

## Původní práce

### První výsledky screeningu preeklampsie

#### First results of the screening of preeclampsia

Milan Macek sr.<sup>1</sup>, Martina Pešková<sup>1</sup>, Andrea Kestlerová<sup>2</sup>, Drahomíra Springer<sup>3</sup>, Marek Turnovec<sup>1</sup>, Radovan Vlk<sup>4</sup>, Ivana Špálová<sup>4</sup>, Roman Krejčí<sup>1</sup>, Veronika Novotná<sup>2</sup>, Jaroslav Feyereis<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ústav biologie a lékařské genetiky 2. LF UK a FN Motol, <sup>2</sup>Ústav pro péči o matku a dítě, Praha,

<sup>3</sup>Ústav lékařské biochemie a laboratorní diagnostiky 1. LF UK a VFN, <sup>4</sup>Gynekologicko-porodnická klinika 2. LF UK a FN Motol

Korespondenční adresa: doc. MUDr. Milan Macek sr., CSc., Ústav biologie a lékařské genetiky 2. LF UK a FN Motol, V Úvalu 84, 150 06, Praha 5 – Motol, tel.: +420 22443 3553, e-mail: milan.macek.sr@lfmotol.cuni.cz

Publikováno: 31. 1. 2014      Přijato: 22. 1. 2014      Akceptováno: 24. 1. 2014  
Actual Gyn 2014, 6, 14      ISSN 1803-9588      © 2014, Aprofema s.r.o.  
Článek lze stáhnout z [www.actualgyn.com](http://www.actualgyn.com)



Citujte tento článek jako: Macek M sr., Pešková M, Kestlerová A, Springer D, Turnovec M, Vlk R, Špálová I, Krejčí R, Novotná V, Feyereis J. První výsledky screeningu preeklampsie. Actual Gyn. 2014;6:14

Cílem práce bylo vypracování metodického postupu laboratorního, ultrazvukového a klinicko-genetického vyšetření k časnému zachytu gravidit se zvýšeným rizikem preeklampsie (PE) pro prevenci a léčbu anopyrinem mezi 13.–16. týdnem gravidity.

Hladiny PAPP-A a PIGF byly stanoveny na systému Kryptor (Brahms) a Delfia Xpress (Perkin Elmer). Riziko PE bylo určeno softwarem Preeclampsia Predictor (Perkin Elmer) hodnotícím klinicko-anamnestické údaje, hladiny PAPP-A a PIGF, střední arteriální tlak a pulzatilitu aa. uterinae. Tento software je použitelný pouze pro rizika v I. trimestru. Riziko je zvýšené, pokud je vyšší než 1:20. Kontrolní hladiny PIGF v naší populaci byly stanoveny z 800 vzorků v rozmezí 9.–19. týdne gravidity. Hladiny menší než 3. a 5. percentil jsou hodnoceny jako významně snížené v I. a II. trimestru.

Kontrolní hladiny odpovídají přesně evropským normám (Perkin Elmer), tak jako jejich lineární růst v I. a II. trimestru. Naše studie prokázala, že klinická závažnost a časnost nástupu PE je nepřímo úměrná hladinám PIGF. Medián PIGF (PE 24.–29. týden) je 29,9 pg/ml, pro PE v 30.–33. týdnu je 54,9 pg/ml, v 34.–41. týdnu je v rozmezí 76,6–80,1 pg/ml. Pro určení rizika PE po 20. týdnu gravidity je významné naše zjištění, že u nejtěžších PE (24.–29. týden) hladina PIGF nepřevyší kontrolní hladiny pro 75. percentil, odpovídající 14. týdnu. U PE v 30.–33. týdnu nepřesahují 14. týden, v týdnu 34.–41. pro 20. týden.

Výsledky screeningu prvních 50 rizikových gravidit zachytily 2 ženy se zvýšeným rizikem časně a 6 žen s rizikem pozdní PE. Výsledky nasvědčují, že s nejvyšším rizikem PE je spojena PE v předchozích graviditách a hypertenze, kombinovaná s dalšími klinickými rizikovými faktory.

Získané výsledky umožňují rozvinout screening PE nejenom u rizikových gravidit, ale jsou také součástí screeningu v I. trimestru ke zvýšení jeho efektivity i v zachytu aneuploidii.

Podpořeno Institucionální podporou FNM (64203), projektem FNM Moderní terapie, projektem OPK CZ.2.16/3.1.00/24022 a grantem IGA NT13770.