

Προεκλαμψία

Έγκαιρη εκτίμηση κινδύνου στις 11 - 13+6 εβδομάδες



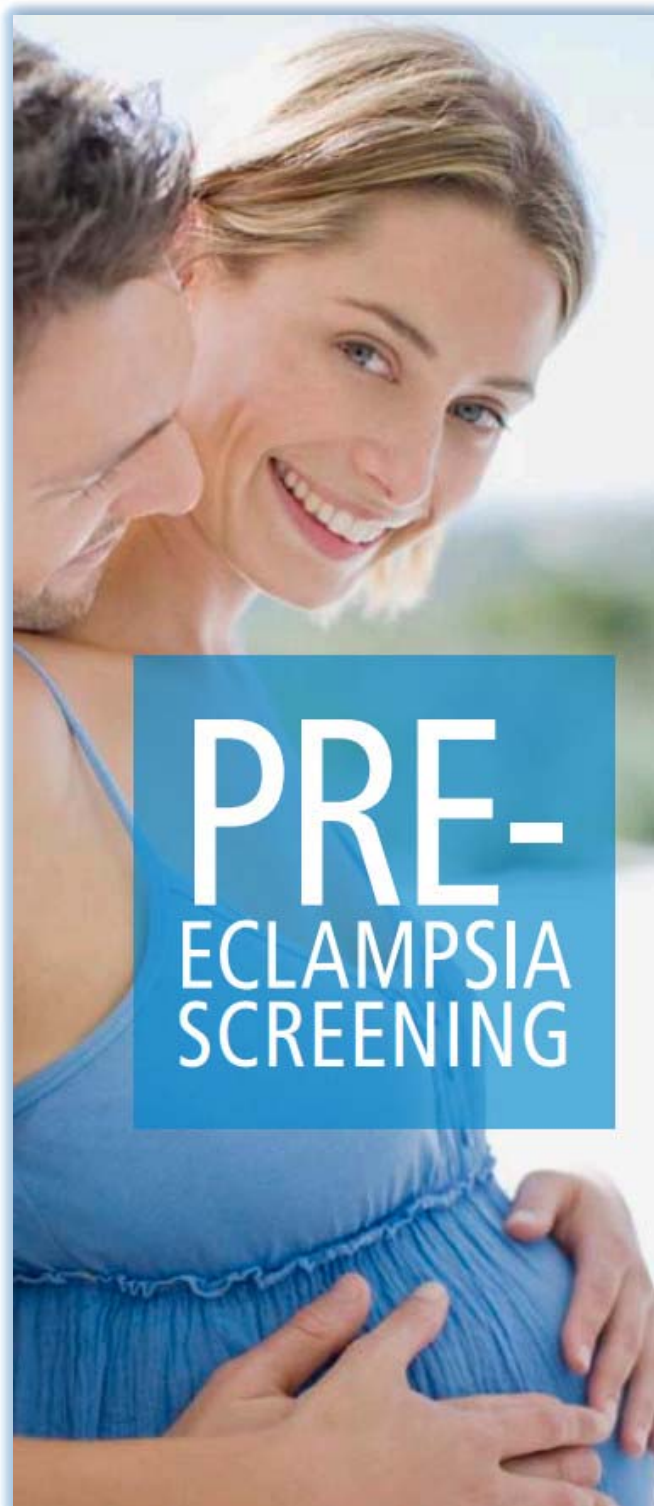
Ο έλεγχος για προεκλαμψία μεταξύ των εβδομάδων 11 έως 13+6 μπορεί να εντοπίσει κυήσεις υψηλού κινδύνου, επιτρέποντας τη θεραπεία με ασπιρίνη να ξεκινήσει αρκετά νωρίς. Υπό την προϋπόθεση ότι έχει ξεκινήσει πριν από τις 16 εβδομάδες, η θεραπεία ασπιρίνης καθυστερεί την έναρξη της νόσου, ή μπορεί να την αποτρέψει τελείως. Οποιαδήποτε καθυστέρηση στην έναρξη της προεκλαμψίας είναι πολύτιμη, διότι παρέχει στο μωρό ουσιαστικό χρόνο για να αναπτυχθεί ομαλά.



