



Material informativ pentru dumneavoastră

Preeclampsie

Despre acest material informativ

Preeclampsia este o complicație a sarcinii care, în general, vă cauzează tensiunea arterială ridicată și apariția proteinelor în urină. Vă poate da stări de rău și poate afecta creșterea și bunăstarea bebelușului dumneavoastră.

Aceste informații sunt pentru dumneavoastră dacă ați fost diagnosticată cu preeclampsie sau dacă doriți să aflați mai multe despre aceasta. De asemenea, aceste informații pot fi utile dacă sunteți partenerul, ruda sau prietenul cuiva care se află în această situație.

Informațiile de aici au scopul de a vă ajuta să vă înțelegeți mai bine sănătatea și opțiunile pentru tratament și îngrijire, acum și în viitor. Echipa serviciilor medicale este alături de dumneavoastră pentru a vă sprijini în luarea deciziilor care sunt potrivite pentru dumneavoastră. Aceștia vă pot ajuta prin a discuta situația cu dumneavoastră și răspunzându-vă la întrebări.

Puncte-cheie

- Preeclampsia este o condiție care afectează între 1-5 din 100 de femei însărcinate.
- De obicei este diagnosticată în a doua jumătate a sarcinii, în timpul travaliului sau imediat după naștere.
- Printre semnele de preeclampsie se numără tensiunea arterială ridicată (hipertensiune) și prezența proteinelor în urină (proteinurie).
- Deși multe cazuri sunt ușoare, preeclampsia poate duce uneori la complicații grave, atât pentru dumneavoastră, cât și pentru bebelușul dumneavoastră.
- Vi se pot oferi medicamente pentru scăderea tensiunii, însă preeclampsia nu se va ameliora decât după ce ați născut.
- Dacă aveți preeclampsie, sunteți mai expusă la riscul de a dezvolta hipertensiune, accident vascular cerebral și boli de inimă mai târziu în viață.



În această broșură vom folosi termenii „femeie” și „femei”. Totuși, suntem conștienți de faptul că nu numai persoanele care se identifică ca femei ar putea dori să consulte această broșură pentru a obține informații despre opțiunile lor în legătură cu nașterea. Îngrijirea dumneavoastră ar trebui să fie adecvată, incluzivă și sensibilă la nevoile dumneavoastră, indiferent de identitatea dumneavoastră de gen.

Un glosar al termenilor medicali este disponibil pe website-ul Colegiului Regal al Obstetricienilor și Ginecologilor la:

<https://www.rcog.org.uk/for-the-public/a-z-of-medical-terms/>.

Ce este preeclampsia?

Preeclampsia este o condiție care are loc de obicei după 20 de săptămâni de sarcină. Cauza exactă a preeclampsiei nu este înțeleasă. Aceasta este de obicei o combinație între:

- tensiune arterială ridicată (hipertensiune)
- proteine în urină (proteinurie).

Uneori, preeclampsia vă poate afecta ficatul, rinichii și coagularea sângelui fără a avea proteine în urină.

Preeclampsia este frecventă, afectând între 1-5 din 100 de femei în timpul sarcinii. Este de obicei ușoară, însă, într-un număr mic de cazuri se poate transforma într-o boală mai gravă. Aproximativ una din 200 de femei dezvoltă preeclampsie severă, care poate pune viața în pericol atât pentru dumneavoastră, cât și pentru bebelușul dumneavoastră.

Cum știu dacă am preeclampsie?

Adesea, nu veți avea simptome, iar preeclampsia poate fi diagnosticată pentru prima oară la controalele prenatale de rutină sau în timpul travaliului, atunci când vi se verifică tensiunea arterială și vă este testată urina.

Dacă dezvoltați simptome, acestea de obicei se manifestă spre sfârșitul sarcinii, dar, de asemenea, se pot manifesta pentru prima oară și după ce ați născut.

Simptomele preeclampsiei pot include:

- o durere severă de cap, care nu trece cu analgezice simple
- tulburări de vedere, precum vedere încețoșată sau lumini intermitente în fața ochilor
- durere severă sub coaste
- arsuri la stomac, care nu trec cu antiacizi
- umflarea rapidă a feței, mâinilor sau labelor picioarelor
- greață și vărsături
- o stare foarte proastă.

