



Nosečnost in
bolnica z ledvično boleznijo Živa Novak Antolič

Večina žensk bi dala in prenesla vse, samo da bi v naročju lahko držale svojega otroka. Zaradi medicinskega in tehnološkega napredka je to največkrat res mogoče. Drži pa tudi, da se vedno več žensk odloča za nosečnost v starejših letih; z leti se pojavijo bolezni (na primer sladkorna bolezen, visok krvni tlak) ali lahko poslabšajo že prej obstoječe bolezni (na primer ledvične bolezni, sistemske bolezni vezivnega tkiva). Bolnice se večinoma zavedajo tveganj, ki jih nosečnost prinaša za njihovo zdravje. Redko pa pomislijo, da izid za otroka ne bo ugoden. Če se namreč nosečnici s kronično boleznijo stanje tako poslabša, da je ogrožena, nosečnost prezgodaj prekinemo. Prezgodnji porod pa je vodilni vzrok umrljivosti in obolevnosti novorojenčkov.

Posvet pred zanositvijo

Skrb za nosečnice je bilo prvo področje, kjer se je najprej uveljavilo reklo, da je bolje preprečevati kot zdraviti. V skladu s takim načinom dela so tudi posvet pred zanositvijo in presejalni pregledi v nosečnosti. Z bolnicami se je treba o nosečnosti pogovarjati, čeprav nekatere ne želijo zanositi – te morajo vedeti, kako se pred zanositvijo najbolj ustrezno zaščitijo. Drugim pa zanositev svetujemo čim prej v poteku kronične ledvične bolezni oziroma po dveh letih po presaditvi ledvice, ko je delovanje presadka dobro in stabilno ter ko dosežemo vzdrževalne odmerke imunosupresivnih zdravil. Pri svetovanju je odločilno mnenje nefrologa.

Ko ženska preneha uporabljati kontracepcijo, naj začne jemati 4000 µg (ali 4 mg) folne kisline za preprečevanje nepravilnosti v razvoju živčne cevi. Za primerjavo naj navedemo, da zdrave ženske jemljejo samo 400 µg folne kisline. Ženske z enim znakom metaboličnega sindroma (zvišan arterijski krvni tlak, sladkorna bolezen, zvišana raven trigliceridov v krvi, debelost) imajo dvakrat, ženske z dvema znakoma metaboličnega sindroma pa šestkrat večje tveganje za rojstvo otroka z nepravilnostjo v razvoju živčne cevi. Folno kislino je treba jemati od zanositve do osmega tedna nosečnosti. Ker ženska ne ve, kdaj bo zanosila, naj folno kislino jemlje vedno, ko ne uporablja kontracepcije. Žal je celo pri bolnicah s kronično ledvično boleznijo le polovica nosečnosti načrtovanih.

Kako vpliva nosečnost na kronično ledvično bolezen

Vpliv nosečnosti je bolj odvisen od:

- stopnje ledvične okvare,
- prisotnosti zvišanega arterijskega krvnega tlaka,
- prisotnosti beljakovin v seču pred zanositvijo in
- od vrste ledvične bolezni.

Če je ledvično delovanje normalno ali blago oslabiljeno (serumska koncentracija kreatinina je pod 125 µmol/l), se lahko poslabša pri 20 % bolnic, ledvična odpoved pa nastane pri 2 % bolnic. Zmerno oslabiljeno ledvično delovanje (serumska koncentracija kreatinina je med 125 µmol/l in 250 µmol/l) vodi v poslabšanje pri 50 % in v ledvično odpoved pri 33 % bolnic. Zanositev odsvetujemo pri hudo oslabiljenem ledvičnem delovanju (serumska koncentracija kreatinina nad 250 µmol/l), saj lahko s kar 60 % gotovostjo pričakujemo še dodatno poslabšanje ledvičnega delovanja in v 44 % ledvično odpoved. Pri polovici bolnic s kronično ledvično boleznijo se poveča proteinurija, pri četrtini se na

novo pojavi ali stopnjuje zvišan arterijski krvni tlak, pri nefrotskem sindromu se poveča otekanje. Nosečnost lahko pospeši slabšanje ledvičnega delovanja ali pa so spremembe prehodne in se po porodu izboljšajo. Žal prekinitve nosečnosti procesa slabšanja vedno ne ustavijo.

