

Προεκλαμψία – Σύνδρομο HELLP : Σοβαρή επιπλοκή της εγκυμοσύνης

Παναγιώτης Παπαλάμπρος

Μαιευτήρας Χειρουργός Γυναικολόγος

Θα ήθελα να ξεκινήσω το άρθρο αυτό με την ιστορία γυναίκας που κατά την εγκυμοσύνη της παρουσίασε προεκλαμψία. Πρόκειται για την Κα Μ. Γ 38 ετών, ανώτερο στέλεχος μεγάλης εταιρείας, σε πολύ καλή φυσική κατάσταση και πρώτη φορά έγκυο, διανύοντας την 31^η εβδομάδα της κύησης χωρίς κανένα πρόβλημα μέχρι εκείνη την στιγμή. Είχε κάνει όλους τους συνιστώμενους αιματολογικούς και υπερηχογραφικούς ελέγχους της εγκυμοσύνης και όλα έδειχναν εγκυμοσύνη χωρίς επιπλοκές εκτός από το γεγονός ότι τα Doppler των μηριαίων αγγείων ήταν λίγο αυξημένα, πράγμα το οποίο επέβαλλε την στενότερη παρακολούθηση της λόγω του αυξημένου κινδύνου για προεκλαμψία. Της είχαμε εξηγήσει ότι αυτή η κατάσταση μπορούσε να οδηγήσει σε εκλαμψία μια πολύ σοβαρή κατάσταση που θέτει σε κίνδυνο όχι μόνο την δική της υγεία και ζωή αλλά και του παιδιού της (εμβρύου). Της ζητήσαμε να παίρνει την πίεση της καθημερινά, τρεις τουλάχιστον φορές την ημέρα, να κάνει εξετάσεις για την ανίχνευση πρωτεΐνης στα ούρα, και άλλες ειδικές εξετάσεις αίματος. Επίσης της ζητήσαμε να μας ενημερώσει αν παρουσιαστούν συμπτώματα όπως πονοκέφαλος ειδικά στο μέτωπο, πόνος στο επιγάστριο, προβλήματα στην όραση, οίδημα ειδικά στα χέρια ή το πρόσωπο, κλπ.

Λόγω της θέσης της στην εταιρεία που δούλευε, δεν ήθελε να πάρει καμιά άδεια μέχρι να γεννήσει και παρά τις συμβουλές μας ταξίδευε αεροπορικώς σε διάφορες χώρες που την έστελνε η εταιρεία της. Δεν είχε έρθει για δύο συνεχόμενους μήνες για παρακολούθηση της εγκυμοσύνης. Στις 31 εβδομάδες της κύησης, γυρνώντας από ταξίδι στην Δυτική Ευρώπη, επικοινωνήσε μαζί μας λόγω του ότι είχε έντονο πονοκέφαλο και πόνο στο στομάχι. Είχε κάνει συνεχώς εμετούς πράγμα το οποίο το απέδιδε σε ίωση καθώς θολή όραση και κάποιο οίδημα ειδικά στα μάτια και γενικά το πρόσωπο, τα οποία τα απέδιδε στην αϋπνία των τελευταίων ημερών. Δυστυχώς δεν είχε το χρόνο να ελέγξει την πίεση της αλλά ούτε και να κάνει τις προβλεπόμενες εξετάσεις. Στο νοσοκομείο η πίεση της ήταν πολύ υψηλή 178/88 και είχε μεγάλη ποσότητα πρωτεΐνης στα ούρα. Οι αιματολογικές εξετάσεις έδειξαν πολύ αυξημένες τιμές στις τρανσαμινάσες (εξετάσεις που ελέγχουν το ήπαρ), και πολύ χαμηλά αιμοπετάλια. Η προσπάθεια που έγινε για τον έλεγχο της πίεσης έδωσε καλά αποτελέσματα και έγινε επείγουσα καισαρική τομή όπου γεννήθηκε ζων άρρην νεογνό, με βάρος αρκετά μικρότερο του αναμενόμενου (small for dates), το οποίο χρειάστηκε να διασωληνωθεί και να παραμείνει στην εντατική μονάδα νεογνών αρκετές εβδομάδες. Η μητέρα παρέμεινε 11 ημέρες στο νοσοκομείο μέχρι να ελεγχθεί πλήρως η κατάσταση και να επανέλθει στο φυσιολογικό. Μητέρα και νεογνό έφυγαν από το νοσοκομείο υγιείς. Η παραπάνω είναι μια αληθινή ιστορία αρκετά απλουστευμένη για τον μέσο μη ιατρό αναγνώστη, με αίσιο τέλος. Θα μπορούσε όμως να έχει άσχημο τέλος με αποτέλεσμα τον θάνατο του νεογνού ή ακόμη και της μητέρας. Η παραπάνω κατάσταση ονομάζεται “HELLP Syndrome” και είναι η συνέχεια μιας παθολογικής κατάστασης που λέγεται προεκλαμψία. Εμφανίζονται μόνο στην εγκυμοσύνη και μπορούν να αποβούν μοιραία για μητέρα και νεογνό.