Aceste simptome pot fi grave și ar trebui să solicitați imediat ajutor medical dacă dezvoltați oricare dintre acestea.

Ce înseamnă preeclampsia pentru mine?

Dacă aveți preeclampsie severă, organele precum ficatul, rinichii sau creierul pot fi uneori afectate și puteți dezvolta probleme cu coagularea sângelui.

Dacă aveți o convulsie din cauza preeclampsiei, aceasta se numește criză eclamptică sau eclampsie. Acest lucru este rar, afectând doar una din 4000 de sarcini în Regatul Unit.

Ce înseamnă preeclampsia pentru bebelușul meu?

Preeclampsia afectează cât de bine funcționează placenta (expulsia placentei). Acest lucru poate afecta creșterea bebelușului, ceea ce înseamnă că este mai mic decât ar trebui. Dacă placenta dumneavoastră este grav afectată, este posibil ca bebelușul să se simtă foarte rău sau, în unele cazuri, chiar să moară în uter (pântec).

Dacă aveți preeclampsie severă, care vă face rău dumneavoastră sau bebelușului dumneavoastră, este posibil ca bebelușul dumneavoastră să trebuiască să se nască prematur (înainte de 37 de săptămâni). Bebelușii născuți prematur prezintă un risc crescut de complicații de sănătate și ar putea avea nevoie de îngrijire într-o secție de neonatologie atunci când se nasc.

Cine este expus riscului de preeclampsie și poate fi prevenit?

Preeclampsia poate apărea în orice sarcină, însă prezentați un risc mai mare dacă:

- aveți deja tensiunea arterială ridicată înainte să rămâneți însărcinată
- ați avut tensiunea arterială ridicată într-o sarcină anterioară
- aveți o problemă medicală, precum o boală la rinichi sau o condiție care vă afectează sistemul imunitar, cum ar fi lupus.
- aveți diabet de tip 1 sau de tip 2.

Dacă vi se aplică vreuna dintre acestea, ar trebui să vi se recomande să luați aspirină (75-150 mg) o dată pe zi, din a 12-a până în a 36-a săptămână de sarcină, pentru a reduce șansele de a dezvolta preeclampsie.

De asemenea, puteți fi expusă riscului de a dezvolta preeclampsie dacă vi se aplică mai mult de una dintre următoarele:

- aceasta este prima dumneavoastră sarcină
- aveți vârsta de 40 de ani, sau peste
- ultima dumneavoastră sarcină a fost acum mai bine de 10 ani
- sunteți supraponderală – aveți un IMC (indice de masă corporală) de 35 sau mai mare
- mama sau sora dumneavoastră au avut preeclampsie în timpul sarcinii
- sunteți însărcinată cu mai mult de un bebeluș (gemeni, tripleți sau mai mulți).

Dacă aveți mai mult de unul dintre acești factori de risc, ar trebui să luați aspirină o dată pe zi din a 12-a săptămână de sarcină.

Cum este monitorizată preeclampsia?

Dacă sunteți diagnosticată cu preeclampsie, veți avea un plan de îngrijire individualizat, în funcție de numărul de săptămâni de sarcină, de cât de ridicată este tensiunea arterială și dacă există îngrijorări cu privire la bunăstarea dumneavoastră sau a bebelușului dumneavoastră.

În funcție de cât de severă este preeclampsia dumneavoastră, vi se va propune, fie să vă internați în spital pentru monitorizare și tratament, fie monitorizarea ambulatorie, cu programări regulate (uneori zilnice).

Vi se va verifica frecvent tensiunea arterială, iar dacă este prea ridicată, vi se pot recomanda comprimate pentru tensiune. Vi se vor face analize de sânge în mod regulat și vi se va propune să faceți o scanare cu ultrasunete cel puțin o dată la 2 săptămâni, pentru a verifica dacă bebelușul dumneavoastră crește normal.

Când se va naște bebelușul meu?