Kako vpliva kronična ledvična bolezen na nosečnost

Nosečnost pri bolnicah z ledvično boleznijo se večkrat konča s spontanim splavom in prezgodnjim porodom. Zelo prezgodnji porod, to je porod pred 32. tednom nosečnosti, je zelo hud zaplet, saj ima lahko zelo prezgodaj rojen nedonošenček težave vse življenje. Ena najhujših oblik prizadetosti je cerebralna paraliza; ekstremno prezgodaj rojeni otroci, to so tisti, rojeni pred 28. tednom nosečnosti, imajo 100-krat večjo nevarnost za cerebralno paralizo kot rojeni ob pričakovanem dnevu poroda. Bolnice se največkrat zavedajo nevarnosti za svoje zdravje, zelo redko pa pomislijo na to, da bo treba zaradi poslabšanja njihove bolezni porod sprožiti precej pred 40. tednom nosečnosti in da to lahko ogrozi otroka. Porod je včasih treba sprožiti prej tudi zato, ker plod zaostaja v rasti; če bi ga pustili v neugodnem okolju, lahko pride do smrti ploda v maternici. Zapleti, ki so pri bolnici s kronično ledvično boleznijo pogostejši, so zvišan arterijski krvni tlak, preeklampsija in nacepljena preeklampsija. Zvišan arterijski krvni tlak ogroža nosečnico, še posebno delovanje njenih ledvic, in plod.

Preeklampsija je pojav zvišanega arterijskega krvnega tlaka in beljakovin v seču. Včasih je preeklampsijo težko ločiti od zapletov ledvičnih bolezni; tu je v pomoč biopsija ledvic. Kadar se na obstoječi zvišan arterijski krvni tlak nacepi preeklampsija, je to zelo nevarno, zato je ukrepanje nujno, ne glede na dolžino nosečnosti in ogroženost ploda, zaradi zelo ali ekstremno prezgodnjega poroda. Katera koli huda kronična bolezen pomeni, da je verjetno okvarjeno žilje v večini organov (mikroangiopatija). Zato lahko pride v nosečnosti pogosteje in prej do zapletov osrednjega živčevja v obliki eklamptičnega napada (krči celega telesa z izgubo zavesti), (običajno) prehodne centralne slepote, poslabšanega delovanja jeter, srca, ledvic in drugih organov ali organskih sistemov.

Pregledi v nosečnosti

S presejalnimi pregledi želimo čim prej v nosečnosti zaplete napovedati in ustrezno ukrepati. Presejalni testi so pravzaprav vse, kar pregledujemo v nosečnosti: tehtanje, pregledi krvi, pogosto merjenje krvnega tlaka in pregled morebitne prisotnosti beljakovin v seču so preiskave, ki jih delajo namenoma vsaj že šestdeset let. Prav je, da tem presejalnim testom pri vseh nosečnicah pridružimo tiste, ki so se tudi izkazali kot dobri napovedni pregledi za razne zaplete v nosečnosti.

Meritev dolžine materničnega vratu je od 22. do 24. tedna nosečnosti ustrezen presejalni pregled za ugotavljanje tveganja za prezgodnji porod, istočasno pa



meritev pretokov v žili, ki hrani maternico, napove tveganje, da se bo razvila preeklampsija in/ali da bo prišlo do zastoja rasti ploda. Pri bolnicah s kroničnimi boleznimi je treba obveznim osnovnim pregledom dodati še pogostejše in usmerjene preglede, kar pomeni razne specifične preiskave glede na stanje in izvide preiskav. Redni pregledi do 32. tedna nosečnosti naj bodo vsaka dva tedna, od 32. tedna nosečnosti naprej pa vsak teden. Nosečnica mora na pregled tudi takoj, ko ima težave. V zgodnji nosečnosti lahko zavedejo na videz boljši izvidi: manjša serumska koncentracija kreatinina, nižje vrednosti arterijskega krvnega tlaka. Gre za spremembe, ki so posledica prilagajanje organizma na nosečnost, in ne za izboljšanje bolezni.

Pri ženskah s slabo porodniško anamnezo, debelostjo in podobno (indikacije so v materinski knjižici, ki jo dobi nosečnica na začetku nosečnosti) ter pri vseh bolnicah s kroničnimi boleznimi je treba narediti presejalni pregled za sladkorno bolezen s 50 g glukoze v 24. tednu nosečnosti. Če ginekolog in drugi specialisti, ki vodijo nosečnico, izpolnijo/preberejo vse rubrike v materinski knjižici in vrišejo krivulje rasti ploda ter seveda napisano in narisano logično pregledajo, bodo zgodaj opazili na primer zaostajanje rasti ploda.

V nosečnosti so pogostejša vnetja sečil; pri bolnici s kroničnimi ledvičnimi boleznimi jih moramo aktivno iskati, in če so prisotna, seveda zdraviti.

Zapomnimo si

Za nosečnost naj se bolnica odloči načrtovano, po temeljitem pogovoru z nefrologom. Ko preneha uporabljati kontracepcijo, naj začne jemati folno kislino. V nosečnosti pa naj si vzame čas (!) za nosečnost, kar je v današnjem hiperaktivnem času žal redko, in v njej uživa.