Victor 3D



AutoDelfia





NEOSCREEN

Λεωφόρος Πεντέλης & Βορείου Ηπείρου 1-3
Βριλήσσια, Τ.Κ.15235
Τηλ. 211 1826130, Fax: 211 1826131
E-mail: info@neoscreengr.com
www.neoscreengr.com

ΕΛΕΓΧΟΣ ΓΙΑ ΠΡΟΕΚΛΑΜΨΙΑ

Η διάγνωση της προεκλαμψίας βασίζεται στα συμπτώματα της και αυτό γίνεται όταν η νόσος έχει ήδη εμφανισθεί. Αντίθετα, ο έλεγχος (screening) για προεκλαμψία περιλαμβάνει την εκτίμηση του κινδύνου πριν εμφανιστούν τα συμπτώματα. Ο προσυμπτωματικός έλεγχος επιτρέπει τον έγκαιρο εντοπισμό μιας γυναίκας που διατρέχει υψηλό κίνδυνο για εμφάνιση προεκλαμψίας, με αποτέλεσμα, εάν ληφθούν έγκαιρα τα κατάλληλα μέτρα, να αυξάνει την πιθανότητα για μια καλύτερη έκβαση της κύησης.

Η παραδοσιακή μέθοδος για τον έλεγχο της προεκλαμψίας είναι η μελέτη του ιστορικού της μητέρας. Ωστόσο, ο έλεγχος σε αυτή τη βάση παρέχει φτωχή ευαισθησία και ειδικότητα (ποσοστό ανίχνευσης περίπου 30% με 5% ψευδώς θετικά αποτελέσματα). Η καλύτερη πρόβλεψη στην ανίχνευση πρώιμης προεκλαμψίας είναι εφικτή, συνδυάζοντας το ιστορικό της μητέρας με άλλους δείκτες τόσο βιοχημικούς από τον ορό όσο και από το υπερηχογράφημα. Σύμφωνα με πρόσφατες μελέτες, η κατάλληλη επιλογή των δεικτών μπορεί να προσεγγίσει τα ποσοστά ανίχνευσης του 93% με ένα ποσοστό ψευδώς θετικών αποτελεσμάτων 5%.

Εικόνα 1. Ποσοστά ανίχνευσης προεκλαμψίας όπως εκτιμάται για διάφορους συνδυασμούς δεικτών (PIGF = Placental Growth Factor, PAPP-A = Pregnancy-Associated Plasma Protein-A, MAP = Μέση Αρτηριακή Πίεση, UAD = Uterine Artery Doppler). (FPR: False Positive Rate, Ποσοστά Ψευδώς Θετικού Αποτελέσματος)

ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΓΙΑ ΤΟΝ ΈΛΕΓΧΟ ΠΡΟΕΚΛΑΜΨΙΑΣ (PE)	ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ	
	FPR 5%	FPR 10%
PIGF	59%	72%
PAPP-A	44%	55%
PIGF & PAPP-A	60%	74%
PIGF, uAD & MAP	87%	96%
PAPP-A, uAD & MAP	82%	93%
PIGF, PAPP-A, uAD & MAP	93%	96%

*Η χρησιμότητα του δείκτη PIGF έχει επιβεβαιωθεί σε πολλές μελέτες, και έχει επίσηςδειχθεί ότι έχει μεγαλύτερη ικανότητα πρόβλεψης σε σχέση με τον δείκτη PAPP-A. Ωστόσο, ένας αριθμός μελετών επιβεβαιώνει το όφελος εκτίμησης προεκλαμψίας όταν χρησιμοποιούνται και οι δύο δείκτες μαζί.



