

## Preeclampsia

GRAVIDANZA

OPUSCOLO D'INFORMAZIONE

 **LABPOINT**

### Quadro clinico

Che cos'è la preeclampsia? La cosiddetta intossicazione da gravidanza è una malattia molto grave che può verificarsi dopo la 20ª settimana di gravidanza (sdg) fino a poco dopo il parto. Esiste una particolare forma di ipertensione (ipertensione arteriosa) e aumento dell'escrezione di proteine nelle urine (proteinuria).

Se non rilevata, la preeclampsia può portare a conseguenze per la salute della madre e del bambino.

All'ipertensione che si verifica in gravidanza si aggiunge anche una perdita di proteine, cioè nelle urine vengono escrete troppe proteine. L'eclampsia segue la preeclampsia ed è accompagnata da convulsioni. La preeclampsia può portare a parto prematuro o ritardo nello sviluppo del bambino, poiché la placenta non riceve sufficiente flusso sanguigno e potrebbe staccarsi precocemente. Di conseguenza, il bambino non riceve nutrimento sufficiente.

Circa il 2% delle donne incinte in Svizzera è affetto da preeclampsia.

Oltre all'ipertensione e all'espulsione di proteine, l'accumulo di acqua sulle mani e sul viso (estremità), l'improvviso aumento di peso, il ritardo nello sviluppo e nella crescita del bambino e, nei casi più gravi, le convul-

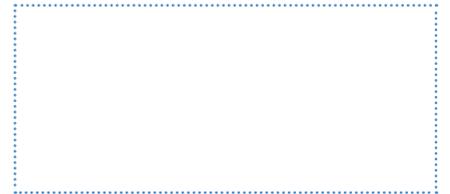
sioni possono indicare la presenza di preeclampsia o successivamente eclampsia.

Inoltre, possono verificarsi disturbi visivi, confusione, nervosismo e dolore nell'addome superiore o inferiore.

I gruppi a rischio includono persone con:

- Diabete mellito (tipo I e II),
- malattie renali croniche,
- ipertensione cronica,
- forte sovrappeso o sottopeso,
- preeclampsia precedente,
- eventi familiari (diversi casi in famiglia),
- LES (malattia reumatica),
- APS (sindrome antifosfolipidica),
- prima gravidanza o gravidanza multipla,
- inseminazione artificiale.

CONTATTO



 **LAB  
POINT**

m y l a b p o i n t . c h

LabPoint Medizinische Laboratorien AG

## Opzioni per test, diagnosi e trattamento

In generale, le pazienti vengono sottoposte a screening per vari sintomi durante l'esame di routine. Se si sviluppano sintomi sospetti, contattare il medico curante.

Esiste un calcolo del rischio separato che può essere eseguito tra l'11<sup>a</sup> e la 14<sup>a</sup> Settimana di Gravidanza SDG e che si basa su un algoritmo della FMF (Fetal Medicine Foundation). Vengono valutati i dati dell'anamnesi, i valori della pressione sanguigna, i valori degli esami ecografici, nonché i marcatori biochimici PAPP-A e PIGF (fattore di crescita placentare). Questo calcolo del rischio rileva il 75-82% delle preeclampsie prima della 37<sup>a</sup> sdg. Questo calcolo può essere eseguito (senza rischi per la madre e per il feto) ad esempio insieme al test del primo trimestre.

Attualmente può essere eseguito solo il trattamento dei sintomi. Se la preeclampsia si manifesta in forma leggera è indicato stare a letto ed effettuare controlli regolari. In caso di decorso grave, le pazienti vengono monitorate in ospedale e, in caso di emergenza, deve essere effettuato un parto prematuro con taglio cesareo.

Se si verifica un aumento del rischio di preeclampsia (superiore a 1:100, ad esempio 1:50) la SSGO (Società Svizzera di Ginecologia e Ostetricia) raccomanda l'assunzione preventiva di aspirina a basso dosaggio. Gli studi dimostrano che oltre il 60% di tutte le preeclampsie premature può essere evitato. L'assunzione del principio attivo è inefficace in caso di preeclampsia tardiva. L'assunzione di aspirina deve essere effettuata solo in consultazione con il ginecologo.

## Conclusioni

Poiché finora non esiste una terapia efficace, è possibile trattare solo i sintomi. Pertanto, prima viene rilevata la preeclampsia, prima la stessa può essere trattata in modo mirato. In questo modo si possono evitare ulteriori e gravi complicazioni. Secondo l'FMF, questo test di diagnosi precoce può essere eseguito senza rischi per la madre e il bambino contemporaneamente al test del primo trimestre.

