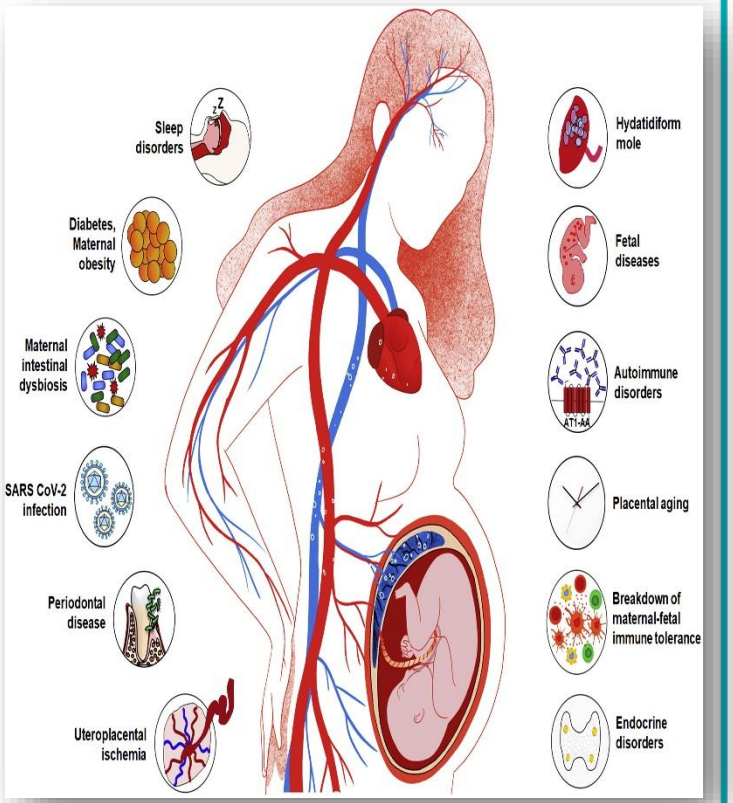
MEDIGROUP

Predikcija i prevencija preeklampsije

Dr Milena Srbinović

Definicija

- Multiorganski poremećaj, specifičan za trudnoću koji odlikuje pojava: a) hipertenzije (> 140/90 mmHg), b) proteinurije
  c) edema
  posle 20. nedelje gestacije
- Javlja se u 2-8% trudnoća i najznačajniji je uzrok smrtnog ishoda majke širom sveta.



MG_sinergija

Etiopatogeneza

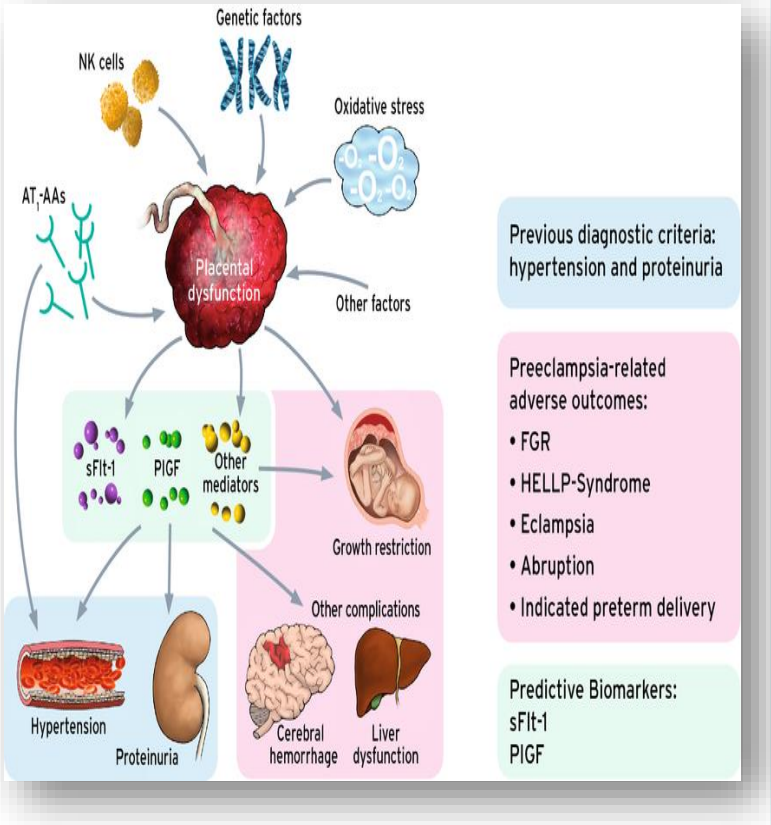
- Relativna placentna ishemija i oksidativni stres
- **Disbalans angiogenih modulatora u krvi majke**
- Povećana koncentracija anti-angiogenih faktora: soluble fms-like tyrosine kinase 1 (sFlt-1) i solubilnog endoglina (sEng)
- Snižena koncentracija pro-angiogenih faktora: vascular endothelial growth factor (VEGF) i placental growth factor (PlGF)

