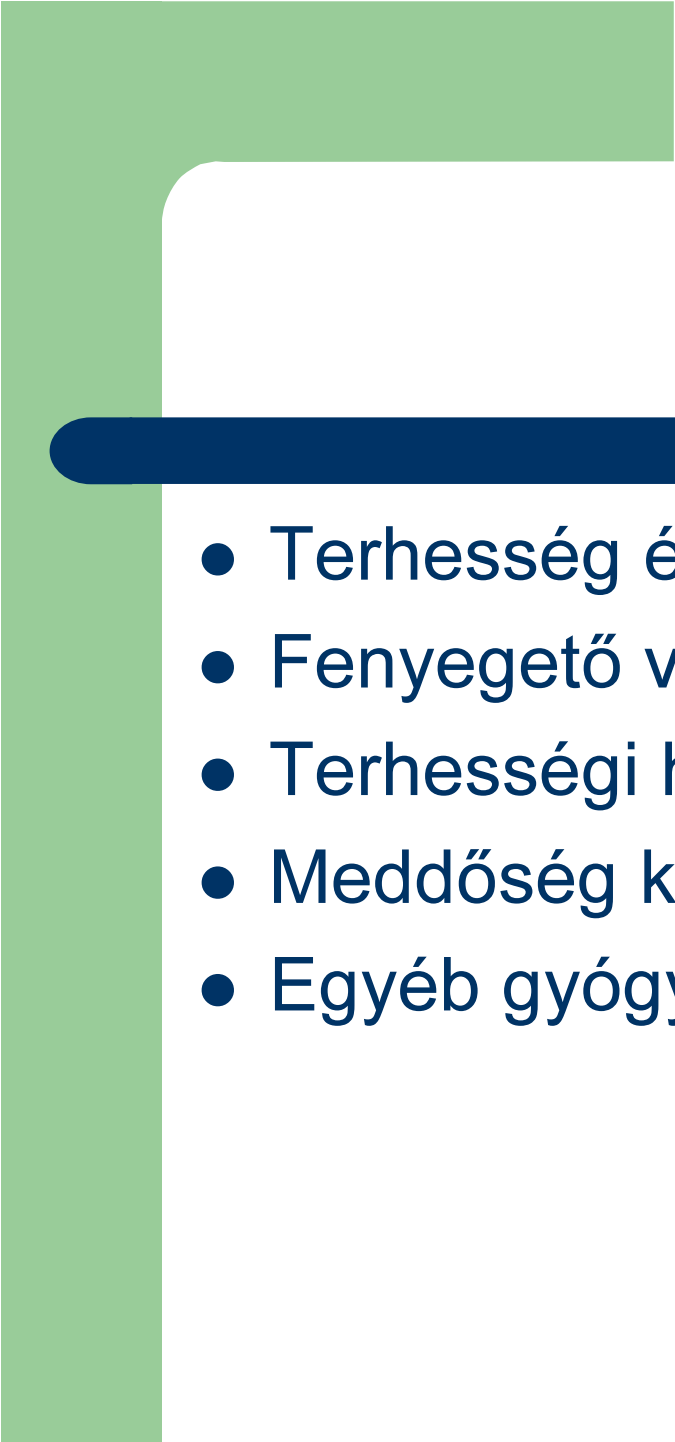



Terhességi patológiák gyógyszeres kezelése

Prof. Dr. Szilágyi András
SM KMOK Szülészeti-
Nőgyógyászati Osztály

- 
- 
- Terhesség és diabetes
 - Fenyegető vetélés és fenyegető koraszülés
 - Terhességi hypertonia
 - Meddőség kezelése
 - Egyéb gyógyszerelések

A terhességgel szövődő diabetes típusai

- 1-es típusú DM
- 2-es típusú DM
- Gestatios diabetes

Az anyai hyperglycaemia következményei

- Első trimeszter
 - Malformációk, intrauterin elhalás
- Második-harmadik trimeszter
 - intrauterin elhalás, polyhydramnion, praeeclampsia, placentalis inszufficiencia, intrauterin retardatio, macrosomia
- Újszülött kor
 - hypoglycaemia, hypocalcaemia, RDS, erythraemia, hyperbilirubinaemia

A diabetes kezelése a terhesség alatt

I.

