



SCREENING PRECOCE PER LA PREECLAMPSIA PERCORSO CLINICO-ASSISTENZIALE

A cura di:

Prof.ssa Tamara Stampalija, *Responsabile SSD Medicina Fetale e Diagnostica Prenatale*

Dr.ssa Daniela Mazzà, *Laboratorio di Diagnostica Avanzata Traslazionale*

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico Burlo Garofolo

Ospedale di alta specializzazione e di rilievo nazionale per la salute della donna e del bambino.

www.burlo.trieste.it

 @BurloGarofolo

 IRCCS Burlo Garofolo

 @Burlo Garofolo

 IRCCS Burlo Garofolo

Gentile Signora,

Nel presente documento troverà informazioni ed indicazioni operative su come e quando eseguire lo screening precoce per la preeclampsia presso l'IRCCS Burlo Garofolo.

Che cos'è la preeclampsia?

I disturbi ipertensivi della gravidanza consistono nell'insorgenza di valori di pressione arteriosa elevata (>140/90 mmHg) dopo la 20^a settimana di gestazione: rappresentano una delle principali complicanze della gravidanza (ne sono interessate circa il 10% delle donne gravide), con possibili esiti avversi materni e perinatali.

La preeclampsia è caratterizzata da insorgenza di ipertensione gravidica e danno d'organo materno: è una patologia multisistemica (ossia può interessare più organi, con possibile alterazione della funzione renale, della funzione epatica, segni neurologici, emolisi o trombocitopenia); ha eziologia multifattoriale (ossia può avere diverse cause) ed interessa circa il 2-5% delle donne gravide. La preeclampsia, in particolare nelle forme precoci (<34 settimane di gestazione) e severe, si associa alla cosiddetta insufficienza placentare. L'insufficienza placentare è dovuta al fallimento del fisiologico processo di rimodellamento della circolazione uterina che pertanto presenta alte resistenze al flusso sanguigno, con conseguenti diversi gradi di ipoperfusione placentare: a ciò consegue restrizione di crescita fetale precoce (feto che non raggiunge il suo potenziale di crescita), e aumento del rischio di mortalità e morbidità perinatale.

Perché è utile fare lo screening precoce per la preeclampsia?

Indagini sulla popolazione generale eseguiti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità hanno riportato che l'identificazione precoce dei casi a rischio di preeclampsia risulta in un miglioramento dell'esito materno e perinatale. Pertanto, uno dei principali obiettivi della ricerca nel campo della medicina perinatale degli ultimi anni è stato lo sviluppo di metodiche di identificazione e prevenzione precoce dei casi a rischio di preeclampsia.

Ad oggi, l'identificazione dei casi ad alto rischio si basa sulla valutazione delle caratteristiche demografiche materne e sulla presenza di fattori di rischio definiti da linee guida internazionali. È infatti noto che alcune patologie materne, quali ad esempio patologie renali, autoimmunità, ipertensione cronica, diabete mellito e una storia di pregressa preeclampsia, aumentano il rischio di preeclampsia nella gravidanza attuale.

In questi casi, l'intervento proposto a seguito dell'identificazione di uno o più fattori di rischio è la somministrazione di aspirina a basso dosaggio. Tuttavia, questo approccio è limitato da una bassa efficacia sull'identificazione dei casi a rischio in quanto non riesce ad identificare correttamente le pazienti che effettivamente svilupperanno la preeclampsia e comporta, allo stesso tempo, la somministrazione di aspirina ad una quota di donne che potrebbero non essere realmente a rischio.

Più recentemente, è stato sviluppato da Fetal Medicine Foundation (Londra, UK) un sistema di calcolo del rischio per la preeclampsia, con modalità molto simile al test combinato, che si basa sulla combinazione di più fattori biofisici e biochimici. Questo tipo di approccio ha aumentato la capacità di identificare le pazienti che sono realmente a rischio di sviluppare la preeclampsia. Questo test di screening permette di identificare circa il 90% delle donne che svilupperanno la preeclampsia precoce (<34 settimane), la forma più severa, e circa l'80% di donne che svilupperanno la preeclampsia <37 settimana, con un tasso di falsi positivi del 10%.

Chi può eseguire il test di screening per la preeclampsia?

Il test è rivolto a gravidanze singole e può essere eseguito tra la 11+0 e 13+6 settimana di gestazione.

Chi non può eseguire il test di screening per la preeclampsia?

Nel caso di malformazioni fetali precoci o di gravidanze gemellari, il test è controindicato. Inoltre, chi sta già assumendo l'aspirina a basse dosi non può eseguire lo screening.

Nelle pazienti con intolleranza all'aspirina o altre controindicazioni ad assumerla, il test di screening può essere eseguito, ma è sconsigliata l'assunzione dell'aspirina, per cui viene a mancare la prevenzione.

In che cosa consiste lo screening per la preeclampsia?

Lo screening per la preeclampsia consiste nella valutazione della presenza di fattori di rischio materni, misurazione della pressione arteriosa materna, valutazione della velocimetria Doppler delle arterie uterine e dosaggio di Placental like Growth Factor (PIGF, biomarcatore sierico materno prodotto dalla placenta). Alla fine della valutazione clinica ed ecografica verrà eseguito il calcolo del rischio mediante l'inserimento dei dati in una piattaforma di calcolo (Perkin Elmer). Successivamente al calcolo del rischio, un operatore medico dell'Unità di Diagnosi Prenatale le spiegherà il risultato ottenuto. Il cut-off utilizzato per identificare la popolazione a rischio è di 1:150.

Che cosa succede nel caso di alto rischio (>1:150)?

