

Souhrn v češtině

V odborné literatuře je stále více pozornosti věnováno vztahu mezi komplikacemi těhotenství (IUGR, preeklampsie, GDM, předčasný porod) a rizikem kardiovaskulárního onemocnění matky v jejím pozdějším životě. Fyziologické těhotenství je ve své druhé polovině provázeno zvýšením inzulínové rezistence, hyperlipidemií a vzestupem některých koagulačních faktorů, což bývá označováno jako přechodná exkurze do metabolického syndromu. U 3-4% těhotných žen je spojeno zvýšení IR s manifestací gestačního diabetu, který po ukončení těhotenství většinou mizí. Výskyt gestačního diabetu mellitu představuje riziko vývoje diabetu mellitu 2. typu v pozdějším životě ženy. Není dosud prokázáno, zda se podobné změny, jako změny v metabolismu cukrů, netýkají i změn lipidového metabolismu, kdy významná gestační hyperlipidémie může upozornit na možný vývoj hyperlipidémie v pozdějším věku.

Tato práce popisuje změny plazmatických lipidů a lipoproteinů u čtyř skupin těhotných žen (u dvaceti šesti zdravých těhotných žen, u jedenácti žen s GDM, u deseti žen s DM 1. typu a u devíti žen s metabolickým syndromem) ve 12., 32. - 34. týdnu gravidity, půl roku a 2 roky po porodu. Výsledky jsou porovnávány s třiceti netěhotnými zdravými kontrolami odpovídajícího věku a BMI neužívající hormonální antikoncepci. Jako suprafyziologický vzestup krevních tuků byly ve třetím trimestru definovány hodnoty plazmatických triacylglycerolů a cholesterolu rovny nebo vyšší 95. percentilu referenčních hodnot uváděných polskými autory (Piechota, Staszewski) [73].

Ve srovnání s netěhotnými zdravými kontrolami jsme prokázali dvojnásobný až trojnásobný vzestup triacylglycerolů ve třetím trimestru u prvních tří skupin těhotných žen (zdravé těhotné ženy, těhotné s GDM, těhotné s DM 1. typu). Hladina celkového cholesterolu se u těchto tří skupin těhotných žen zvýšila v průběhu těhotenství vůči netěhotným zdravým kontrolám o cca 40% a hladina LDL-Ch o 40 - 60%. V průběhu těhotenství žen s metabolickým syndromem (MS) došlo jen k minimálnímu zvýšení celkového cholesterolu a LDL-cholesterolu. U těhotných žen s metabolickým syndromem byl prokázán statisticky významný pokles HDL cholesterolu 2 roky po porodu ve srovnání s netěhotnými kontrolami ($p < 0,001$).

Těhotenství žen s MS, které dále zvyšuje již tak zvýšenou inzulínovou rezistenci, znamená pro pacientku velkou zátěž. Po porodu je často nutno zvýšit dávku antihypertenziva a pokud do těhotenství nevstupují s DM 2. typu je GDM po porodu často překlasifikován na DM 2. typu. PCOS a MS jsou sice dva rozdílné, přesto překrývající se syndromy, jejichž společným jmenovatelem je zvýšená IR. Gynekologům jsou dobře známy důsledky PCOS, méně již důsledky metabolického syndromu. A přitom to jsou právě gynekologové, kteří se jako první setkávají s ženami v reprodukčním věku postiženými metabolickým syndromem. Je třeba na tento syndrom myslet, provést nutná vyšetření a informovat ženu o klinických důsledcích.

Mezi padesáti šesti studovanými těhotnými ženami byly odhaleny 2 (3,6%) se suprafyziologickým vzestupem krevních tuků v pozdním těhotenství. Detaily jsou v práci podrobně rozebrány. U žen se zatíženou RA (předčasná manifestace aterosklerózy nebo porucha metabolismu tuků u příbuzných I. st.), ale bez zjevné hyperlipidémie mimo těhotenství by mohlo být vyšetřování lipidů ve 3. trimestru senzitivním testem, který může vytipovat ženy se zvýšeným rizikem KVO.