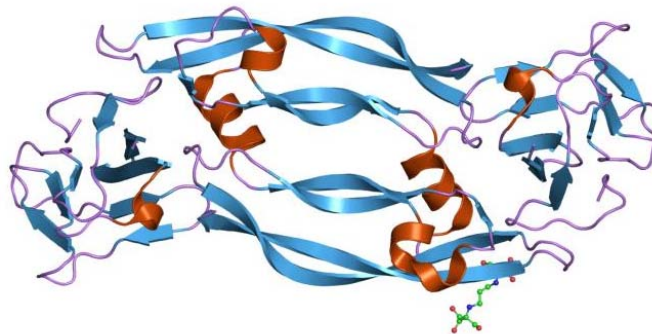
NEOSCREEN

Λεωφόρος Πεντέλης & Βορείου Ηπείρου 1-3
Βριλήσσια, Τ.Κ.15235
Τηλ. 211 1826130, Fax: 211 1826131
E-mail: info@neoscreengr.com
www.neoscreengr.com

Επιπλέον στοιχεία που χρησιμοποιούνται για την πρόβλεψη εμφάνισης προεκλαμψίας είναι το ιστορικό της μητέρας και χαρακτηριστικά που περιλαμβάνουν την ηλικία, τη φυλετική καταγωγή, τη μέθοδο της σύλληψης, το κάπνισμα, χρόνιες παθήσεις όπως η χρόνια υπέρταση, προηγούμενο ή οικογενειακό ιστορικό προεκλαμψίας.

Η σημασία του δείκτη PIGF

Ο πλακουντιακός αυξητικός παράγοντας (PIGF) είναι μία πρωτεΐνη η οποία παράγεται από τον πλακούντα. Τα κύτταρα των θηλαστικών παράγουν τη N-γλυκοζυλιωμένη μορφή της που είναι περίπου 45 kDa σε μέγεθος. Ο PIGF ανήκει στον αγγειακό ενδοθηλιακό αυξητικό παράγοντα (VEGF) και δεσμεύεται κυρίως στον αγγειακό υποδοχέα του ενδοθηλιακού αυξητικού παράγοντα 1 (VEGFR-1) επίσης γνωστό ως Fms τύπου κινάση τυροσίνης-1 (Flt-1). Η διαλυτή μορφή του VEGFR-1 (sVEGFR-1, sFlt-1) δεσμεύει επίσης τον PIGF, ο οποίος όταν είναι παρόν στην κυκλοφορία, συνδέεται με τον υποδοχέα και μειώνει το ελεύθερο κλάσμα PIGF, ικανό για να διεγείρει τους συνδεδεμένους υποδοχείς στη μεμβράνη του κυττάρου. Ο PIGF είναι ένας αγγειογόνος παράγοντας, ο οποίος δρα αγγειοδιασταλτικά και αυξάνει τη διάμετρο των αρτηριών. Πολύ χαμηλά επίπεδα των κυκλοφορούντων ελεύθερων αγγειογόνων παραγόντων, μπορεί να συμβάλλει στην αγγειακή ενδοθηλιακή δυσλειτουργία, η οποία είναι ένα από τα συμπτώματα της προεκλαμψίας.



PIGF και έγκαιρη διάγνωση της πρώιμης προεκλαμψίας

Η συγκέντρωση του PIGF στον ορό της μητέρας έχειδειχθεί ότι είναι μειωμένη σε ένα υψηλό ποσοστό των κυήσεων που πρόκειται να αναπτύξουν προεκλαμψία. Η μείωση είναι εμφανής ήδη από το πρώτο τρίμηνο, καθιστώντας τον PIGF ένα ιδανικό δείκτη για την έγκαιρη πρόβλεψη για τον αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης προεκλαμψίας. Μερικά από τα καλύτερα αποτελέσματα σε έγκαιρη πρόβλεψη προεκλαμψίας μέχρι σήμερα, έχουν επιτευχθεί με τη χρήση PIGF και άλλων παραμέτρων (Πίνακας 1).

