

Hypertenze v těhotenství

Leona Mikšová, Bohumila Majerčíková

Interní kardiologická klinika FN Brno

Hypertenze je jednou z nejčastějších komplikací u žen v těhotenství. Pokud není gravidní žena s diagnózou hypertenze dispenzarizována a adekvátně léčená, může dojít k vývoji celé řady zdravotních problémů jak u matky, tak i u vyvíjejícího se plodu. Vysoký krevní tlak zvyšuje morbiditu i mortalitu gravidních pacientek, a to i v civilizovaných zemích. Neléčená hypertenze může mít za následek mnoho komplikací, z nichž mezi nejzávažnější patří u matky, abrupce placenty či cévní mozková příhoda, u plodu může dojít až k jeho intrauterinnímu úmrtí.

Klíčová slova: hypertenze, gravidita, morbidita, mortalita, komplikace.

Hypertension in pregnant women

Hypertension is one of the most common co-morbidities in pregnant women. There is a possibility of development of number of complications in both mothers and unborn children, if a pregnant woman with a diagnosis of hypertension is inadequately followed up and treated. High blood pressure increases both morbidity and mortality in pregnant patients, which trend we can find in countries with a high level of medical care, too. Untreated hypertension can lead to a development of many complications. We can mention the placental abruption and stroke among the most serious events in mothers. As the worst eventuality, hypertension can cause the intrauterine death in unborn children.

Key words: hypertension, pregnancy, morbidity, mortality, complications.

Interní Med. 2011; 13(1): 46–47

Úvod

V poslední době se setkáváme s nárůstem výskytu těhotných s hypertenzí. Je to následek toho, že maminky v poslední době odkládají těhotenství až po 30. roce věku. Rizikové jsou v první řadě těhotné nad 30 let věku, kuřačky, obézní, diabetičky a multičetná těhotenství (dvojčata, trojčata...), stres a v neposlední řadě dědičnost. Fyziologicky probíhající těhotenství je charakterizováno poklesem na periferní cévní rezistenci a tím i poklesem krevního tlaku. TK ve druhém trimestru klesá v průměru o 15 mm Hg a ve třetím by se měl vrátit na původní hodnoty před těhotenstvím. Toto kolísání krevního tlaku se vyskytuje jak u normotenzních, tak i u těhotných s hypertenzí. Podle definice, kterou doporučuje současná Evropská společnost pro hypertenzi, vysokým tlakem rozumíme hodnoty systolického krevního tlaku 140 mm Hg a vyšší, u diastolického od 90 mm Hg. Při hypertenzi může nastat problém z nedostatku zásobování plodu kyslíkem a živinami kvůli poruchám

placentárního oběhu. Zpomalí to růst a vývoj plodu. Nepříznivá známka je nově vzniklá proteinurie (v moči se objeví bílkovina). Může se objevit preeklampsie nebo i eklampsie. U zvláště těžkých případů hypertenze může dojít u matky k poškození tepen, ledvin a mozku.

Preeklampsie je onemocnění neznámé etiologie. Vzniká náhle, většinou v druhé polovině těhotenství. Objevuje se častěji u primagravid, vícečetných těhotenství, diabetiček, u pacientek s onemocněním ledvin a pacientek s anamnézou preeklampsie v rodině. Vzniká náhle, vyšší hodnota TK je jedním z charakteristických znaků. Dále jsou typické otoky dolních končetin, ale i jinde, a bílkovina v moči. Vzácně může nastat i **eklampsie** – syndrom – výskyt tonicko-klonických křečí v důsledku hypertenzní encefalopatie.

Klinický obraz

Dobře kompenzovaná hypertonička nemusí mít v těhotenství žádné potíže. Je pravidelně

kontrolována u gynekologa, internisty nebo kardiologa. Sledují se hodnoty TK, moč na bílkovinu, EKG, kontrola dalších nežádoucích příznaků – bolesti hlavy, poruchy vidění, otoky, křeče. Za přijatelný se považuje hmotnostní přírůstek 500 gramů za týden. Rychlé přibývání tělesné hmotnosti, otoky, porucha vidění jsou varovné signály k hospitalizaci.

Měření krevního tlaku

Přesnost měření krevního tlaku různých přístrojů od různých výrobců není stejná. V ambulancích gynekologických, interních, specializovaných a praktických lékařů se stále nejčastěji používá rtuťový tonometr. Dále se používají digitální přístroje. Tlak těhotných žen je závislý na poloze. Nejvyšší tlak je ve zprámené poloze v sedě, vleže na zádech je intermediární a vleže na levém boku je tlak nejnižší, protože je nejméně dělohou utlačována dolní dutá žíla. Tato poloha se doporučuje všem těhotným ženám i jako klidový režim. Hodnoty krevního tlaku odpovídající hypertenzi musí být potvrzené u lékaře vždy při dvou různých měřeních. SZO doporučuje kontrolní měření TK po 4 hodinách. Krevní tlak se měří v klidu vsedě, nemělo by se při měření jíst, pít, mluvit, pohybovat se a samozřejmě kouřit (to by neměla žádná těhotná, společně s alkoholem a drogami). Musí být použita správná velikost manžety (při obvodu paže více než 32 centimetrů – větší velikost). Pokud je na zápěstí,

Tabulka 1. Klasifikace hypertenze v těhotenství

A. Preexistující hypertenze	1. esenciální (primární) 2. sekundární (u endokrinních, ledvinových onemocnění)
B. Gestační hypertenze	1. s proteinurií 2. bez proteinurie
C. Preexistující HT	S nasedající proteinurií v graviditě
D. Neklasifikovaná	Krevní tlak je změřen až po 20. týdnu gravidity a nejsou k dispozici žádné jiné údaje o hodnotě krevního tlaku před početím

musí se měřit vždy ve výšce srdce. Měření by se mělo opakovat 2–3x za sebou na stejné paži, s odstupem 5 minut. Před zakoupením event. přístroje pro domácí prostředí je vhodné se vždy poradit s ošetřujícím lékařem, zdravotnickým pracovníkem nebo pracovníkem v lékárně.

