



Informacje dla ciebie

Stan przedrzucawkowy (znany także jako toksemia ciążowa, preeklampsja, zatrucie ciążowe)

Zawarte informacje

Stan przedrzucawkowy jest komplikacją występującą w trakcie ciąży, która powoduje wysokie ciśnienie krwi i występowania białka w moczu. Może pogorszyć twój stan zdrowia oraz wpłynąć na wzrost i zdrowie twojego dziecka.

Poniższe informacje są dla ciebie, jeśli został zdiagnozowany u ciebie stan przedrzucawkowy lub jeśli chcesz się o nim dowiedzieć więcej. Informacje te mogą być również pomocne, jeśli jesteś partnerem, krewnym lub przyjacielem osoby, która jest w takiej sytuacji.

Kluczowe informacje

- Stan przedrzucawkowy jest chorobą, która dotyka od 1 do 5 na 100 kobiet w ciąży.
- Zwykle jest zdiagnozowana w drugiej połowie ciąży, podczas porodu lub zaraz po porodzie.
- Objawy stanu przedrzucawkowego to między innymi: wysokie ciśnienie krwi (nadciśnienie) oraz występowanie białka w moczu (białkomocz).
- Chociaż w większości przypadków stan przedrzucawkowy przebiega łagodnie, czasami może prowadzić do poważnych powikłań dla Ciebie i Twojego dziecka.
- Możliwe, że zostaną podane Ci leki w celu obniżenia wysokiego ciśnienia krwi, ale stan przedrzucawkowy nie ustąpi, aż do rozwiązania ciąży.
- Jeśli cierpisz na stan przedrzucawkowy, zwiększa się ryzyko wysokiego ciśnienia krwi, wylewu lub choroby serca w przyszłości.



Informacje tutaj zawarte mają na celu pomóc ci lepiej zrozumieć swój stan zdrowia oraz możliwości leczenia i opieki. Twój lekarz i położna są tu po to, aby wspierać Cię w podejmowaniu odpowiednich dla Ciebie decyzji. Mogą pomóc poprzez rozmowę o sytuacji, w jakiej się znajdujesz i odpowiedzieć na twoje pytania.

W tej ulotce możemy używać terminów „kobieta” i „kobiety”. Wiemy jednak, że nie tylko osoby identyfikujące się jako kobiety mogą chcieć zapoznać się z poniższymi treściami, aby uzyskać informacje odnośnie ich własnych wyborów związanych z porodem. Niezależnie od twojej tożsamości płciowej, świadczona dla ciebie opieka powinna być odpowiednia, inkluzywna i wrażliwa na Twoje potrzeby.

Słownik terminów medycznych dostępny jest na stronie internetowej RCOG pod adresem:

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

Czym jest stan przedrzucawkowy?

Stan przedrzucawkowy jest chorobą, która zwykle pojawia się po 20 tygodniu ciąży. Dokładna przyczyna stanu przedrzucawkowego nie jest znana. Jest to zwykle połączenie:

- podwyższonego ciśnienia krwi (nadciśnienie)
- występowania białka w moczu (białkomocz).

Czasem stan przedrzucawkowy może mieć wpływ na wątrobę, nerki oraz krzepnięcie krwi, bez występowania białka w moczu.

Stan przedrzucawkowy jest częstym powikłaniem, dotyczy od 1 do 5 na 100 kobiet w ciąży. Zwykle przebiega łagodnie, ale czasami, może się przerodzić w poważniejszą chorobę. Około jedna na 200 kobiet doświadcza ciężkiego stanu przedrzucawkowego, który może być zagrożeniem życia dla Ciebie i Twojego dziecka.

Jak rozpoznam u siebie stan przedrzucawkowy?

Często nie będziesz miała żadnych objawów i stan przedrzucawkowy może być zdiagnozowany podczas rutynowego badania w czasie ciąży lub porodu, kiedy twoje ciśnienie krwi zostanie zmierzone i mocz poddany badaniu.

Jeśli wystąpią u ciebie objawy, zwykle pojawią się pod koniec ciąży lub po porodzie.

Objawami stanu przedrzucawkowego mogą być:

- ostry ból głowy, który nie mija po przyjęciu zwykłych środków przeciwbólowych
- problemy ze wzrokiem, tj. rozmazany obraz lub migające światła przed oczami
- ostry ból pod żebrami
- zgaga, która nie mija po środkach przeciw zgadze
- nagła opuchlizna twarzy, rąk oraz stóp
- nudności i wymioty
- bardzo złe samopoczucie.

