

In Time 2

Medicínské aspekty odkládání rodičovství

2. část: možné komplikace těhotenství ve vyšším věku



Pedagogická
fakulta



FAKULTNÍ NEMOCNICE[®]
OLOMOUC



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY



Zdravotní komplikace těhotenství v pozdějším věku

- problém s početím (neplodnost) představuje závažný problém u žen po 35 letech,
- i když tato žena otěhotní, je zatížena větším množstvím komplikací souvisejícím s těhotenstvím a porodem,
- se zvyšujícím se věkem matky riziko vzniku komplikací stoupá.



Přehled možných komplikací pozdního mateřství

- Neplodnost
- Potrat
- Chromozomální aberace plodu
- Gestační diabetes mellitus
- Hypertenze v těhotenství
- Preeklampsie
- Císařský řez
- Intrauterinní růstová restrikce
- Předčasný porod



Přehled přidružených onemocnění

Tato onemocnění nevznikají s otěhotněním, jejich výskyt ale stoupá s narůstajícím věkem matky, představují závažná rizika těhotenství a porodu

- Myomy dělohy
- Endometrióza
- Hypertenzní nemoc + její komplikace
- Pregestační diabetes mellitus (cukrovka vzniklá před otěhotněním)
- Další chronická onemocnění matky



Potrat – abort, abortus, aborce

- ukončení těhotenství zánikem embrya nebo plodu před porodem
- příčiny na straně plodu:
 - chromozomální a genetická porucha
- příčiny na straně matky
 - anomálie dělohy
 - interní onemocnění matky
 - infekce matky
 - úraz matky



Potrat

- u věkové skupiny 30–34 let se vyskytuje významně zvýšené riziko potratu (15 %)
- u věkové skupiny 35–39 se riziko násobí (31 %)
- u věkové skupiny nad 40 let je riziko až dvakrát vyšší v porovnání s ženami mladšího věku
- hlavní příčina, odpovědná za více jak polovinu potratů, je chromozomální aberace, způsobená chybou v období meiózy, která se tvoří v důsledku vyššího věku matky. Např. trisomie 21. chromozomu (Downův syndrom) – po 30. roce je šance na výskyt 1:800. Oproti tomu u ženy o 10 let starší je toto riziko 1:80.



Gestační diabetes mellitus (GDM)

- GDM (těhotenská cukrovka) je definován jako porucha metabolismu cukrů (bílkovin, tuků), kterou zjistíme poprvé v průběhu těhotenství.
- jedná se o nejčastější druh diabetu, se kterým se v těhotenství můžeme setkat a který obvykle po porodu končí.
- těhotenství je považováno za diabetogenní stav. GDM se vyvine u 5 % těhotných.
- GDM se diagnostikuje 2,6 krát častěji u žen po 35. roce, než u žen mladších věkových skupin
- často jej provází porodnické komplikace:
 - makrosomie plodu
 - preeklampsie
 - růstová restrikce plodu
 - riziko předčasného porodu



Hypertenze v těhotenství

- vysoký krevní tlak
- výskyt hypertenze se zvyšuje hlavně po 40. roce
- starší prvorodičky mají až pětinasobné riziko, že se toto onemocnění u nich projeví
- toto nebezpečí je dokonce devítinasobné u žen staršího věku, které rodí podruhé
- hypertenze negativně ovlivňuje celkový stav těhotné, může být důvodem k předčasnému ukončení těhotenství



Preeklampsie

- je jedním z hlavních syndromů, které postihují těhotnou ženu ve vyšším věku
- dřívější označení: těhotenská toxikóza, pozdní gestóza, EPH gestóza (Edémy, Proteinurie, Hypertenze)
- může vážně ohrozit zdraví i život ženy
- je častou příčinou předčasného ukončení těhotenství