Τι είναι λοιπόν προεκλαμψία και πόσο συχνή είναι;

Η προεκλαμψία είναι μια σοβαρή και αρκετά συνήθης επιπλοκή της κύησης, που εκδηλώνεται στην μητέρα με **υπέρταση** (πίεση μεγαλύτερη από 140/90 mm Hg σε δύο ή περισσότερες μετρήσεις το 24ωρο), **λευκωματουρία** ή πρωτεινουρία (πρωτεΐνη στα ούρα > 300 mg σε συλλογή ούρων 24ώρου) και οίδημα σε χέρια και πρόσωπο (αν και σήμερα το οίδημα δεν θεωρείται κριτήριο προεκλαμψίας). Στο έμβρυο μπορεί να προκαλέσει χαμηλό βάρος γέννησης. Αυτό συμβαίνει λόγω της περιορισμένης ροής αίματος διαμέσου του πλακούντα στο έμβρυο και άρα της μειωμένης πρόσληψης οξυγόνου και θρεπτικών ουσιών. Αυτό μπορεί να αποφευχθεί με την έγκαιρη διάγνωση και την στενή παρακολούθηση της εγκύου.

Πολλοί συγγραφείς ακόμα και σήμερα, λανθασμένα, θεωρούν ότι υπέρταση στην κύηση θεωρείται όταν η πίεση είναι 140/90 mm Hg ή και περισσότερο. Αυτό όμως δεν είναι σωστό αφού έχουμε πολλές περιπτώσεις προεκλαμψίας με πίεση χαμηλότερη, όπως με 135 ή 130 mm Hg την συστολική και 85 ή και 80 mm Hg την διαστολική.

Στο δυτικό κόσμο η συχνότητα της βαριάς προεκλαμψίας είναι 6με 8% επί των γεννήσεων.

Ποιες γυναίκες διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο;

Εδώ ανήκουν γυναίκες που :

Είναι έγκυες για πρώτη φορά

Έχουν ιστορικό προεκλαμψίας στο παρελθόν είτε δικό τους είτε στην οικογένεια τους

Είναι άνω των 35 ή κάτω των 18 ετών

Έχουν πολύδυμη κύηση

Ανήκουν στην Μαύρη φυλή προερχόμενες από την Αφρική ή την Καραϊβική

Έχουν ιστορικό διαβήτη, είτε υπέρτασης, είτε χρόνιας νεφρικής νόσου

Συμπτώματα και σημεία

Αυτά εξαρτώνται από την βαρύτητα της νόσου.

Ανάλογα με την βαρύτητα των συμπτωμάτων η προεκλαμψία χαρακτηρίζεται ήπια ή σοβαρή. Στην ήπια προεκλαμψία πολλές φορές υπάρχει το αίσθημα της εύκολης κόπωσης το οποίο τις περισσότερες φορές περνά απαρατήρητο αφού μπορεί να βρεθεί και σε άλλες καταστάσεις. Για αυτό είναι πολύ σημαντικό να γίνονται όλες οι εξετάσεις και οι προγεννητικοί έλεγχοι από τον ιατρό σας ώστε να ανευρίσκονται το δυνατόν νωρίτερα όλες οι ήπιες μορφές. Στις σοβαρές μορφές προεκλαμψίας η νόσος γίνεται εμφανής διότι η έγκυος παραπονείται για συμπτώματα όπως πονοκεφάλους ειδικά στο μέτωπο (κάποιες φορές πολύ έντονους), θόλωση της όρασης, διπλωπία, εμέτους (κάποιες φορές πολύ έντονους), ολιγουρία, έντονο πόνο στο επιγάστριο, δυσχέρεια στην αναπνοή, κλπ. Σε σπάνιες περιπτώσεις μπορεί να παρατηρηθεί αιμορραγία από τον κόλπο λόγω κατανάλωσης των παραγόντων πήξης (ινωδογόνου). Εάν αυτή η κατάσταση δεν

αντιμετωπιστεί μπορεί να οδηγήσει στην εκλαμψία η οποία χαρακτηρίζεται από απώλεια συνείδησης και τονικοκλονικούς σπασμούς.

