■ Utjecaj hipertenzije na ishod trudnoće Hypertension-pregnancy Outcomes

Vesna Ćosić^{1*},
Đuro Miškić²,
Karla Miškić³,
Blaženka Miškić²

¹Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet Osijek, Osijek, Hrvatska

²Opća bolnica "Dr. Josip Benčević", Slavonski Brod, Hrvatska

³Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, Studij dentalne medicine, Rijeka, Hrvatska

¹Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Medicine, Osijek, Croatia

²General Hospital "Dr. Josip Benčević", Slavonski Brod, Croatia

³University of Rijeka School of Medicine, Study Programme Dental Medicine, Rijeka, Croatia

RECEIVED:
February 16, 2017

ACCEPTED:
February 28, 2017

KLJUČNE RIJEČI: gestacijska hipertenzija, zastoj u rastu, trudnoća.

KEYWORDS: gestation hypertension, growth retardation, pregnancy.

CITATION: Cardiol Croat. 2017;12(3):79. | DOI: <http://dx.doi.org/10.15836/ccar2017.79>

***ADDRESS FOR CORRESPONDENCE:** Vesna Ćosić, Petra Preradovića 4, HR-35000 Slavonski Brod, Croatia.

Phone: +385-98-341-737 / Email: poliklinika.cosic@sb.t-com.hr

ORCID: Vesna Ćosić, <http://orcid.org/0000-0003-1141-3102> • Đuro Miškić, <http://orcid.org/0000-0002-7704-5392>

Karla Miškić, <http://orcid.org/0000-0002-8868-6347> • Blaženka Miškić, <http://orcid.org/0000-0001-6568-3306>

Uvod: Arterijska hipertenzija - arterijski tlak iznad 140/90 mmHg se u trudnoći dijeli na kroničnu i gestacijsku. Kronična hipertenzija se javlja prije 20 tjedna gestacije u 2% trudnoća.¹ Gestacijska hipertenzija se razvija nakon 20 tjedna trudnoće (obično nakon 37 tjedna) i povlači se 6 tjedana iza poroda. Pojavljuje se u 5 do 10 % trudnoća, češće u višeplođnim trudnoćama.² Edemi mogu biti fiziološki zbog retencije izazvane hormonima i kao posljedica položaja zbog pritiska na donju šuplju venu ili mogu biti patološki, koji su rjeđi ali opasni. Hipertenzija može dovesti do fetalne smrtnosti zbog smanjenja utero-placentarnog protoka s vazospazmom i zastojem u rastu, hipoksije i abrupcije posteljice. Poznata je dvojba pri liječenju blage do umjerene hipertenzije radi mogućeg zastoja fetusa.³ Cilj je prikazati rezultate jednogodišnjeg praćenja ishoda trudnoća pacijentica koje su zbog arterijske hipertenzije liječene diureticima i antihipertenzivima.

Pacijenti i metode: Tijekom godinu dana praćeno je 277 trudnica od kojih je 31 (11,4 %) trudnica imala hipertenziju i edeme tijekom trudnoće od 16 tjedana. 18 (6,5%) trudnica imalo hipertenziju bez edema, a 13 (4,7 %) trudnica pojavu edema od 25 tjedna trudnoće, a hipertenziju od 27 tjedna. Ostale trudnice 215 (77,6 %) su imale normalan arterijski tlak na svim mjerenjima i rodile zdravu donesenu djecu, normalne porođajne težine.

Rezultati: Trudnice s arterijskom hipertenzijom su liječene metildopom 3x250 mg, neslanom dijetom i mirovanjem. Od 18 trudnica 5 (27 %) je slabo reagiralo na terapiju koja je povećana na 1500 mg/dan čime uz neslanu dijetu i mirovanje održava normotenziju do kraja trudnoće. Ultrazvučno je registriran blagi zastoj u rastu djeteta s urednim vrijednostima protoka krvi u ACM (*arteria cerebri media*) i AUM (*arteria umbilicalis*). Trudnice s edemima su nakon neuspjele dvotjedne neslane dijetu i mirovanja liječene furosemidom a 40 mg 1 tbl svaka 3 dana uz nadoknadu kalija. Unatoč smanjenju edema i dalje ostaju više vrijednosti arterijskog tlaka, pa se dodaje metildopa 3x250 mg uz mirovanje i ležanje na lijevom boku. Od 13 trudnica njih 6 (46 %) nije reagiralo na terapiju pa im je povišena doza metildope na 3x500 mg uz i dalje neslanu dijetu i mirovanje na boku. Ultrazvučno je također registriran zastoj u rastu djeteta uz uredne protoke u ACM i AUM. Obje skupine trudnica kojima se morala povisiti doza antihipertenziva radi nereguliranih vrijednosti arterijskog tlaka su uz intenzivan nadzor nad trudnoćom rodile prijevremeno (od 32-36 tjedana) djecu sa zastojem u rastu (ispod 2500 g). Trudnice s edemima i težim stupnjem hipertenzije su završavale trudnoću nekoliko tjedana ranije (30-33 tjedna) radi istih razloga.

Zaključak: Prevencija arterijske hipertenzije edukacijom koja uključuje promjene stila života i dozirane tjelesne aktivnosti može smanjiti uporabu lijekova, posebice diuretika kao i ostalih antihipertenziva čime ne bi dolazilo do ugrožavanja transplacentarnog i fetalnog protoka što bi svakako smanjilo broj prijevremenih porođaja kao i rađanje rizične novorođenčadi niske tjelesne mase.

LITERATURE

- Vellanki VS, Mucsi I, Velagala S, Abraham A. Quiz: Hypertension and Acute Kidney Injury During Pregnancy. Am J Kidney Dis. 2017 Mar;69(3):A13-A17. DOI: <http://dx.doi.org/10.1053/j.ajkd.2016.10.030>
- Gardiner C, Vatish M. Impact of haemostatic mechanisms on pathophysiology of preeclampsia. Thromb Res. 2017 Mar;151 Suppl 1:S48-S52. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0049-3848\(17\)30067-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0049-3848(17)30067-1)
- Pohlabeln H, Rach S, De Henauw S, Eiben G, Gwozdz W, Hadjigeorgiou C, et al. Further evidence for the role of pregnancy-induced hypertension and other early life influences in the development of ADHD: results from the IDEFICS study. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2017 Mar 3. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s00787-017-0966-2>