Veți fi în continuare monitorizată îndeaproape pentru a verifica dacă puteți continua sarcina în siguranță. Dacă ajungeți la 37 de săptămâni de sarcină sau dacă sunteți diagnosticată cu preeclampsie după 37 de săptămâni, vi se va recomanda să nașteți bebelușul. Este posibil să vi se recomande să nașteți mai devreme de 37 de săptămâni, dacă dumneavoastră sau bebelușul dumneavoastră nu vă simțiți bine. Acest lucru ar însemna că bebelușul dumneavoastră este prematur, așadar va fi recomandat doar dacă echipa de servicii medicale consideră că acest lucru este mai sigur decât continuarea sarcinii. Riscurile și beneficiile atât pentru dumneavoastră, cât și pentru bebeluș, vor fi discutate cu dumneavoastră pentru a vă permite să faceți o alegere în cunoștință de cauză.

Opțiunile dumneavoastră pentru naștere vor depinde de circumstanțele dumneavoastră individuale, însă vor include fie inducerea travaliului, fie o naștere printr-o operație cezariană planificată.

Ce se întâmplă dacă dezvolt preeclampsie severă?

Dacă dezvoltați preeclampsie severă, veți fi internată în spital și îngrijită de o echipă de specialiști. Este posibil să aveți nevoie de îngrijire într-o unitate cu dependență ridicată sau într-o unitate de terapie intensivă. Tratatamentul poate include medicamentație (fie comprimate sau prin perfuzie) pentru a reduce și controla tensiunea arterială. De asemenea, vi se poate administra un medicament denumit sulfat de magneziu pentru a reduce șansele de a face o criză eclamptică. Acest medicament poate fi utilizat și pentru a trata eclampsia, dacă deja ați avut o criză.

Singurul mod de a vindeca preeclampsia este să nașteți bebelușul. Fiecare sarcină este unică, iar momentul nașterii, împreună cu modul în care se va naște bebelușul, vor depinde de situația dumneavoastră particulară. Echipa de servicii medicale va discuta opțiunile cu dumneavoastră.

Ce se întâmplă după naștere?

Preeclampsia dispare după naștere, totuși, încă pot avea loc complicații în primele câteva zile, și veți fi monitorizată îndeaproape în continuare. Este posibil să fie nevoie să rămâneți în spital câteva zile mai mult decât în mod normal după naștere. Va fi nevoie să vi se verifice tensiunea arterială în mod regulat după ce părăsiți spitalul, și este posibil să fie nevoie să luați în continuare medicamente pentru a controla tensiunea arterială timp de câteva săptămâni.

Echipa de servicii medicale se va asigura că orice medicament de care aveți nevoie se poate folosi în siguranță dacă alăptați. Dacă a fost nevoie ca bebelușul dumneavoastră să fie internat într-o secție de neonatologie, tot puteți să extrageți lapte pentru a i-l da. Indiferent în ce mod alegeți să vă hrăniți bebelușul, vi se va oferi sprijin pentru a face acest lucru.

Ar trebui să aveți o programare de monitorizare ulterioară cu medicul specialist la 6-8 săptămâni după naștere. Dacă, în etapa aceasta, încă luați medicamente pentru tensiunea arterială sau dacă încă aveți proteine în urină, puteți fi trimisă la specialist pentru investigații suplimentare.

Cum mă voi simți după naștere?

O sarcină sau naștere complicată poate fi deprimantă pentru dumneavoastră și pentru familie, în special dacă a fost nevoie ca bebelușul dumneavoastră să fie dus pe secția de neonatologie sau dacă ați stat foarte mult în spital. Dacă simțiți că începeți să dezvoltați anxietate, aveți o stare de spirit proastă sau simțiți că aveți nevoie de sprijin suplimentar, ar trebui să vorbiți cu medicul dumneavoastră specialist.

Voi avea preeclampsie într-o sarcină viitoare?

Preeclampsia poate apărea din nou într-o sarcină viitoare. Probabilitatea acestui lucru depinde de cât de devreme a trebuit să se nască bebelușul dumneavoastră.

