

HYPERTENZE V TĚHOTENSTVÍ

HYPERTENZE:

Systolický TK ≥ 140 mm Hg nebo diastolický TK ≥ 90 mm Hg.

Vyskytuje se u 5-10 % gravidit.

Pokud je systolický **TK ≥ 170 mm Hg** nebo diastolický **TK ≥ 110 mm Hg** je to považováno za **akutní situaci s nutností hospitalizace.**

- Fyziologicky se v 2. trimestru TK **snižuje** až o 15 mm Hg, na konci třetího měsíce návrat k normě
- *Správné měření TK ve 3. trimestru je vleže na levém boku*

Při hypertenzi matky je **ohroženo v zásobování plodu** živinami a kyslíkem → **zpomalení růstu a vývoje plodu.**

Hypertenze může být také příznakem nebezpečné

EKLAMPSIE

Rozdělení hypertenze

- **Pre-existující hypertenze**

diagnostikovaná již před těhotenstvím (resp. před 20.týdnem těhotenství) a pokračuje i po šestinedělí

- **Gestační hypertenze**

objevuje se obvykle po 20. týdnu těhotenství. Normalizuje se po ukončení šestinedělí

- doprovázena proteinurií -tzv. **preeklampsie**
- je bez proteinurie

- **Neklasifikovatelná hypertenze**

TERAPIE

Nefarmakologická

Nedoporučuje se omezování soli v potravě ani redukce hmotnosti

Farmakologická

ACEi a sartany jsou **KONTRAINDIKOVÁNY !!**
Relativní kontraindikací je i užívání **thazidových diuretik**

FARMAKOTERAPIE

■ Pre-existující hypertenze

Chronickou farmakoterapii neměníme, pouze vyměníme v případě potřeby kontraindikované lékové skupiny.

Pokud byla užívána diuretika, ponecháme v nízkých dávkách.

■ Gestační hypertenze

methyldopa (lék 1. volby)

metoprolol, atenolol - bezpečné až ve 2. pol.

Těhotenství. V případě závažné hypertenze **labetalol** i.v.

U preeklampsie NEJSOU doporučována diuretika

Známky hrozící eklampsie

- Výrazné zvýšení TK
- Silné bolesti hlavy
- Nausea, zvracení
- Záškuby v obličeji
- Krvácení do sítnice, poruchy vidění
- Vysoká proteinurie
- Zvyšování kreatininu v plazmě
- Hyperurikémie
- Pokles trombocytů pod 200 tisíc/ml
- Zvýšené hodnoty ALT a AST

EKLAMPSIE

Záchvat tonicko-klonických křečí

- Krvácení do CNS
- Plicní edém
- Oběhové selhání
- Hypertonus dělohy
- Předčasné odlučování placenty
- Rozvoj DIC – diseminované intravaskulární koagulopatie
- Anémie
- Hepatorenální selhání

MgSO₄- doporučován těhotným ženám s preeklampií jako prevence eklampsie a léčbu křečí

Hypertenze a laktace

Samo kojení TK matky nezvyšuje. Po dobu kojení tolerovány **vyšší cílové hodnoty TK** pro nízké KV riziko většiny kojících žen.

Všechna antihypertenziva se vylučují do mateřského mléka, většina ve velice nízkých koncentracích, pouze **PROPRANOLOL a **NIFEDIPIN** v obdobných koncentracích jako jsou v plazmě matky.**

Řešením je rovněž kombinace více léků ve velmi nízkých dávkách.

Antihypertenzní léčba není důvodem k ukončení kojení.