

Stan przedrzucawkowy (preeklampsja) jest to zespół objawów chorobowych pojawiający się zazwyczaj po 20 tygodniu trwania ciąży lub w czasie porodu lub w okresie połogu i charakteryzujący się podwyższonym ciśnieniem tętniczym krwi (140/90 mm Hg), któremu towarzyszy białkomocz. Wśród dodatkowych objawów u ciężarnej możemy wyróżnić:

- obrzęki,
- bóle głowy,
- bóle w nadbrzuchu,

U kobiet z preeklampsją w badaniach laboratoryjnych obserwuje się spadek liczby płytek i wzrost aktywności enzymów wątrobowych (AST, ALT).

Pomimo znacznego postępu w medycynie perinatalnej, ciąża powikłana preeklampsją stanowi w dalszym ciągu wyzwanie dla położnika ze względu na to, iż niesie za sobą istotne ryzyko zgonu zarówno dla matki jak i dla dziecka.

Do chwili obecnej nie udało się naukowcom i klinicyście opracować skutecznego sposobu leczenia kobiety ciężarnej. Opieka nad przyszłą mamą opiera się na podawaniu standardowych leków mających obniżyć ciśnienie, które niestety nie zawsze są skuteczne i na ciągłym monitorowaniu parametrów życiowych płodu. Kiedy standardowe postępowanie lecznicze nie przynosi oczekiwanych rezultatów a ryzyko obumarcia wewnątrzmacicznego płodu wzrasta, lekarz decyduje się na przedterminowe rozwiązanie ciąży. Taka decyzja nie zawsze jednak pozwala na uratowanie życia płodu i matki. Z kolei noworodki, które przeżyją mogą mieć poważne problemy zdrowotne związane z faktem przedwczesnego przyjścia na świat.

Wśród czynników predysponujących do wystąpienia nadciśnienia w ciąży wymieniane są:

- pierwsza ciąża i związany z nią pierwszy poród,
- wiek poniżej 18 lub powyżej 35 roku życia,
- przebyta rzucawka w poprzedniej ciąży
- wystąpienie preeklampsji w najbliższej rodzinie (matka, siostra),
- nadciśnienie tętnicze zdiagnozowane przed okresem ciąży,
- choroby sercowo-naczyniowe,
- choroby neurogenne,
- choroby endokrynologiczne,
- choroby układowe (np. toczeń trzewny, zespół antyfosfolipidowy),
- choroby nerek,
- wielowodzie,
- ciąża wielopłodowa,
- cukrzyca zdiagnozowana przed okresem ciąży lub cukrzyca ciążowa,
- zaśniad groniasty,
- obrzęk uogólniony płodu,
- nieprawidłowa dieta ciężarnej,
- stres.

Badania epidemiologiczne wskazują, iż otyłość również podwyższa ryzyko wystąpienia preeklampsji do około 40%.

Niestety pomimo ogromnej wiedzy z zakresu czynników ryzyka preeklampsji nadal nie jest znany dokładny mechanizm, który prowadzi do rozwoju choroby. Szereg naukowców uważa, iż czynnikiem sprawczym wystąpienia preeklampsji jest nieprawidłowe zagnieżdżenie się zarodka w ścianę macicy w początkowym etapie ciąży. Powoduje to wystąpienie lokalnego stanu zapalnego w obrębie macicy i nasilone niszczenie komórek łożyska, co w konsekwencji prowadzi do uszkodzenia śródbłonka naczyń krwionośnych kobiety i do wystąpienia nadciśnienia.

Celem niniejszego projektu jest zbadanie mechanizmu, który leży u podstaw nasilonej apoptozy (niszczenia) komórek łożyska. Projekt ten ma również odpowiedzieć na pytanie: czy zablokowanie tego „preeklamptycznego” mechanizmu, doprowadzi do spowolnienia apoptozy komórek łożyska, co może przyczynić się do zahamowania rozwoju stanu przedrzucawkowego? Wyniki realizacji tego projektu mogą przyczynić się w przyszłości do opracowania nowych standardów leczenia kobiet, u których doszło do rozwoju nadciśnienia w okresie ciąży.