Farmakologická léčba

Cílem léčby je snížit rizika u matky i u dítěte za bezpečných podmínek léčby pro porod. Stále není jasné, při jakých hodnotách krevního tlaku je vhodné zahájit nově antihypertenzní léčbu těhotných. U žen léčených již před graviditou většinou pokračujeme v původní léčbě hypertenze, pouze ACE inhibitory a AT blokátory musí být vysazené ještě před plánovaným otěhotněním.

Farmakologická léčba

- 1. Metyldopa
- 2. Betablokátory
- 3. Kalciové blokátory

Nefarmakologická léčba hypertenze v těhotenství

Je zvažována u těhotných žen se systolickým tlakem 140–150 mm Hg a diastolickým tlakem 90–99 mm Hg měřeno u lékaře. Doporučujeme klidový režim, bez stresů, omezení zátěže, dostatek spánku, nejlépe vleže na levém boku. Není doporučené omezení solení, redukce hmotnosti, a to i u obézních žen. Samozřejmý je zákaz kouření, alkoholu a jiných drog. Žádoucí jsou pravidelné kontroly u ošetřujícího gynekologa, internisty.

Vlastní zkušenosti

V období 2008–2009 jsme sledovali v naší ambulanci 48 těhotných pacientek s hypertenzí. Pacientky jsme edukovali, měřili tlak, 24hodinové monitorování krevního tlaku, odebírali krev, moč, EKG. Při edukaci jsme maminky uklidnili, aby

Tabulka 2. Hodnoty krevního tlaku v těhotenství a farmakologická léčba

TK 170/110 mm Hg	Hospitalizace
TK 150–170/90–95 mm Hg	Farmakologická léčba, edukace, sledování
TK 140–150/90–90 mm Hg	Rizikové pacientky, farmakologická léčba, edukace, sledování
	Níže rizikové pacientky, edukace, sledování, bez farmakologické léčby

neměly strach. Vysvětlili jsme, jak to bude v následujících měsících probíhat v době těhotenství a po porodu. Byla zahájena farmakologická i nefarmakologická léčba ve spolupráci s ošetřujícím gynekologem. Během edukace jsme zjistili, že mnohé neměly žádné nebo minimální informace od svých ošetřujících gynekologů nebo praktických lékařů. Ne vždy byla dobře zvolená farmakologická léčba hypertenze (graf 1).

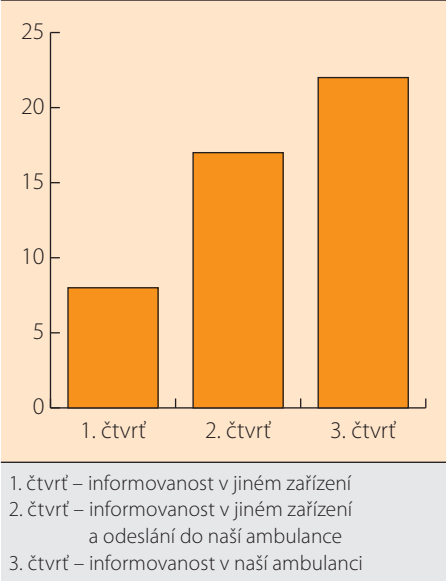
Krevní tlak po porodu

Vysoký tlak často přetrvává, u žen s gestací hypertenzí se normalizuje až po ukončení šestinedělí. Výběr vhodného antihypertenziva není snadný ani po porodu vzhledem k tomu, že většina rodiček kojí a prakticky všechny léky používané pro léčbu hypertenze více či méně přecházejí i do mateřského mléka. Samotné kojení krevní tlak nezvyšuje, proto kojení nepřerušujeme, snažíme se vybrat vhodný lék s ohledem na stav dítěte. O léčbě informujeme pediatra, který tak může monitorovat případné nežádoucí účinky léků u novorozence (například bradykardie u léčby betablokátory).

Závěr

Základním faktorem je optimální tělesná hmotnost před a v průběhu těhotenství (není vhodné hubnout). Vhodný je dostatek přiměřené fyzické aktivity před i během těhotenství. Pozornost je třeba věnovat přiměřenému příjmu solí a cukru v dietě. U pacientek s již vzniklou hypertenzí (během i před těhotenstvím) je vhodné pečlivé sledování jak v gynekologické poradně, tak i u specialisty. Ženy je třeba vždy uklidnit, aby se nebály, doporučit, jak se chovat

Graf 1. Informovanost o hypertenzi v těhotenství



v těhotenství – hlídat otoky, bolesti v epigastriu, vysoký tlak a jiné. Dále mohou dělat vše, na co jsou zvyklé, pokud jsou unavené, tak radíme odpočívat, poslouchat svoje tělo. U žen, které již měly hypertenzi v 1. těhotenství, existuje vyšší riziko hypertenze i v následujícím těhotenství. A to riziko je tím větší, čím dříve se hypertenze objevila v prvním těhotenství.

Článek přijat redakcí: 2. 11. 2010
Článek přijat k publikaci: 29. 11. 2010

Leona Mikšová
IKK, DTC FN Brno
Jihlavská 20, 625 00 Brno
miksova.leona@seznam.cz