Τα σημεία που ανευρίσκονται κατά την κλινική εξέταση είναι η αυξημένη πίεση, αύξηση των τενόντιων αντανακλαστικών, η ολιγουρία, και το οίδημα σε πρόσωπο και άνω άκρα.

Επιπλοκές

Δύο είναι οι βασικές επιπλοκές της προεκλαμψίας. 1) **Η εκλαμψία** όπου χαρακτηρίζεται από βαριά προεκλαμψία με εμφάνιση συνήθως πονοκεφάλων, θολής όρασης, επιγαστραλγία κλπ, και την *εμφάνιση σπασμών* της μητέρας και 2) το **HELLP Syndrome** το οποίο πέρα από την αυξημένη πίεση παρουσιάζει αιμόλυση, υψηλά επίπεδα ενζύμων ήπατος και χαμηλά επίπεδα αιμοπεταλίων στο αίμα. Εμφανίζεται με πονοκέφαλο πόνο στο επιγάστριο ή δεξιά κάτω από τις πλευρές, θόλωση της όρασης και εμέτους.

Πρόληψη και θεραπεία

Σήμερα ο υπερηχογραφικός έλεγχος και ειδικά τα Doppler μητριάων αγγείων μπορούν να μας βοηθήσουν όσο αφορά την πιθανότητα για προεκλαμψία. Σε κάθε περίπτωση αυξημένου κινδύνου θα πρέπει να φροντίσουμε ώστε να μην εγκατασταθεί η εκλαμψία. Όπως είπαμε και πριν θα πρέπει η κάθε έγκυος να εξετάζεται συστηματικά από τον ιατρό της έτσι ώστε να βρεθεί το δυνατόν γρηγορότερα το κάθε περιστατικό προεκλαμψίας. Τότε θα πρέπει συστηματικά να ελέγχεται η πίεση της μητέρας, η πρωτεΐνη ούρων 24ωρου καθώς επίσης και εξετάσεις αίματος για τα νεφρά, για το ήπαρ, γενική αίματος, παράγοντες πήξης, κλπ. Όσο αφορά το έμβρυο, θα πρέπει να παρακολουθείται υπερηχογραφικά, για να εξακριβωθεί ότι η ανάπτυξη του, η ροή στα αγγεία του, κλπ. είναι φυσιολογική. Επίσης ελέγχουμε το έμβρυο και με καρδιοτοκογραφικό έλεγχο.

Σε ασθενείς με ήπια προεκλαμψία συνιστάμε κλινοστατισμό, συχνή (τουλάχιστον 3 φορές την ημέρα) μέτρηση της αρτηριακής πίεσης, καθώς επίσης και μέτρηση της πρωτεΐνης των ούρων με ειδικές ταινίες.

Σε περιπτώσεις βαριάς προεκλαμψίας η έγκυος θα πρέπει να νοσηλευτεί και να της χορηγηθούν άμεσα αντιυπερτασικά για τον έλεγχο της υψηλής πίεσης, και κατασταλτικά του ΚΝΣ για να περιορίσουμε τον κίνδυνο του εκλαμπτικού παροξυσμού και να διατηρήσουμε το έμβρυο όσο περισσότερο στην μήτρα με ασφάλεια. Το έμβρυο λοιπόν θα πρέπει να παρακολουθείται καρδιοτοκογραφικά και υπερηχογραφικά.

Πολλές φορές όμως και παρά την προσπάθεια που καταβάλουμε, η βαρύτητα της νόσου μας επιβάλλει επίσπευση του τοκετού όπου συνήθως πραγματοποιείται με καισαρική τομή. Τελειώνοντας λοιπόν θα λέγαμε ότι ο σκοπός του άρθρου είναι να προβληματίσει και να κινητοποιήσει την κάθε έγκυο να επικοινωνήσει με τον ιατρό της έγκαιρα κάθε φορά που βλέπει ότι υπάρχει κάποια "αλλαγή" στην εγκυμοσύνη της.

Θα πρέπει να θυμάστε ότι η προεκλαμψία ειδικά στην αρχή είναι σιωπηλή νόσος και οι γυναίκες συνήθως νοιώθουν καλά. Είναι πολύ σημαντικό αυτές οι γυναίκες να

διαγνωστούν το δυνατόν γρηγορότερα διότι αυτή η νόσος γενικά τείνει να χειροτερεύει και η εξέλιξη της είναι απρόβλεπτη.