Powyższe objawy mogą być poważne i powinnaś zgłosić się niezwłocznie do lekarza, jeśli u ciebie wystąpią.

Co oznacza dla mnie stan przedrzucawkowy?

Jeśli cierpisz na ciężki stan przedrzucawkowy, może on mieć wpływ na narządy wewnętrzne tj. wątrobę, nerki lub mózg oraz może wystąpić u ciebie problem z krzepnięciem krwi.

Jeśli masz atak drgawek z powodu stanu przedrzucawkowego, nazywa się on napadem rzucawkowym lub rzucawką. Jest to rzadkie i występuje tylko w jednej na 4000 ciąż w Wielkiej Brytanii.

Co oznacza dla mojego dziecka stan przedrzucawkowy?

Stan przedrzucawkowy ma wpływ na pracę twojego łożyska (płododu). Może to mieć wpływ na wzrost twojego dziecka, co oznacza, że może ono być mniejsze, niż powinno. Jeśli stan twojego łożyska nie jest dobry, może pogorszyć się stan twojego dziecka, a nawet może to prowadzić do jego śmierci w macicy.

Jeśli występuje u ciebie ciężki stan przedrzucawkowy, który ma wpływ na Twoje zdrowie lub zdrowie Twojego dziecka, istnieje możliwość konieczności przyspieszenia porodu (przed 37 tygodniem ciąży). Dzieci przedwcześnie urodzone są narażone na zwiększone ryzyko komplikacji zdrowotnych i mogą być umieszczone po urodzeniu na oddziale neonatologicznym.

Kto jest narażony na stan przedrzucawkowy i czy można mu zapobiec?

Stan przedrzucawkowy może wystąpić w czasie każdej ciąży, ale jesteś narażona na większe ryzyko, gdy:

- Twoje ciśnienie krwi było już wysokie przed ciążą
- Twoje ciśnienie krwi było wysokie w ciągu poprzedniej ciąży
- cierpisz na jakieś schorzenie tj. chorobę nerek lub schorzenie mające wpływ na twój układ odpornościowy tj. toczeń.
- cierpisz na cukrzycę typu 1 lub 2.

Jeśli jakiegokolwiek z powyższych ciebie dotyczy, powinnaś zostać poinformowana o przyjmowaniu aspiryny (75-150 mg) raz dziennie, od 12 tygodnia do 36 tygodnia w ciąży w celu obniżenia ryzyka zachorowania na stan przedrzucawkowy.

Jesteś również w grupie ryzyka zachorowania na stan przedrzucawkowy, gdy jedno z poniższych dotyczy ciebie:

- jest to twoja pierwsza ciąża
- masz 40 lub więcej lat
- twoja ostatnia ciąża miała miejsce więcej niż 10 lat temu
- masz nadwagę - Twój indeks BMI (indeks masy ciała) wynosi 35 lub więcej
- twoja matka lub siostra chorowały na stan przedrzucawkowy w czasie ciąży
- jesteś w ciąży z więcej niż jednym dzieckiem (bliźniakami, trójczkami lub więcej).

Jeśli jesteś narażona na więcej niż jedno z wyżej wymienionych, powinnaś przyjmować aspirynę raz dziennie od 12ego tygodnia ciąży.

Czy stan przedrzucawkowy może być monitorowany?

Jeśli został u ciebie zdiagnozowany stan przedrzucawkowy, otrzymasz indywidualny plan leczenia, w zależności od tego, w którym tygodniu ciąży jesteś, jak wysokie jest twoje ciśnienie krwi i czy istnieją jakiegokolwiek obawy związane ze zdrowiem twojego dziecka.

W zależności od tego, jak będzie przebiegać u ciebie stan przedrzucawkowy, zostanie zaproponowane bądź leczenie szpitalne, bądź leczenie poza szpitalne, wiążące się z regularnymi wizytami (czasami codziennymi). Twoje ciśnienie krwi będzie często sprawdzane i jeśli jest za wysokie, zostaną zalecone tabletki na nadciśnienie. Będziesz miała przeprowadzone regularne badania krwi i będą mogły być przeprowadzone przynajmniej co dwa tygodnie badania USG w celu monitorowania prawidłowego rozwoju twojego dziecka.