Nel caso in cui il suo risultato sia >1:150 vorrà dire che il suo rischio di sviluppare preeclampsia ad un'epoca gestazionale inferiore a 34 o 37 settimane è aumentato. Questo non significa che lei svilupperà sicuramente la preeclampsia, ma allo stesso tempo ci permette di attuare degli interventi di profilassi per impedire o per ritardare il presentarsi della condizione.

In questi casi viene proposta la somministrazione di aspirina a basso dosaggio, generalmente 150 mg al giorno, da assumere la sera a stomaco pieno fino alla 36° settimana. Studi clinici su un'ampia casistica di donne hanno mostrato che la somministrazione di aspirina a basso dosaggio dal primo trimestre di gravidanza nelle donne che sono risultate ad alto rischio riduce dell'82% il rischio di sviluppare la preeclampsia precoce (<34 settimane), ossia la forma

più grave, e del 62% il rischio di sviluppare la preeclampsia ad un'epoca gestazionale inferiore a 37 settimane. Pertanto, un intervento precoce migliora l'esito soprattutto delle forme ad insorgenza precoce che, sebbene hanno un'incidenza dello 0.2-0.3%, sono gravate dall'impatto più alto sulla morbilità e mortalità materna e perinatale.

È sicuro assumere aspirina in gravidanza?

Diversi studi hanno mostrato la sicurezza dell'assunzione dell'aspirina in gravidanza associata ai benefici della prevenzione della preeclampsia. In alcuni casi, tuttavia, è stato riportato un aumento di sintomatologia algica a livello gastrico ed un aumento del rischio di piccoli sanguinamenti (es. sanguinamento dal naso, vaginale). In questi casi, può considerare insieme al proprio Medico Curante, la sospensione della terapia con aspirina.

Cosa devo fare per programmare lo screening per la preeclampsia?

La programmazione dello screening per la preeclampsia è molto semplice poiché viene eseguito nel corso dell'ecografia di routine del I trimestre di gravidanza, associato o meno al test di screening per le aneuploidie fetali (test combinato), che si esegue tra 11+0 e 13+6 settimane.

Cosa succede se devo fare anche il test combinato?

Nel caso in cui abbia deciso di eseguire il test di screening per le aneuploidie fetali presso il nostro Istituto, il percorso seguirà quello standard previsto presso la nostra struttura (vedi consenso informato specifico sul sito:

(https://www.burlo.trieste.it/sites/default/files/generali/MOD_0165_OST_0004_00_25012017_test_combinato.pdf).

In occasione del prelievo per la biochimica materna per lo screening per le aneuploidie dovrà presentare al CUP una ricetta bianca con la seguente dicitura “Dosaggio di PLGF per lo screening precoce per la preeclampsia”. Contestualmente dovrà effettuare il pagamento della prima tranche. Successivamente eseguirà l'ecografia per la misura della translucenza nucale. In questa occasione verrà eseguita la Doppler velocimetria delle arterie uterine, la misurazione della pressione arteriosa e, insieme ad alcuni parametri anamnestici e demografici, verrà calcolato il rischio di sviluppare la preeclampsia. Pertanto, avrà la risposta in occasione dell'esame ecografico. Dopo l'esame ecografico dovrà recarsi al CUP con la seconda ricetta bianca con la seguente dicitura “Doppler delle arterie uterine per lo screening precoce per la preeclampsia” e saldare la seconda tranche.

Il costo complessivo è di 95 Euro.

Cosa succede se non devo/non voglio fare il test combinato?

Nel caso in cui abbia deciso di non eseguire il test per le aneuploidie fetali o l'ha già eseguito, sarà necessario programmare un prelievo per la valutazione della biochimica sierica prima della valutazione ecografica, secondo le indicazioni che le verranno fornite dal personale infermieristico ed ostetrico del Servizio di Diagnosi Prenatale quando chiamerà per l'appuntamento.

Il giorno del prelievo dovrà presentare al CUP una ricetta bianca con la seguente dicitura “Dosaggio di PLGF per lo screening precoce per la preeclampsia”. Contestualmente dovrà effettuare il pagamento della prima tranche.

Successivamente eseguirà la visita con la misura della Doppler velocimetria delle arterie uterine, la misurazione della pressione arteriosa e, insieme ad alcuni parametri anamnestici e demografici, verrà calcolato il rischio di sviluppare la preeclampsia. Pertanto, avrà la risposta in occasione dell'esame ecografico. Dopo l'esame ecografico dovrà recarsi al CUP con la seconda ricetta bianca con la seguente dicitura “Doppler delle arterie uterine e visita ostetrica per lo screening precoce per la preeclampsia” e saldare la seconda tranche.

Il costo complessivo è di 124 Euro.

Altre informazioni utili

Il prelievo sanguigno solitamente viene eseguito il giovedì e il venerdì, previo appuntamento preso dal personale della SSD Medicina Fetale e Diagnostica Prenatale.

Per il prelievo non è necessario il digiuno.

Contatti

Per prendere l'appuntamento può chiamare il seguente numero di telefono 040-3785247 il lunedì, mercoledì e venerdì dalle 10.00 alle 14.00.

In alternativa può inviare un'email a prenotazione.ecografia@burlo.trieste.it

In collaborazione con l'Ufficio Relazioni con il Pubblico e comunicazione. Le informazioni contenute sono prive di conflitti di interesse e non sostituiscono le indicazioni mediche. **Le informazioni per gli accessi all'IRCCS Burlo Garofolo posso essere soggette a restrizioni in corso di emergenza sanitari**

Rev.0 del 28/07/2022