- Normoglycaemia biztosítása (kívánatos paraméterek):
 - éhomi vércukorszint: 3,5-5,0 mmol/l
 - étkezés után 1h: 4,0-7,0 mmol/l
 - vizelet cukorürítés: neg
 - HbA1c: <6,5%
- Intenzív magzati monitorizálás:
 - Célja: A magzati distress, esetleg elhalás kivédése, a felesleges szülés inductio elkerülése
 - Módszerei: NST, OTT, UH doppler flowmetria

A diabetes kezelése a terhesség alatt II.

- Diéta: 1800 kcal/nap (30-35 kcal/tskg), 200g CH
- Inzulin: Intenzifikált inzulin kezelés, bázis bólus koncepció. Inzulin analógok alkalmazása? (rövid hatású igen, hosszú hatású detemir igen)
- Oralis antidiabetikumok: metformin kontraindikált?

Problémák, potenciális veszélyek inzulin analógokkal terhesség alatt

- Napi 3x inzulin adás ill. 3x étkezés nem elég? (két közti étkezés+2x insulin adás)
- Placenta transfer?
- Fejlődési rendellenesség, macrosomia?
- Mitogenitás, tumorfejlődés?
- Anyai retinopathia kialakulása, súlyosbodása?

A diabeteses terhesek gondozása során felmerülő problémák

- Tocolysis (béta-mimetikumok diabetogén hatása)
- Tüdőérés fokozás, RDS profilaxis (glukokorticoidok diabetogén hatása)

Fenyegető vetélés (24.hétig) és fenyegető koraszülés (24-36 hét) kezelése

- Ágynyugalom!
- Spasmolytikumok (NoSpa) (1.trimeszter)
- Progeszteron (hüvelyi vagy per os alkalmazás – Utrogestan, Crinon gél)
- Habitualis vetélés: Aspirin, LMWH
- Béta-mimetikumok (Bricanyl inf, Spiropent tabl) +teofillin (Diaphyllin tabl.)
- Mg citricum
- Ca csatorna blokkolók (nifedipin – Corinfar retard)
- Oxytocin antagonistá inf. (Atosiban)
- Magzati tüdőérés fokozás (dexamethason, betamethason)

Terhességi hypertonia

- Definíció: A terhesség 20. hete után jelentkező ismételten mért 140/90 feletti vérnyomás

Terhességi hypertonia kezelése

- Első lépcsőfok: α -metyldopa (Dopegyt 3x125-250mg/die, max.1000mg/die)
- Második lépcsőfok: metoprolol (Betoloc, Betaloc Zok 2x50mg/die), dihydralazin (Depressan 3x12,5mg, fokozatosan 4x25mg-ra emelhető csak az előzőekkel kombináltan) nifedipin (pl. Corinfar retard 3-4x 20mg/die), verapamil (pl. Isoptin retard 120-240mg/die).
- Szoptatás alatt: α -metyldopa, metoprolol, dihydralazin, nifedipin (pl. Corinfar retard 3-4x 20mg/die), verapamil (pl. Isoptin retard 120-240mg/die).
- Ellenjavallt: húgyhajtók, egyéb vérnyomáscsökkentők (ACE gátlók)

A meddőség kezelése

- Peteérés fokozó szerek (Clostilbegyt tabl., Gonadotropin inj. készítmények)
- Ovulatio kiváltására rec. HCG, GnRH-analóg inj.
- Luteális támogatás: Progesteron hüvelyi vagy per os alkalmazása
- Veszély: Ovariális hyperstimulációs syndroma (OHSS)

Egyéb gyógyszerelések

- Antibiotikumok (ne: tetracyclinek, aminoglycosidok)
- Fájdalom és lázcsillapítók (ne: phenylbutazon, metamizol, 3. trimeszterben szalicilsav származékok)
- Antikoagulánsok: cumarin származékok kontraindikáltak („warfarin embryopathia”)