Θεραπεία με ασπιρίνη

Θεραπεία με χαμηλές δόσεις ασπιρίνης (ακετυλοσαλικυλικό οξύ, ASA) κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης έχειδειχθεί ότι μειώνουν τον κίνδυνο της προεκλαμψίας.

	NEOSCREEN Λεωφόρος Πεντέλης & Βορείου Ηπείρου 1-3 Βριλήσσια, Τ.Κ.15235 Τηλ. 211 1826130, Fax: 211 1826131 E-mail: info@neoscreengr.com www.neoscreengr.com
---	--

Για να έχει επίδραση η ασπιρίνη πρέπει να χορηγηθεί νωρίτερα από τις 16 εβδομάδες κύησης. Με αυτό το πρωτόκολλο χορήγησης μπορεί να επιτευχθεί μείωση του κινδύνου μέχρι και 89%

Γιατί είναι αποτελεσματική η ασπιρίνη;

Η προεκλαμψία σχετίζεται με ελαττωματικό σχηματισμό του πλακούντα. Ως αποτέλεσμα, η ανεπαρκής αιμάτωση του πλακούντα μπορεί να προκαλέσει δυσλειτουργία του ενδοθηλίου και πήξη των αιμοπεταλίων. Η Ασπιρίνη πιστεύεται ότι εμποδίζει την αγγειοσυστολή και την παθολογική πήξη του αίματος στον πλακούντα που προκαλεί η προεκλαμψία.

Μέση αρτηριακή πίεση (MAP) και προεκλαμψία

Υπάρχουν αποδείξεις ότι σε ένα υψηλό ποσοστό των κυήσεων με προδιάθεση να αναπτύξουν προεκλαμψία η μέση αρτηριακή πίεση (MAP) αυξάνεται στις εβδομάδες 11 έως 13. Συνδυασμός της MAP με άλλους δείκτες διευκολύνει μια πιο αποτελεσματική μέθοδο εκτίμησης για την προεκλαμψία.

Πληροφορίες Μητέρας

Όνομα	
Επώνυμο	
Ημερ. Γέννησης	

Φυλή	Καυκάσια	
	Αφρικανική	
	Ινδική	
	Μέση Ανατολή	
	Αγνωστη	
	Mixed	

Καπνίστρια	ΝΑΙ	
	ΌΧΙ	

Ιστορικό Προεκλ.	Οικογενειακό Ιστορικό	Δεν γνωρίζω	
		Όχι	
		Ασθενής	
		Μητέρα	
		και τα δύο	

Προηγούμενες Εγκυμοσύνες	ΌΧΙ	
	ΜΙΑ	
	2 ή περισσότερες	

Χρόνια Υπέρταση	Δεν γνωρίζω	
	ΌΧΙ	
	Χωρίς Φαρμ. Αγωγή	
	Με Φαρμ. Αγωγή	

BMI		
Βάρος (kg)		
Υψος (cm)		

Αρτηριακή Πίεση			
		Αριστ. Χέρι Συστολική	Αριστ. Χέρι Διαστολική
1η μέτρηση	mm/Hg		
2η μέτρηση	mm/Hg		

		Δεξί Χέρι Συστολική	Δεξί Χέρι Διαστολική
1η μέτρηση	mm/Hg		
2η μέτρηση	mm/Hg		

Υπέρηχος

Ημερομηνία	Ημερομηνία Υπέρηχου		
CRL	Crown-rump length in millimeters. Gestation is calculated based on CRL.		
Εβδομάδες κύησης	Εβδομάδες κύησης σε εβδομάδες και ημέρες		
Doppler Index	Uterine artery pulsatility index, left and right	Left	Right
ua Doppler MoM	Multiple of Median of uterine artery Doppler. Both left and right indexes are required in MoM calculation. Minimum of left and right doppler index is used in MoM calculation.		
Ημερομηνία Doppler			
Υπερηχογράφος	Μοντέλο/Τύπος		
Πιστοποίηση	Αριθμός Πιστοποιητικού		
Τύπος Πιστοποίησης	Δεν γνωρίζω FMF		