- una din trei femei va avea preeclampsie într-o sarcină viitoare dacă bebelușul lor a trebuit să se nască între 28-34 săptămâni de sarcină
- una din patru femei va avea preeclampsie într-o sarcină viitoare dacă bebelușul lor a trebuit să se nască între 34-37 săptămâni de sarcină
- una din șase va avea preeclampsie într-o sarcină viitoare dacă bebelușul lor este născut după 37 de săptămâni

Ar trebui să vi se ofere informații despre șansele dumneavoastră individuale de a avea preeclampsie într-o sarcină viitoare și despre orice îngrijire suplimentară de care ați putea avea nevoie. Dacă ați avut preeclampsie într-o sarcină, vi se recomandă să luați comprimate de aspirină (75-100mg) din a 12-a săptămână de sarcină în orice sarcină viitoare, pentru a reduce riscul ca aceasta să se repete din nou. Ar trebui să vă contactați echipa de servicii medicale cât mai curând posibil în orice sarcină viitoare, pentru a face un plan de îngrijire pentru sarcina dumneavoastră.

Cum îmi va afecta sănătatea în viitor faptul că am avut preeclampsie?

Dacă aveți preeclampsie, sunteți mai expusă la riscul de a dezvolta hipertensiune, accident vascular cerebral și boli de inimă mai târziu în viață.

Lucrurile pe care le puteți face pentru a reduce acest risc includ:

- evitarea fumatului
- menținerea unui stil de viață sănătos
- menținerea unei greutate sănătoase.

Care este sprijinul disponibil și ce va însemna acest lucru pentru noi în viitor?

Dumneavoastră și partenerul ar trebui să fiți consultați împreună de către un medic specialist. Acest lucru se poate face în cadrul unei clinici specializate în avort recurent. Doctorul dumneavoastră va vorbi cu dumneavoastră despre situația particulară în care vă aflați și despre probabilitatea de a avea un alt avort spontan și o sarcină reușită. Dacă a fost găsită o cauză, vi se vor oferi opțiuni posibile de tratament pentru a vă îmbunătăți șansa de a avea o sarcină reușită. Merită să vă amintiți că majoritatea cuplurilor vor avea o sarcină reușită data viitoare, chiar și după trei avorturi spontane la rând.

Informații suplimentare

[National Institute for Health and Care Excellence \(NICE\) – Hypertension in pregnancy: diagnosis and management Overview | Hypertension in pregnancy: diagnosis and management | Guidance | NICE](#)

Informații de la NHS : <https://www.nhs.uk/conditions/pre-eclampsia/symptoms>

Acțiune asupra preeclampsiei: www.apec.org.uk

Tommy's : <https://www.tommys.org/pregnancy-information/pregnancy-complications/pre-eclampsia-information-and-support>

O listă completă a organizațiilor utile (inclusiv cele de mai sus) este disponibilă pe website-ul Colegiului Regal al Obstetricienilor și Ginecologilor (RCOG) la : <https://www.rcog.org.uk/for-the-public/other-sources-of-help/>.

Luarea unei decizii

Adresați 3 întrebări

Dacă vi se cere să faceți o alegere, este posibil să aveți o mulțime de întrebări pe care doriți să le adresați. De asemenea, este posibil să doriți să discutați cu familia sau prietenii dumneavoastră despre opțiunile pe care le aveți. Poate fi util să scrieți o listă cu întrebările la care doriți să vi se răspundă și să o luați cu dumneavoastră la întâlnirea programată.



1. Care sunt opțiunile mele?
2. Cum pot obține sprijin care să mă ajute să iau decizia potrivită pentru mine?
3. Care sunt avantajele și dezavantajele fiecărei opțiuni în cazul meu?

*Adresați 3 întrebări se bazează pe articolul: Shepherd, Heather L, et al. „Trei întrebări pe care pacienții le pot adresa pentru a îmbunătăți calitatea informațiilor pe care medicii le oferă despre opțiunile de tratament: Un studiu încrucișat”. în publicația Patient Education and Counselling [Educarea și consilierea pacientului], 2011, volumul 84: pp. 379-85

<https://aqua.nhs.uk/resources/shared-decision-making-case-studies/>

Surse și mulțumiri

Aceste informații au fost elaborate de Comitetul informații pentru pacienți al Colegiului Regal al Obstetricienilor și Ginecologilor. Sunt bazate pe indicațiile NICE cu privire la [Hipertensiunea în sarcină](#), publicate în iunie 2019. Indicațiile conțin o listă completă a surselor de dovezi utilizate.