος σε συσχέτιση με τις αναμενόμενες επιπλοκές. Εκτός των διαφοροποιήσεων στις μεθόδους προσδιορισμού του ουρικού οξέος, τα επίπεδα του είναι δυνατόν να αυξηθούν από τη χρήση αντιυπερτασικών φαρμάκων και κορτιζονούχων σκευασμάτων που χορηγήθηκαν για την αντιμετώπιση του Συνδρόμου Αναπνευστικής Δυσχέρειας του νεογνού.

Τόσο η θετική όσο και η αρνητική προγνωστική αξία του ποσοτικού προσδιορισμού των επιπέδων του ουρικού οξέος ήταν ιδιαίτερα μικρή, σε επιπλοκές όπως ο ενδομήτριος και ο νεογνικός θάνατος.

Οι μελετητές συμπεραίνουν ότι ο προσδιορισμός των επιπέδων του ουρικού οξέος, δεν αποτελεί μια χρήσιμη κλινική δοκιμασία στην πρόβλεψη των επιπλοκών (μητρικών ή νεογνικών) σε εγκύους με προεκλαμψία, και δεν θεωρούν εύλογη και δικαιολογημένη τη χρήση θεραπευτικών μέτρων (συμπεριλαμβανομένης της πρόωρης πρόκλησης τοκετού), για τη μείωση των επιπλοκών.

ΣΧΟΛΙΟ: Η μελέτη προέρχεται από την Πανεπιστημιακή Ομάδα του North Staffordshire, η οποία είναι επιφορτισμένη με την ανασκόπηση των μελετών που αφορούν τις διαγνωστικές δοκιμασίες που θεωρούνται ως προγνωστικές για τη βαρύτητα της υπερτασικής νόσου της κύησης. Είναι προφανές ότι η προγνωστική αξία του προσδιορισμού των επιπέδων του ουρικού οξέος (τόσο η θετική όσο και η αρνητική) σε σχέση με τον επιπολασμό του ενδομήτριου και του νεογνικού θανάτου είναι ελάχιστη, τόσο σε περιπτώσεις υπέρτασης στην κύηση όσο και σε περιπτώσεις προεκλαμψίας. Οι συγγραφείς παρ' όλα αυτά φαίνεται να αγνοούν το γεγονός ότι η πρόωμη πρόκληση τοκετού που εφαρμόζεται στα περισσότερα κέντρα σε περιπτώσεις προεκλαμψίας, τροποποιούν τις εμβρυϊκές επιπλοκές της νόσου και δεν αναφέρονται στη θετική συσχέτιση μεταξύ επιπέδων ουρικού οξέος και ποσοστού επεμβατικών τοκετών (καισαρική τομή ή σικνουλκία), καθώς στην πλειονότητα των μελετών ο σχετικός κίνδυνος είναι μεγαλύτερος του 2.

2) *Recurrence of hypertensive disorder in second pregnancy: Sigrun Hjartardottir, MD, Bjolm G. Leifsson, MD, Reynir T. Geirsson, MD, PhD, Valgerdur Steinthorsdottir, PhD: Am J Obst Gyn* (2006) 194, 916-20

Η παρούσα μελέτη προέρχεται από την Ισλανδία και αφορά την υποτροπή της προεκλαμψίας σε επόμενη κύηση. Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση της υποτροπής της υπερτασικής νόσου της κύησης σε σχέση με τον τύπο της νόσου (υπέρταση της κύησης, προεκλαμψία, εκλαμψία, χρόνια-προϋπάρχουσα υπέρταση), το χρόνο εμφάνισης της υπέρτασης, και την επίδραση της παχυσαρκίας αλλά και της αύξησης βάρους στο χρονικό διάστημα μεταξύ των κύσεων. Το συνολικό ποσοστό υποτροπής ανήλθε στο 73%, κυμαινόμενο από 58,8% (σε εγκύους με προεκλαμψία σε προηγούμενη κύηση) έως και 94% (σε εγκύους με προϋπάρχουσα υπέρταση στις οποίες εμφανίστηκε και πρωτεϊνουρία κατά τη διάρκεια της