Císařský řez

- jedná se o ukončení těhotenství chirurgickou cestou
- přináší více komplikací než vaginální porod
- ve věkové skupině 25–35 let je šance, že dojde k ukončení těhotenství císařským řezem, kolem 20 %
- u rodiček ve věku 35–39 let nebezpečí stoupá na 26 %
- v období od 40–44 let dosahuje riziko 31 %
- ve věku 45–49 let je riziko 36 %
- věkové skupiny po 50. roce nesou až 60 % riziko, že budou rodit císařským řezem



Intrauterinní růstová restrikce plodu

- jedná se o stav, kdy plod není schopen dosáhnout své geneticky podmíněné velikosti, tzn. plod je malý v důsledku nějakého patologického procesu
- u starších těhotných k ní dochází významně častěji
- příčiny jsou různorodé, nejčastější jsou problémy na straně placenty
- plody a novorozenci s růstovou restrikcí mají zvýšenou morbiditu i mortalitu
- v dospělosti mají větší sklon k obezitě a rozvoji metabolického syndromu



Předčasný porod

- jedná se o ukončení těhotenství před 38. týdnem gravidity
- je častější u starších, ale i u příliš mladých rodiček
- důsledkem je porod nezralého plodu / dítěte
- nezralý novorozenec vyžaduje náročnou lékařskou péči, je ohrožen celou řadou komplikací

(za extrémně nezralého považujeme novorozence narozeného před 26. týdnem těhotenství. I tyto novorozence dokáže dnešní medicína zachránit. Hranice viability z hlediska možnosti narodit se živě a přežít leží mezi 22. a 24. týdnem. Období 22.–25. gestačního týdne je označováno jako tzv. šedá zóna, kdy výsledky péče jsou nejisté a předem nepředvídatelné)



Děložní myom

- jedná se benigní (nezhoubný) nádor hladké svaloviny dělohy
- Jeho výskyt stoupá u žen nad 30 let (20–30 %)
- u žen nad 30 let je riziko vzniku myomů až 50 %
- u některých žen (1/3) bývá bezpříznakový
- ženám ve fertilním věku může způsobovat neplodnost a předčasné ukončení těhotenství
- může být ojedinělý nebo mnohočetný (myomatóza)



Endometrióza

- Je nejčastější onemocnění v gynekologii, přesto se o ní málo ví
- Jedná se o **nezhoubné** onemocnění
- Je způsobena výskytem buněk děložní sliznice mimo dělohu – jedná se tedy o patologická ložiska endometria (sliznice dutiny děložní) mimo dutinu děložní
- Postihuje až 10 % žen a může způsobovat sníženou plodnost až neplodnost, bolesti různé intenzity, nejčastěji v pánvi, bolestivou menstruaci anebo bolestivý pohlavní styk.
- pozdní gravidita a nízká parita jsou rizikovými faktory jejího vzniku
- kromě chronických bolestí je také častou příčinou neplodnosti



Příznaky a komplikace nedometriózy

Příznaky:

- pelvialgie – bolesti v podbříšku
- dysmenorrhoea – bolestivá menstruace
- dyspareunie – bolestivý pohlavní styk
- sterilita – neschopnost otěhotnění

Další komplikace:

- mimoděložní těhotenství
- krev v moči, případně ve stolici, pokud se tkáň endometria objeví ve střevě či močovém měchýři
- méně často pak pobolívání orgánů umístěných mimo dutinu břišní



Endometrióza – léčba

- Pro úspěch léčby je důležité přijít včas do centra léčby endometriozy (při potížích nemusí být doporučení od registrujícího gynekologa). Skladba léčebného plánu je následující:
- **Chirurgická léčba (odstranění chorobných ložisek)** - využíváme minimálně invazivních metod (tj z malých jizev na břicho), které zahrnují laparoskopii a robotickou chirurgii. Vyskytuje-li se ložisko na vaječnicích, snažíme se maximálně zachovat jeho funkčnost.
- **Konzervativní (neoperační) léčby** (podávání léků, rehabilitace, psychoterapie, léčba chronické bolesti).
- Případně **kombinace obou metod**.