

Onemocnění jater v souvislosti s těhotenstvím

I přesto, že jaterní onemocnění komplikuje cca **3% těhotenství**, patří tyto onemocnění k závažnějším stavům. Mohou přímo ohrozit život matky i plodu. Mezi **nejčastější jaterní choroby v těhotenství** patří:

- intrahepatální cholestáza
- akutní steatóza jater
- hyperemesis gravidarum
- HELLP syndrom
- preeklampsie.

Intrahepatální cholestáza

Jedná se o **heterogenní onemocnění** a u některých případů může hrát roli i dědičnost.

Patogeneze

Vyšší výskyt intrahepatální cholestáza **stoupá s ženskými hormony**, proto se více vyskytuje u vícečetného těhotenství, u posledního trimestru těhotenství. Na její vyšší výskyt má i vliv i exogenní podávání progesteronu ve III. trimestru těhotenství.

Průběh

V počátku anikterický průběh⇒pruritus. Později zvýšení aktivity aminotransferáz až dvacetinásobně, zvýšení ALP aktivity, někdy zvýšení i GGT, zvýšení sérových koncentrací žlučových kyselin (až na stonásobek oproti fyziologickým hodnotám).

Následky

Matka

Po porodu u ženy dochází k rychlé nápravě klinického stavu.

Plod

Před porodem zvýšené množství žlučových kyselin, které přecházejí do plodu, **zvyšují motilitu střev** a mohou způsobit **předčasné vyloučení mekonia** do plodové vody a následnou jeho aspiraci do plic plodu. Po porodu žlučové kyseliny, které přecházejí z cirkulace matky přes planetární membránu, mají arytmogenní účinky a mohou způsobit **až srdeční zástavu novorozence**.

Léčba

Podání kyseliny ursodeoxycholové zlepšuje průběh intrahepatální cholestázy u těhotných. Poměr 3x po 250 mg až do porodu.

Akutní steatóza jater

Považuje se spíše za vzácnější onemocnění, které však vzniká náhle a nejčastěji ve III. trimestru. Častější je u prvorodiček a u žen s vícečetným těhotenstvím.

Patogeneze

Může vyústit **z mikrovezikulární steatózy** až k jaterní encefalopatii a poté **k selhání jater**.

Příznaky

- Anorexie
- Bolesti v pravém podžebří
- Nausea až zvracení
- Žloutenka
- Příznaky preeklampsie, DIC, ascites, apod.

Vůči vysoké aktivitě jaterní enzymů, zvýšenému bilirubinu, hyperamonemie či hypoglykemie, apod. **je nutné vyloučit závažné onemocnění** - tj. HELLP syndrom, preeklampsie, virovou hepatitidu.

Léčba

Léčba akutní steatózy je komplexní a patří sem i předčasné vyvolání porodu. Podává se čerstvě mražená plazma z důvodu úpravy acidobazické rovnováhy a stabilizace koagulopatie.

Hyperemesis gravidarum

U *hyperemesis gravidarum* se setkáváme až s vyčerpávajícím zvracením, které vede téměř k dehydrataci. Nejčastěji v I. trimestru gravidity.

Patogeneze

Onemocnění propuká **z hormonálních, imunologických i psychologických faktorů**.

Rizikové faktory

Mezi **rizikové faktory** patří:

- Hypertyreóza
- Vyšší BMI
- Diabetes, vícečetné těhotenství apod.

Léčba

Podle závažnosti se hyperemesis gravidarum léčí rehydratační a realimentační terapií, antiemetiky, náhradou vitamínů - hl. thiaminu. Můžeme se setkat i s léčbou pomocí kortikoidů.

HELLP syndrom

Viz. HELLP syndrom.

Preeklampsie

Viz. Preeklampsie.

Odkazy

Související články

- Těhotenství
- Porod
- Preeklampsie
- HELLP syndrom

Použitá literatura

- PAŘÍZEK, Antonín, a kolektiv. *Kritické stavy v porodnictví*. 1. vydání vydání. Praha. 2012. 285 s. ISBN 978-80-7262-949-7.