κήσης). Οι συγγραφείς επίσης παρατήρησαν θετική συσχέτιση (αυξημένο κίνδυνο υποτροπής) τόσο για τον αυξημένο δείκτη μάζας σώματος της εγκύου πριν την πρώτη εγκυμοσύνη, όσο και για την αύξηση του σωματικού βάρους μεταξύ των κήσεων, ενώ η θετική συσχέτιση με την προώιμη έναρξη της υπέρτασης (< 34η εβδομάδα κήσεως) εμφανιζόταν κυρίως για τις εγκύους με χρόνια υπέρταση. Σε ποσοστό >95% των περιπτώσεων της μελέτης υπήρχε θετικό οικογενειακό ιστορικό. Οι συγγραφείς καταλήγουν ότι έγκυες με τα χαρακτηριστικά που αναφέρθηκαν, θα πρέπει να ενημερώνονται για την κατάσταση τους, και σε περίπτωση γυναικών με αυξημένο σωματικό βάρος θα πρέπει να δίνονται συμβουλές για την αλλαγή του τρόπου διατροφής. Επίσης θεωρούν ότι η δεύτερη κήση θα πρέπει να αντιμετωπίζεται ως κήση υψηλού κινδύνου, όσον αφορά την προγεννητική παρακολούθηση.

ΣΧΟΛΙΟ: Η μελέτη προέρχεται από την Πανεπιστημιακή κλινική του Reykjavik, είναι αναδρομική και αφορά έναν αρκετά ικανοποιητικό αριθμό περιστατικών, αν και αφορά μια δυσανάλογα μεγάλη χρονική περίοδο (16 έτη, 1984-1999). Στη μελέτη το ποσοστό των υποτροπών είναι το υψηλότερο που έχει αναφερθεί παγκοσμίως όσον αφορά την υπεртаσική νόσο της κήσης και το δεύτερο υψηλότερο όσον αφορά την προεκλαμψία (το υψηλότερο ποσοστό προέρχεται επίσης από μια βόρεια χώρα, τη Νορβηγία).

Η παχυσαρκία αποτελεί ένα διογκούμενο πρόβλημα υγείας παγκοσμίως, και σχετίζεται με πλήθος διαταραχών (διαβήτης, μεταβολικό σύνδρομο, κ.α.), μεταξύ των οποίων και η χρόνια υπέρταση. Η συσχέτιση μεταξύ παχυσαρκίας και υπεртаσικής νόσου της κήσης είναι εμφανής σε διάφορες μελέτες (με την πιο πρόσφατη και μεγαλύτερη να προέρχεται από τις ΗΠΑ: LaCoursiere DY, Bloebaum L, Duncan JD, Varner MW. Population-based trends and correlates of maternal overweight and obesity, Utah 1991-2001. Am J Obstet Gynecol 2005;192:832-9), αλλά πρόκειται για την πρώτη μελέτη που συσχετίζει τον αυξημένο δείκτη μάζας σώματος και την αύξηση του βάρους κατά τη διάρκεια της κήσης με τις υποτροπές της υπεртаσικής νόσου της κήσης, με ικανοποιητικό αριθμό ασθενών, αλλά με όχι ιδιαίτερα πειστικό τρόπο.

3) RCOG, Pre-eclampsia - study group recommendations. Recommendations for clinical practice Publication date: Sep 03

Ολοκληρώνοντας την βιβλιογραφική αναφορά, θεωρήσαμε σκόπιμο να αναεφαλωώσουμε τις πιο πρόσφατες κλινικές οδηγίες του Βρετανικού Κολεγίου των Μαιευτήρων- Γυναικολόγων.

