



## BETEGTÁJÉKOZTATÓ

### A terhességi magas vérnyomásról (hypertonia)

**Tisztelt Hölgyem! Kedves Betegünk!**

A beavatkozáshoz melyet Önön tervezünk, szükséges az Ön beleegyezése. Ahhoz, hogy Ön dönteni tudjon, az alábbi ismertetéssel szeretnénk segítségére lenni a betegségéről, valamint a beavatkozás módjáról, jelentőségéről, következményeiről és a szóba jöhető szövődményekről.

A magas vérnyomással járó állapotok napjainkban is világszerte a terhspathologia legjelentősebb kórképeit képezik tekintve, hogy az anya és a magzat életét, egészségét egyaránt veszélyeztetik. A kórkép és a szövődmények súlyossága előre nehezen jósolható meg, kifejlődésük gyorsasága is lényegesen különbözhet. Hypertoniás terhesek esetében - az egyéb kórképeknél gyakrabban - számolni kell esetleges közvetlen életveszéllyel jelentő anyai szövődmények (rángógörcs, agyvérzés, lepényleválás, véralvadási zavar, súlyos májkárosodás, akut veseelégtelenség) kialakulásával.

Hazánkban az anyai halálesetek egyharmada a magas vérnyomással hozható összefüggésbe, a magzat szülés körüli halálozása és megbetegedése pedig többszöröse az egészséges anyák újszülöttjei esetében tapasztalt értéknek.

Terhesség alatt magas vérnyomásnak a 140/90 Hgmm vagy ennél magasabb értéket tekintjük, ha a fenti értéket 6 óránál nagyobb különbséggel két alkalommal észleljük. A terhesség során észlelt hypertoniák jelentkezési idejük alapján két csoportra oszthatók: a terhesség alatt fellépő illetőleg a terhesség előtt már fennálló hypertoniára. Az előbbieket nagyobb része a terhesség specifikus körfolyamatának a következménye, melynek kialakulása az eddig végzett számtalan vizsgálat ellenére ma sem ismeretes. A kórkép felismerése és kiszűrése a terhesgondozáson történik. A rendszeresen elvégzett vérnyomásmérés és vizeletvizsgálat eredménye irányítja a figyelmet a betegség kialakulására. A kezdetben csak magas vérnyomás tünetével jelentkező betegség a későbbiekben a belső szerveket is károsíthatja. A szervkárosodások tüneteként közvetlenül az anya életét veszélyeztető állapotok is kialakulhatnak, még a leggondosabb kezelés és odaügyelés mellett is.

A betegség legtöbbször a magas vérnyomás észlelésekor derül ki. Ha a veseműködés is károsodott, kóros lehet a vizeletvizsgálat lelete is. E jelek észlelésekor kórházi felvételt ajánlunk a folyamat teljes kivizsgálásának és követésének céljából.

A kezelési stratégia kétirányú. Egyrészt az anyai állapot kivizsgálásával és kezelésével elkerüljük az anya súlyos egészségkárosodását, illetve az anyai okból szükségessé váló terhesség befejezésnek az elhatározása. Másrészt a rendszeresen végzett ultrahang NST és magzatvízvizsgálatokkal biztosítjuk a méhen belüli magzat folyamatos felügyeletét, illetve meghatározzuk a magzati okból szükségessé váló szülemegindítás optimális időpontját. Ezeket az elveket biztonságosan intézeti bennfekvés mellett lehet biztosítani. Laboratóriumi belgyógyászati, és szemészeti vizsgálatokkal tisztázzuk az aktuális állapotot. Legfontosabb az ágynyugalom és a sószegény fehérjedús diéta. Gyógyszeres kezelést az állapottól függően javasolunk. Enyhe esetekben a tünetek néhány nap alatt megszűnnek, a terhes azonban további szigorú megfigyelést igényel, mert a betegség csak a szülés után múlik el.

Középsúlyos esetekben a tünetek teljes megszűnésére a terhesség alatt nem számíthatunk. A szülés módját előre nem lehet megjósolni. Amennyiben a szülési folyamat spontán beindul és az észlelés kapcsán sürgető tényező nem merül fel, enyhe és középsúlyos esetben hüvelyi szülés is elképzelhető. Egyéb esetekben császármetszés végzése jön szóba. A betegség kezelése ill. a szülőné és a méhen belüli magzat észlelése során fellépő körülmények mindig orvosi megítélés tárgyát képezik, emiatt az itt leírt ismeretek csak a legfontosabb elveket tartalmazzák.