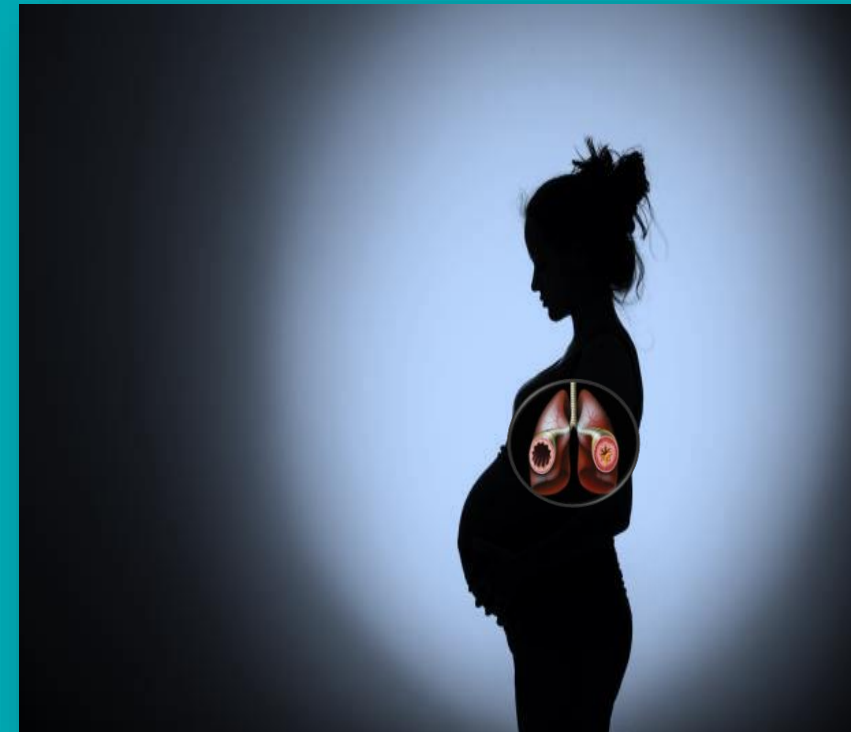




MEDIGROUP

Praćenje pacijentkinja sa bronhijalnom astmom u trudnoći

Dr Radmila Ćirić





Kao što smo već čuli...

- Bronhijalna astma je najčešće hronično oboljenje u trudnoći
- Komplikuje 4 do 8% svih trudnoća
- Značajno utiče na kvalitet života trudnice i perinatalni ishod





Komplikacije teške i loše kontrolisane astme u trudnoći:

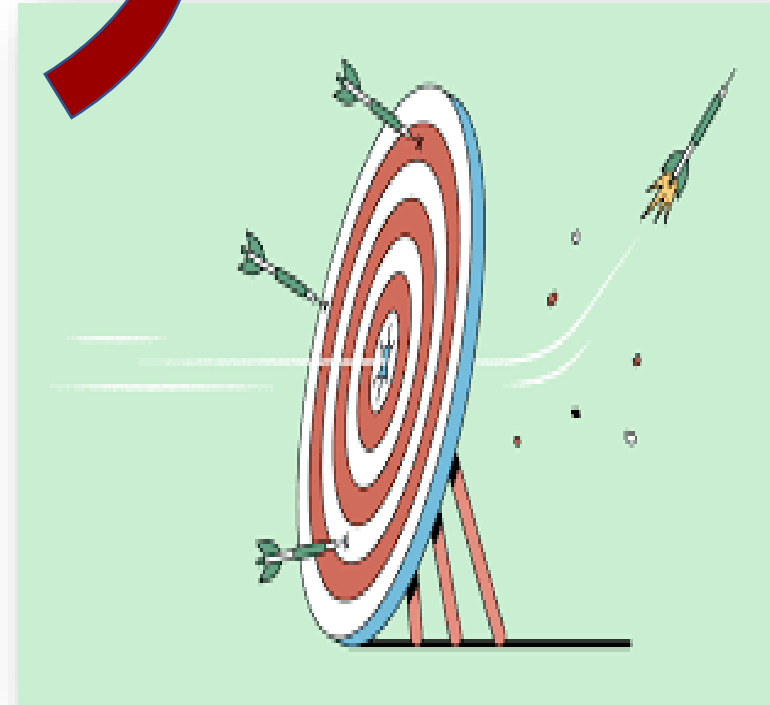
1. Preeklampsija
2. Trudnoćom indukovana hipertenzija
3. Abrupcija posteljice i postpartalna krvarenja
4. Kongenitalne malformacije (fetalna hipoksija i upotreba lekova)
5. Karlična prezentacija ploda
6. IUGR
7. Smanjena telesna težina na rođenju
8. Veća učestalost SC
9. Preterminski porođaj i prematuritet
10. Neonatalna hipoglikemija, tahipnea, produžen boravak u JIN

Adekvatna kontrola trudnica sa bronhijalnom astmom

- Cilj smanjenje epizoda maternalne hipoksije
- Povoljan tok bolesti, bez pogoršanja - garantuje dobar ishod trudnoće - zdravo novorođenče