1) Προγεννητική συμβουλή χρειάζονται: γυναίκες που παρουσίασαν προεκλαμψία σε προηγούμενη κήση (πιθανότητα υποτροπής), γυναίκες με υποκείμενη ιατρική νόσο σχετιζόμενη με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης προεκλαμψίας, αρκετές γυναίκες με υπογονιμότητα (αν υπάρχει αυξημένος κίνδυνος προεκλαμψίας, θα πρέπει σε περίπτωση υποβοηθούμενης αναπαραγωγής να γίνεται μεταφορά ενός μόνο εμβρύου).

2) Αυξημένη συχνότητα περιγεννητικών ελέγχων χρήζουν έγκυες με αυξημένη πιθανότητα κινδύνου να εμφανίσουν προεκλαμψία λόγω υποκείμενων νοσημάτων ή λόγω πολυδύμου κήσεως.

3) Εγκυμονούσες με εμμένουσα πρωτεϊνουρία, ακόμη και απουσία υπεртаσσεως θα πρέπει να ερευνώνται ενδελεχώς.

4) Η χρήση νέων screening test (παθολογικό Doppler μητριαίας αρτηρίας) και νέων προληπτικών μέτρων (χορήγηση ασπιρίνης χαμηλής δόσης, βιταμινών C και E) για την πρόληψη της προεκλαμψίας, θα πρέπει πρώτα να αξιολογηθούν με τυχαιοποιημένες μελέτες, πριν γίνουν ευρέως χρησιμοποιούμενα στην κλινική πράξη.

5) Η χρήση αυτόματων μηχανημάτων για τη μέτρηση της αρτηριακής πίεσης δεν συνίσταται κατά τη διάρκεια της κήσης.

6) Λόγω των τεχνικών σφαλμάτων στον υπολογισμό της πρωτεϊνουρίας, και της εξάρτησής της από την ενυδάτωση της επιτόκου, ασφαλέστερος δείκτης πρωτεϊνουρίας θεωρείται η σχέση λευκώματος/ κρεατινίνης ούρων (>30 mg/mmol).

7) Το θειικό μαγνήσιο είναι το φάρμακο εκλογής για την πρόληψη και θεραπεία της εκλαμψίας.

8) Εγκυμονούσες με πρόωρης έναρξης σοβαρή προεκλαμψία, ιδιαίτερος αν συνδυάζεται με ιστορικό ενδομήτριας επιβραδυνόμενης ανάπτυξης ή ενδομήτριου θανάτου, θα πρέπει να ελέγχονται για την πιθανότητα αντιφωσφολιποειδικού συνδρόμου.

ΣΧΟΛΙΟ: Κάθε χρόνο σε παγκόσμιο επίπεδο περίπου 4 εκατομμύρια γυναίκες θα αναπτύξουν προεκλαμψία και περίπου 100000 από αυτές θα εμφανίσουν εκλαμπτικούς σπασμούς, με το 90% των περιπτώσεων να συμβαίνει στις αναπτυσσόμενες χώρες. Συμβαίνει στο 3% των κήσεων (5-7% των πρωτοτόκων). Ενώ στη χώρα μας, τα σύγχρονα δεδομένα είναι ευρέως γνωστά στους ασκούντες τη Μαιευτική-Γυναικολογία, είναι επίσης προφανής η έλλειψη ενιαίων οδηγιών στην πρόληψη και αντιμετώπιση της νόσου ιδίως στις Μαιευτικές μονάδες του Ε.Σ.Υ. Η πρωτοβουλία για την υιοθέτηση ενιαίων οδηγιών (αλλά και του ελέγχου εφαρμογής τους), αποτελεί καθήκον τόσο για την Ένωση Μαιευτήρων- Γυναικολόγων Ελλάδας όσο κυρίως για την Ελληνική Εταιρεία Μαιευτικής Γυναικολογίας, της οποίας η συμβολή σε τέτοια ζητήματα πρέπει να είναι καταλυτική.