MG_sinergija

- PlGf počinje da raste između 11. i 12. nedelje gestacije
- Pik u 30. nedelji, nakon toga opada kocentracija

- sFlt raste nakon 22. nedelje kod PE

- Preeklampsija: PlGf snižen / sFlt povišen, snižen PAPP-A (isključena aneuploidija), niska fetalna frakcija cfDNA



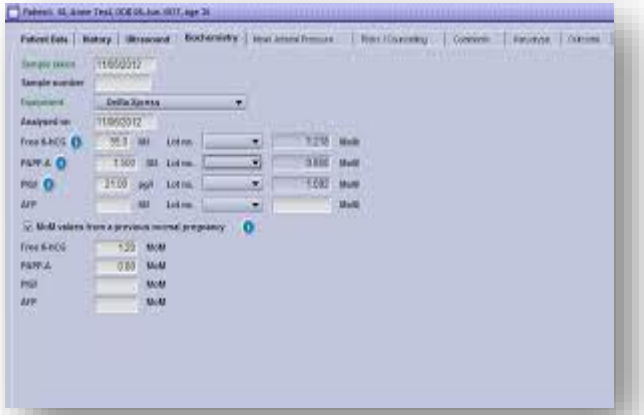
MG_sinergija

Cilj skrininga

- Identifikacija trudnica sa visokim rizikom za razvoj preeklapmsije u asimptomatskoj populaciji
- Blagovremeno uvođenje terapije kao prevencija

