

# PREECLAMPSIA

SCREENING DEL I TRIMESTRE



Poliambulatorio Privato  
**CENTRO PALMER**  
Direttore Sanitario Dr.ssa Maria Grazia Torelli



# PREECLAMPSIA

## COSA DEVI SAPERE

La preeclampsia è una complicanza della gravidanza caratterizzata da pressione alta e presenza di proteine nelle urine (proteinuria).

La preeclampsia si sviluppa a causa di un flusso sanguigno anomalo verso e all'interno della placenta, che a sua volta può causare una limitazione della crescita o una nascita pretermine del bambino. Se non trattata, la preeclampsia può portare all'eclampsia, una condizione grave che può mettere in pericolo la vita della madre, oltre a quella del feto.

La preeclampsia colpisce il 2-8% delle gravidanze. L'incidenza è in aumento con l'aumento dell'età materna, dell'obesità e dell'uso di tecniche di riproduzione assistita. In un terzo dei casi la complicanza porta al parto prima della 37° settimana di gestazione (pretermine).

Le donne che sviluppano preeclampsia hanno un rischio aumentato di sviluppare malattie cardiovascolari.

La preeclampsia è una delle principali cause di morbilità e mortalità perinatale e materna.

Prevenire la preeclampsia porterebbe notevoli benefici e miglioramento della salute materna e perinatale.

## MAGGIOR CAUSA DI PARTI PREMATURI

SCARSA PLACENTAZIONE		
<b>VERY EARLY PREECLAMPSIA</b> Parto < 32° settimana Prevalenza: 0.2 %	<b>EARLY ONSET PREECLAMPSIA</b> Parto < 34° settimana Prevalenza: 0.4%	<b>PRE TERM PREECLAMPSIA</b> Parto < 34° settimana Prevalenza: 0.7 %

### PREECLAMPSIA PRETERMINE

Anche se la causa diretta della preeclampsia è sconosciuta, i ricercatori concordano sul fatto che, se la preeclampsia induce un parto prima della 37° settimana, è molto probabile che la cattiva placentazione sia la causa alla base della malattia.

### SINDROME METABOLICA MATERNA

#### TERM PREECLAMPSIA

Parto > 37° settimana  
Prevalenza: 2.0 %

### PREECLAMPSIA A TERMINE

Nuove prove suggeriscono che nella preeclampsia a termine (con parto dopo 37 settimane) la condizione risultante è più strettamente correlata alla disfunzione cardiaca e metabolica della madre piuttosto che alla cattiva placentazione.

## IO SONO A RISCHIO?

Effettuare lo screening permettere di sapere se durante la gravidanza si svilupperà preeclampsia.

L'epoca ottimale per lo screening è tra la 11° e 13° settimana.

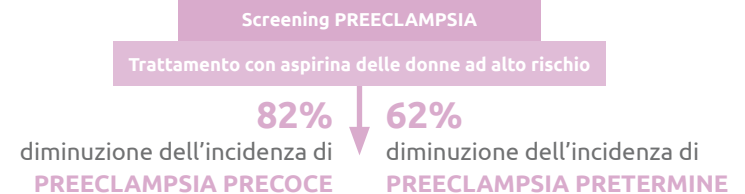
Lo screening combina marcatori biochimici (PLGF – PAPP) con marcatori biofisici (MPA – UTPI).

## QUALI SONO I BENEFICI?

### Una nuova era nella cura della preeclampsia – ASPRE

ASPRE è stato il più grande studio prospettico, randomizzato, controllato con placebo mai realizzato sull'uso in profilassi dell'aspirina nelle donne ad aumentato rischio di preeclampsia. Lo studio è stato condotto al fine di fornire prove definitive e conclusive sull'efficacia dell'aspirina nella prevenzione della preeclampsia pretermine nelle donne ad alto rischio della malattia quando l'alto rischio viene definito utilizzando il metodo di screening combinato del primo trimestre.

Il team ASPRE ha dimostrato con successo che l'uso del trattamento con aspirina per le donne incinte positive allo screening riduce drasticamente il rischio di preeclampsia pretermine se la somministrazione del dosaggio ottimale di aspirina viene iniziata durante il primo trimestre di gravidanza.



Lo studio ASPRE ha fornito prove definitive che il modo migliore per ridurre il rischio di preeclampsia pretermine è attraverso lo screening ed un intervento precoce combinato.

Poliambulatorio Privato  
**CENTRO PALMER**  
Direttore Sanitario Dr.ssa Maria Grazia Torelli



Via Gian Battista Isacchi 8  
Reggio Emilia  
**0522 792400**  
segreteria@centropalmer.it  
www.centropalmer.it

Via Matteotti 12/b  
R u b i e r a  
**0522 1754500**  
segreteriarubiera@centropalmer.it  
www.centropalmer.it

ISO 9001  
BUREAU VERITAS  
Certification

