

Ασπιρίνη: ένα κλασσικό φάρμακο, που μπορεί να βοηθήσει στην πρόληψη της προεκλαμψίας.

/ [Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός](#)



Η προεκλαμψία φαίνεται πως προκαλείται από διαταραχές στη δημιουργία των αγγείων του πλακούντα ήδη από τα πρώτα στάδια της κύησης, τα οποία ενδεχομένως να θρομβώνονται και συχνότερα.



Ολίγη από ιστορία...

Ήδη από τη δεκαετία του '50 η ασπιρίνη χορηγείται στα πλαίσια της πρόληψης εμφράγματος του μυοκαρδίου. Έπρεπε όμως να περιμένουμε περίπου 20 χρόνια, για να διαλευκανθεί μέρος του μηχανισμού δράσης του φαρμάκου αυτού. Για την ανακάλυψη αυτή μάλιστα ο Sir John Vane τιμήθηκε με το Βραβείο Nobel.

Το 1978 ο Weiss μαζί με τους συνεργάτες του απέδειξε, πως η ασπιρίνη παρεμποδίζει την πήξη του αίματος μέσα στα αγγεία, η οποία θα προκαλούσε θρόμβωσή τους.

Η προεκλαμψία φαίνεται πως προκαλείται από διαταραχές στη δημιουργία των αγγείων του πλακούντα ήδη από τα πρώτα στάδια της κύησης, τα οποία

ενδεχομένως να θρομβώνονται και συχνότερα. Έτσι βασιζόμενος στα συμπεράσματα του Weiss, ο Goodlin και οι συνεργάτες του θεώρησαν, πως η ασπιρίνη θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί στα πλαίσια της πρόληψης της προεκλαμψίας. Το 1978 χορήγησαν για πρώτη φορά ασπιρίνη σε έγκυο, που είχε παρουσιάσει προεκλαμψία σε προηγούμενη κύηση. Τα αποτελέσματα ήταν ενθαρρυντικά.

Τη σκυτάλη πήρε ο Schiff με τους συνεργάτες του το 1989, οπότε και δημοσίευσαν σχετική μελέτη, που περιελάμβανε 791 εγκύους, από το ιστορικό των οποίων προέκυπταν παράγοντες, που αύξαναν την πιθανότητα εμφάνισης προεκλαμψίας. Τα αποτελέσματα και της μελέτης αυτής ήταν εξαιρετικά ενθαρρυντικά. Φάνηκε, πως η χορήγηση ασπιρίνης σε εγκυμοσύνες «υψηλού κινδύνου» σε ό,τι αφορά την εμφάνιση προεκλαμψίας μείωνε σημαντικά τον κίνδυνο αυτό!

Επομένως όλα καλά: Χορηγούμε ασπιρίνη και μειώνουμε τα περιστατικά προεκλαμψίας!

Δυστυχώς, όπως και στη ζωή, έτσι και στην Ιατρική δεν είναι όλα άσπρο - μαύρο. Ακολούθησαν κι άλλες μελέτες, οι οποίες περιελάμβαναν ακόμα περισσότερες εγκυμοσύνες. Τα αποτελέσματα των μελετών αυτών δε ήταν το ίδιο ξεκάθαρα. Κάποιες από αυτές επιβεβαίωσαν τα οφέλη από τη χορήγηση ασπιρίνης σε ό,τι αφορά την πρόληψη της προεκλαμψίας, άλλες πάλι όχι.

Τελικά δίνουμε ή όχι ασπιρίνη για να μειώσουμε τις πιθανότητες εμφάνισης προεκλαμψίας;

Η απάντηση είναι, πως η χορήγηση χαμηλών δόσεων ασπιρίνης (80 mg ημερησίως) ήδη από τις 12 εβδομάδες της κύησης σε γυναίκες, οι οποίες διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να εμφανίσουν προεκλαμψία είναι επωφελής πρακτική και όντως μειώνει τις πιθανότητες εμφάνισης της επίφοβης αυτής επιπλοκής της κύησης.

Πώς επιλέγουμε ποιες γυναίκες θα ωφεληθούν από τη χορήγηση ασπιρίνης;

Γενικά η χορήγηση ασπιρίνης είναι πιθανό να ωφελήσει τις γυναίκες, που πληρούν τα παρακάτω κριτήρια:

Εμφάνιση προεκλαμψίας σε προηγούμενη κύηση

Κυοφορία πλέον του ενός μωρού

Χρόνια υπέρταση

Διαβήτης

Παθολογία των νεφρών

Αυτοάνοσα νοσήματα

Ένα ακόμα κριτήριο, που έχει προστεθεί στον κατάλογο αυτό περιλαμβάνει

εγκύους, οι οποίες στην αυχενική διαφάνεια παρουσίασαν διαταραχές στη ροή του αίματος στις μητριαίες αρτηρίες. Τα αγγεία αυτά αιματώνουν τη μήτρα και κατ' επέκταση τον πλακούντα.

Άλλα κριτήρια, που όμως είναι τρόπον τινά λιγότερο «ισχυρά», αλλά θα μπορούσαν κατά περίπτωση να ληφθούν υπόψη στην απόφαση χορήγησης ασπιρίνης είναι:

Παλαιότερη κύηση, που οδήγησε σε τοκετό λιποβαρούς νεογνού
Διάστημα μεταξύ διαδοχικών κυήσεων, που υπερβαίνει τα 10 έτη
Παχυσαρκία (BMI > 30)

Πρώτη κύηση

Ηλικία μητέρας μεγαλύτερη των 35 ετών

Εμφάνιση προεκλαμψίας σε πρώτου βαθμού συγγενή (μητέρα ή αδελφή)

Συμπέρασμα

Φαίνεται, πως η χορήγηση χαμηλών δόσεων ασπιρίνης ήδη από το πρώτο τρίμηνο της κύησης σε γυναίκες, που διατρέχουν υψηλό κίνδυνο να εμφανίσουν προεκλαμψία, μειώνει σε κάποιο βαθμό τον κίνδυνο αυτό.

Δρ ΜΕΝΕΛΑΟΣ ΚΩΝ. ΛΥΓΝΟΣ, MSc, PhD

ΜΑΙΕΥΤΗΡ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΣ

Master of Science University College London

Διδάκτωρ Μαιευτικής Γυναικολογίας

www.eleftheia.gr

email: care@eleftheia.gr

Πηγή: mothersblog.gr