MG_sinergija

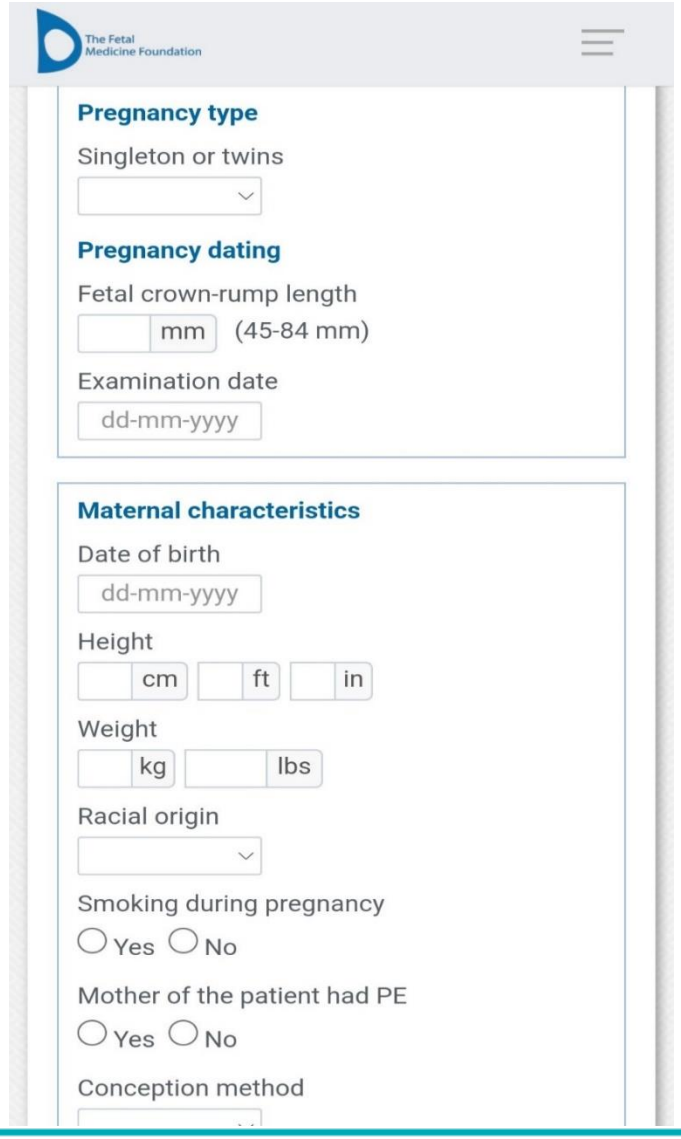
Fetal Medicine Foundation Kalkulator

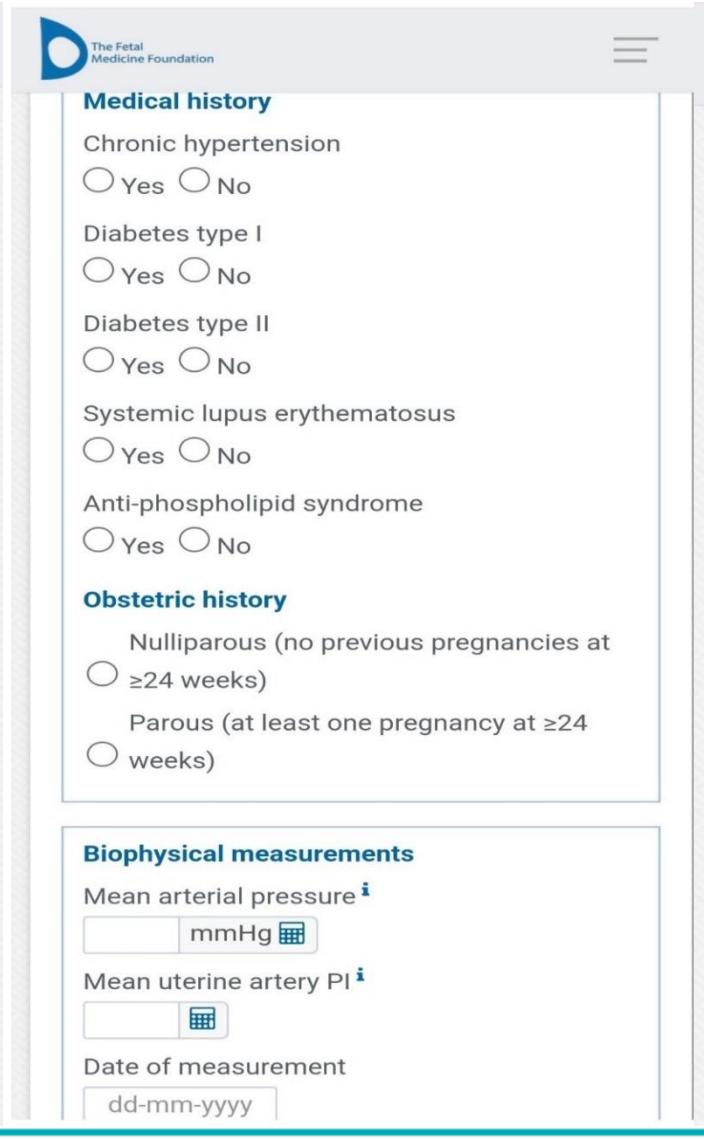


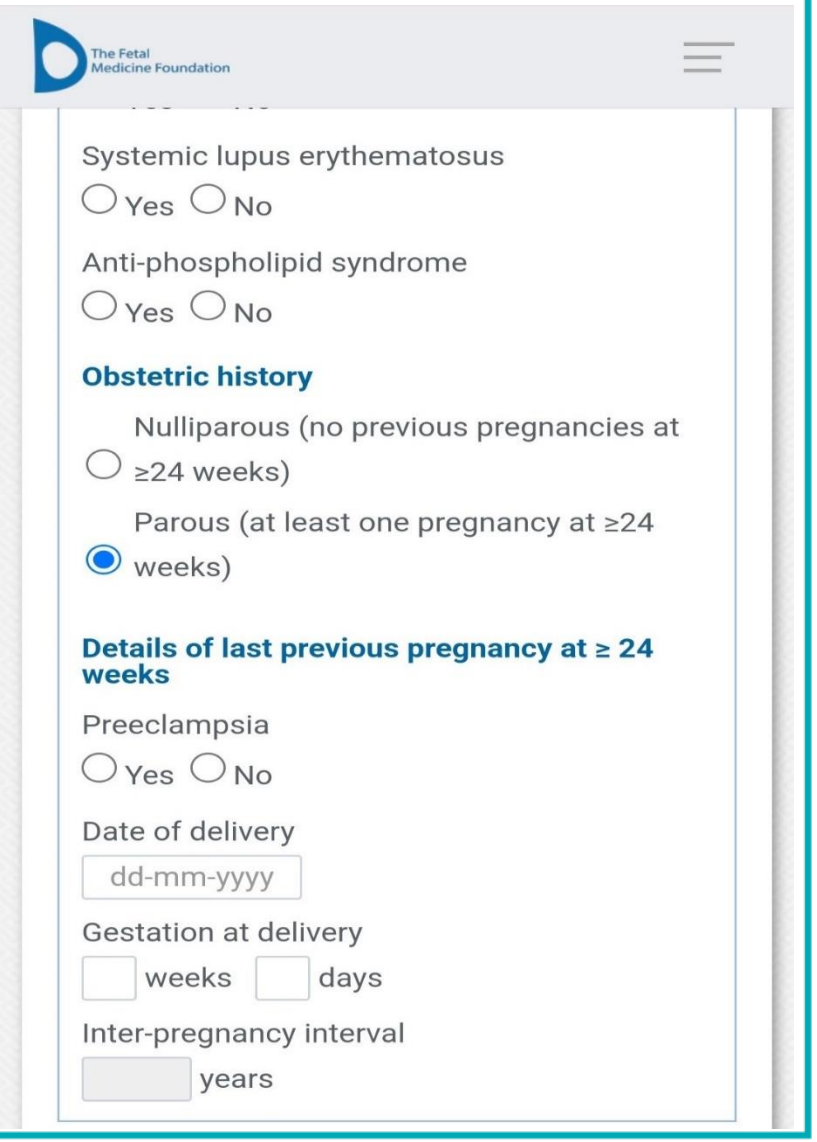
- Od 11 + 0 do 14 + 1 nedelja gestacije – skrining u prvom trimestru, najpoželjnije
- Od 14 + 1 do 24 + 6 nedelja gestacije – skrining u drugom trimestru
- Od 30 + 0 do 37 + 6 kod pacijentkinja sa preeklampsijom za procenu rizika od razvoja teških formi i planiranja završavanja trudnoće