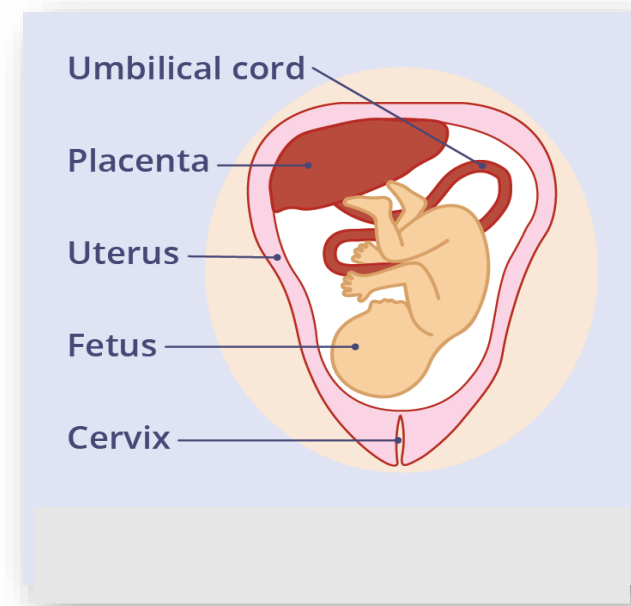
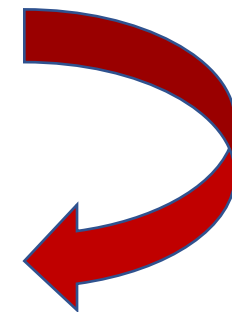
Uključuje:

- Multidisciplinarni tim (ginekolog, pulmolog, alergolog, imunolog, dijetetičar)
- Individualizovani pristup (postojeća astma ili novonastala, starost trudnice, paritet, lakši ili teški oblik, egzacerbacije, druge komplikacije trudnoće)
- Edukacija (prekonceptiona i u prvim mesecima trudnoće: priroda bolesti, komplikacije, terapija, okidači, pušenje)
- Lečenje alergijskog rinitisa i GER-a
- Vakcinacija protiv gripa
- Upotreba antiastmatičnih lekova



Praćenje cirkulacije kroz posteljicu

- Posteljica je ključni regulator fetalnog rasta i njena funkcija može biti kompromitovana sa BA
- **Narušena struktura i funkcija posteljice - narušen fetalni rast i razvoj**
 - **Sniženje Ri od 18 do 30 Ng**- hiperoksija- neg efekat na angiogenezu i sazrevanje posteljice
 - **Snižen CRH u posteljici astmatičnih trudnica** (potentni vazodilatator koji produkuje placenta)
 - **Povećanje Ri nakon 30 NG**– usled iscrpljivanja kompenzatornih mehanizama kod ploda - pojava IUGR i fetalne hipoksije, prevremeni porođaj, veća učestalost SC, prematuritet - komplikacije kod neonatusa



Kada kontrolni ginekološki pregledi ?

- Kontrole do 30 NG na 4 nedelje, a posle na 2 nedelje
- Kontrola morfologije ploda-rano otkrivanje anomalija, 4D UZ
- **Praćenje funkcije fetoplacentne jedinice- Doppler-ska merenja protoka – a. umbilicalis i a. cerebri media -otkrivanje fetalne hipoksije**
- Fetalna biometrija i praćenje rasta ploda-
- AFI



Već smo čuli o terapiji astme u trudnoći

- **Inhalacioni kortikosteroidi** BUDESONID (nivo preporuke B)
- **Dugodelujući beta agonisti -LABA** (u kombinaciji sa ICS) (nivo preporuke C)
- **Antagonisti leukotrienskih receptora** (B) alternativno
- **Kratkodelujući beta agonisti -SABA** Salbutamol (Berodual, Ventolin (nivo preporuke C) najduža upotreba - smatra se sigurnim
- **Oralni, sistemski kortikosteroidi** -prednizon i prednizolon (nivo preporuke B i C)



Tretman astmاتیčne trudnice u porodjaju

- 10% asmاتیčnih trudnica doživljava akutnu egzacerbaciju u toku porođaja
- Bol i hiperventilacija okidači za bronhospazam
- **Preporuke:**
 1. Kontinuirani monitoring, majke i ploda
 2. **Epiduralna analgezija** i upotreba **SABA –brzo smanjenje tegoba !!!**
 3. **Indukcija porođaja** i prevencija postpartalnog krvarenja: dozvoljeni **Oxytocin, PG E1 i E2**
 4. **Hydrocortisone 100mg na 6 do 8 h u toku porođaja** (ako su doze oralnih kortikosteroida > 7,5 mg/dan u poslednje dve nedelje pre porođaja)
 4. **NE** ergotamin i ergot derivati, morfin, meperidin, PgM15 i PgF2, zbog povećanog rizika od bronhospazma





Tretman u puerperijumu : nastavak kontrole i terapije

- Rizik od razvoja atopičnih oboljenja kod dece majki sa BA je povećan na 1 od 10 ili na 1 od 3 ako su oba roditelja atopičari
- **Dojenje smanjuje ovaj rizik i porodilje sa astmom treba motivisati za dojenje**
- U toku dojenja dozvoljeni su i bezbedni svi inhalacioni preparati i oralni kortikosteroidi





MEDIGROUP

Hvala!