Kiedy moje dziecko się urodzi?

Twój stan będzie nadal dokładnie monitorowany w celu sprawdzenia, czy ciąża jest bezpieczna. Gdy będziesz w 37 tygodniu ciąży lub gdy zostanie u ciebie zdiagnozowany stan przedrzucawkowy po 37 tygodniu ciąży, zalecone będzie rozwiązanie ciąży. Możesz zostać poinformowana o konieczności rozwiązania ciąży przed 37 tygodniem, jeśli twój stan lub stan twojego dziecka nie będzie dobry. To będzie oznaczało, że twoje dziecko urodzi się przedwcześnie, dlatego rozwiązanie ciąży przed 37 tygodniem ma miejsce tylko wtedy, gdy twój lekarz prowadzący stwierdzi, że rozwiązanie ciąży jest bezpieczniejsze niż jej kontynuowanie. Ryzyko i korzyści dla ciebie i dziecka będą ci dokładnie przedstawione i przedyskutowane w celu podjęcia przez ciebie świadomej decyzji.

Opcje związane z twoim porodem zostaną dostosowane do twojej sytuacji, lecz będzie to albo poród wywołany (indukcja porodu), albo zaplanowane cesarskie cięcie.

Co się stanie, jeśli dotknie mnie ciężki stan przedrzucawkowy?

Jeśli dotknie cię ciężki stan przedrzucawkowy, zostaniesz przyjęta do szpitala i będziesz pod opieką personelu medycznego. Może się zdarzyć, że zostaniesz przyjęta na oddział intensywnego nadzoru lub oddział intensywnej terapii. Leczenie może polegać na przyjmowaniu leków (tabletek lub kroplówki) w celu obniżenia i kontroli twojego ciśnienia krwi. Możesz również otrzymać lekarstwo o nazwie siarczan magnezu w celu obniżenia ryzyka napadu rzucawkowego. To lekarstwo może być również użyte w leczeniu rzucawki, jeśli miałaś już napad.

Jedynym sposobem na wyleczenie stanu przedrzucawkowego jest rozwiązanie ciąży i poród. Każda ciąża jest wyjątkowa a czas i sposób porodu będą zależały od twojej sytuacji i stanu. Twój lekarz bądź położna przedyskutują z tobą wszelkie możliwości.

Co stanie się po porodzie?

Stan przedrzucawkowy mija po porodzie, jednak komplikacje mogą pojawić się w ciągu kilku dni i twój stan po porodzie będzie dokładnie monitorowany. Możliwe, że będziesz musiała pozostać w szpitalu kilka dni dłużej, niż w przypadku normalnego porodu. Twoje ciśnienie krwi będzie musiało być sprawdzane regularnie po opuszczeniu szpitala i możliwe, że będziesz musiała przyjmować leki w celu kontroli twojego ciśnienia przez kilka tygodni.

Twój lekarz lub położna prowadząca zapewnią, że lekarstwa przez ciebie przyjmowane będą bezpieczne w czasie karmienia piersią. Jeśli twoje dziecko musiało zostać przyjęte na oddział neonatologii (noworodkowy), nadal będziesz mogła odciągać dla niego mleko.

Niezależnie od wybranego sposobu karmienia dziecka, otrzymasz należytą pomoc.

Po 6-8 tygodniach od porodu powinna odbyć się wizyta kontrolna u twojego lekarza prowadzącego. Jeśli nadal przyjmujesz leki na ciśnienie lub jeśli w twoim moczu nadal występuje białko, możliwe, że dostaniesz skierowanie do lekarza specjalisty na dodatkowe badania.

Jak będę się czuła po porodzie?

Komplikacje ciążowe oraz poród mogą być źródłem stresu i niepokoju dla ciebie i twojej rodziny, zwłaszcza, jeśli twoje dziecko musiało pozostać na oddziale neonatologicznym lub jeśli musiałaś pozostać dłużej w szpitalu. Jeśli pojawia się u ciebie niepokój, masz obniżony nastrój lub czujesz, że potrzebujesz dodatkowego wsparcia, powinnas porozmawiać z lekarzem.

Czy istnieje ryzyko, że będę cierpieć na stan przedrzucawkowy w kolejnej ciąży?