MG_sinergija

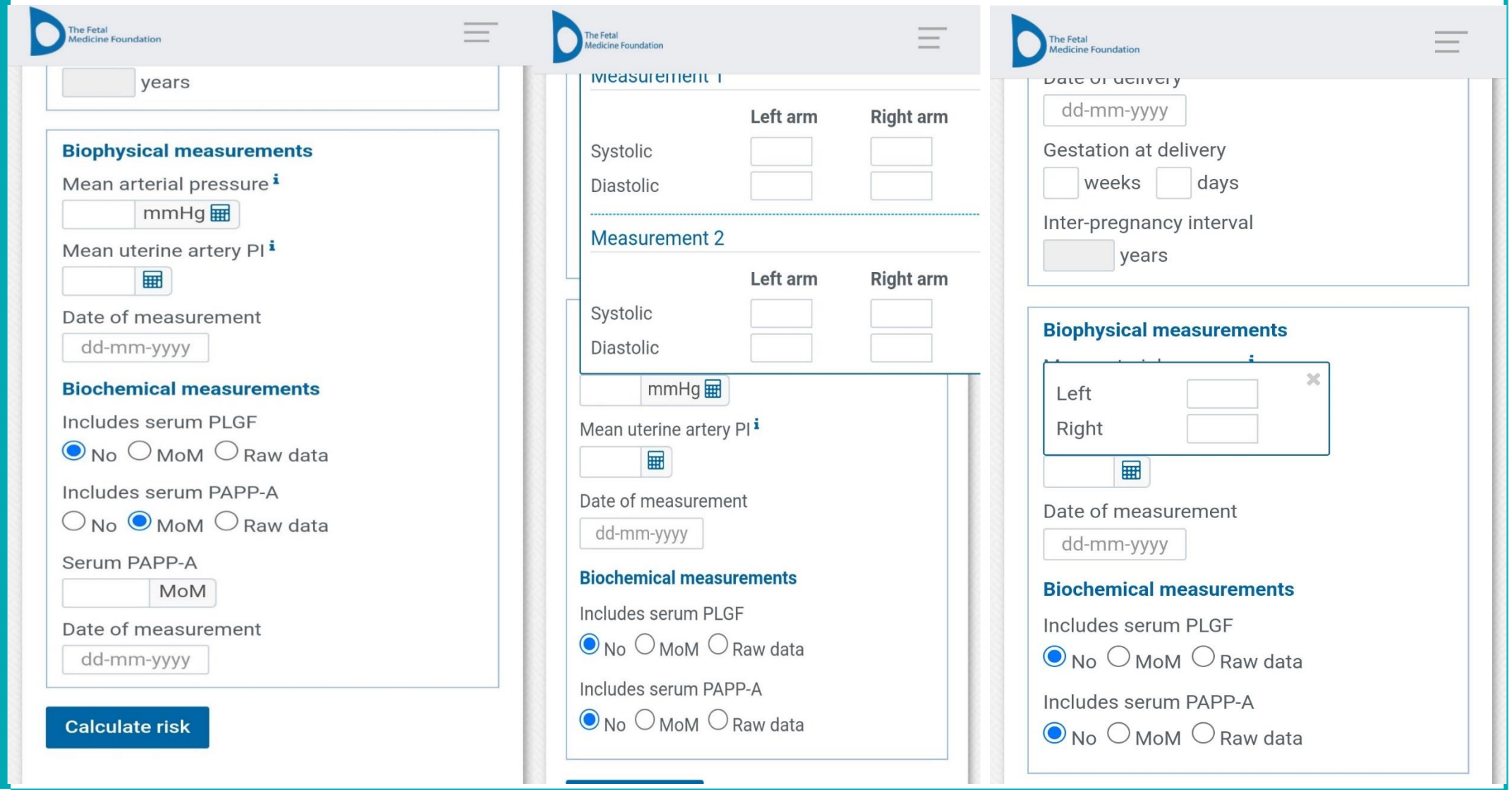
Skrining I trimestra



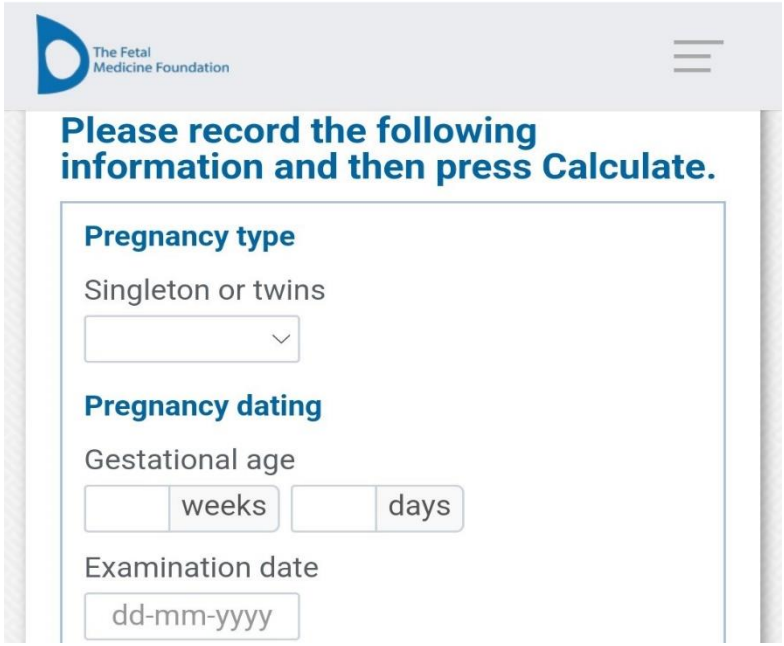


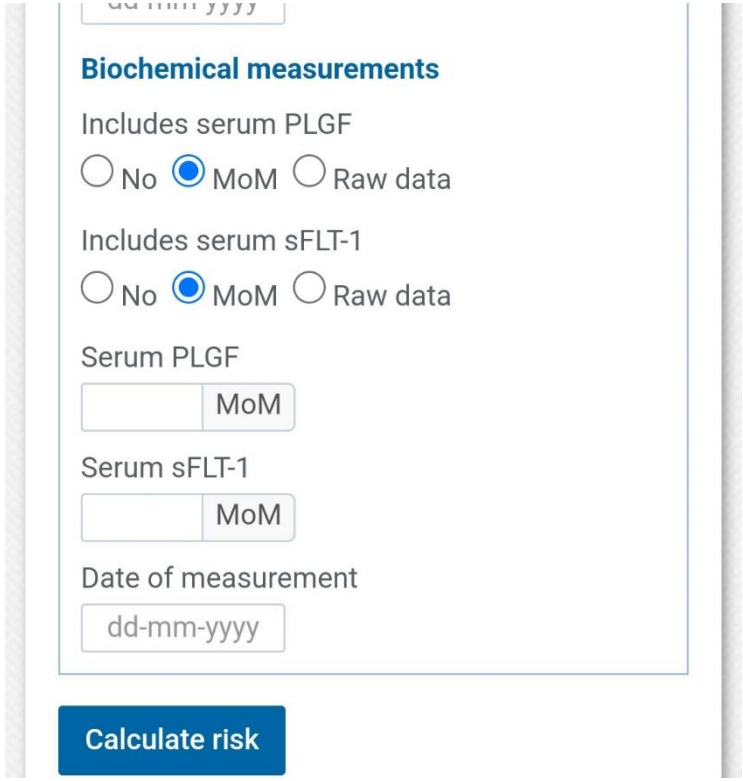


Skrining I trimestra



Skrining II i III trimestra





MG_sinergija

Preporuke i zaključak

- Cut off – 1:100
- Sve trudnice u vreme skriniga I trimestra
- Idealno od 11. do 13. nedelje gestacije
- Uvođenje terapije najkasnije do 16. nedelje gestacije
- Aspirin 100 – 150 mg dnevno do 36. nedelje gestacije
- Redovni pregledi i merenje pritiska u kućnim uslovima
- Fetalna biometrija svake 3 do 4 nedelje

MG_sinergija

MEDIGROUP

Hvala!