Stan przedrzucawkowy może wystąpić w kolejnej ciąży. Prawdopodobieństwo zależy od tego, jak wcześnie urodziło się twoje dziecko.

- jedna na trzy kobiety doświadcza stanu przedrzucawkowego w kolejnej ciąży, jeśli ich dziecko urodziło się pomiędzy 28 i 34 tygodniem ciąży
- jedna na cztery kobiety doświadcza stanu przedrzucawkowego w kolejnej ciąży, jeśli ich dziecko urodziło się przed 34-37 tygodniem ciąży
- jedna na sześć kobiet doświadcza stanu przedrzucawkowego w kolejnej ciąży, jeśli ich dziecko urodziło się po 37 tygodniu

Powinnaś otrzymać informacje o Twoim indywidualnym ryzyku stanu przedrzucawkowego w kolejnej ciąży oraz o dodatkowej opiece, której możesz potrzebować. Jeśli cierpiałaś na stan przedrzucawkowy w jednej ciąży, powinnaś przyjmować tabletki aspiryny (75-100 mg) od 12 tygodnia w każdej kolejnej ciąży w celu obniżenia ryzyka ponownego wystąpienia tego stanu. Powinnaś skontaktować się z lekarzem jak najszybciej w kolejnej ciąży, aby ustalić plan opieki na czas trwania ciąży.

W jaki sposób stan przedrzucawkowy wpłynie na moje zdrowie w przyszłości?

Jeśli cierpisz na stan przedrzucawkowy, zwiększa się ryzyko wysokiego ciśnienia krwi, wylewu lub choroby serca w przyszłości.

Co możesz zrobić, aby zmniejszyć to ryzyko:

- unikać palenia
- prowadzić zdrowy tryb życia
- utrzymywać zdrową wagę ciała.

Jaka pomoc jest dostępna i co to oznacza dla nas w przyszłości?

Ty i twój partner powinniście odwiedzić razem lekarza. Może to mieć miejsce w klinice, zajmującej się poronieniem nawracającym. Twój lekarz przekaze ci informacje, dotyczące twojej indywidualnej sytuacji i prawdopodobieństwa wystąpienia kolejnego poronienia oraz udanej ciąży.

Jeśli przyczyna zostanie odnaleziona, zostaną wdrożone możliwe opcje leczenia w celu zwiększenia szansy udanej ciąży. Ważne jest, aby pamiętać, iż większość par będzie miało udaną ciążę następnym razem, nawet po trzech kolejnych poronieniach, które następują po sobie.

Więcej informacji

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

Informacje NHS: <https://www.nhs.uk/conditions/pre-eclampsia/symptoms>

Działania w przypadku toksemii ciążowej: www.apec.org.uk

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

Pełna lista organizacji (włączając powyższe) jest dostępna na stronie RCOG: <https://www.rcog.org.uk/for-the-public/other-sources-of-help/>.

Dokonywanie wyboru

Zadaj trzy pytania

Jeśli poproszono Cię o dokonanie wyboru, to pewnie masz wiele pytań, które chciałabyś zadać. Być może czujesz również potrzebę, aby porozmawiać o dostępnych dla Ciebie opcjach leczenia z rodziną lub przyjaciółmi. Pomocne może być zrobienie listy pytań, na które chcesz uzyskać odpowiedź i zabranie jej na umówioną wizytę.



1. Jakie mam opcje do wyboru?
2. Jak mogę uzyskać wsparcie, które pomoże mi podjąć właściwą dla mnie decyzję?
3. Jakie są plusy i minusy każdej z dostępnych dla mnie opcji?

*Materiał „Zadaj trzy pytania” został oparty na opracowaniu Shepherd HL i in. Trzy pytania, które mogą zadać pacjenci, aby podnieść jakość informacji udzielanych przez lekarzy na temat dostępnych opcji leczenia: badanie krzyżowe. Edukacja i doradztwo pacjenta, 2011;84: 379-85

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

Źródła i podziękowania

Niniejsze informacje zostały opracowane przez RCOG Patient Information Committee. Zostały oparte o wytyczne NICE dotyczące [Nadciśnienia w czasie ciąży](#), opublikowane w czerwcu 2019. Poradnik zawiera pełną listę wykorzystanych źródeł.