

Bologna, 14 maggio 2010

## **Screening prenatale della pre-eclampsia**

**Dr.ssa Visentin A.**

La preeclampsia (PE) complica circa il 2% delle gravidanze ed è ancora una delle principali cause di morbilità e mortalità materno-perinatale, in particolare la preeclampsia precoce. L'eziologia non è ancora completamente chiarita e non esistono metodi realmente efficaci in grado di prevenirla l'insorgenza.

E' comunque opinione comune che l'identificazione precoce di gravidanze ad alto rischio possa migliorare gli esiti ,consentendo un monitoraggio intensivo materno-fetale mirato , una diagnosi precoce sia della preeclampsia che delle patologie correlate ad insufficienza placentare come la restrizione della crescita fetale e prevenire l'insorgenza di gravi complicanze ostetriche quali quelle legate all'utilizzo di farmaci antipertensivi ed alla prematurità iatrogena . La possibilità inoltre di disporre di un test di screening efficace è il punto di partenza di tutti gli studi volti a identificare trattamenti farmacologici che già nel I trimestre possano eventualmente migliorare il processo di placentazione e ridurre quindi la prevalenza della malattia.

Lo screening basato solo su fattori anamnestico personali identifica solo il 30% delle gravidanze destinate a sviluppare PE precoce e solo il 20% delle forme di PE tardiva

In questi ultimi anni diversi studi hanno evidenziato come in un'alta proporzione di gravidanze destinate a sviluppare PE, già a 11-13 settimane è possibile riscontrare un aumento della pressione materna arteriosa media , dell'indice di pulsatilità medio delle arterie uterine e che sempre in queste gravidanze già a 11-13 settimane la concentrazione sierica materna della PAPP-A e del PL GF (fattore di crescita placentare) siano ridotti.

Lo screening combinato del I trimestre sembra promettente per una valutazione del rischio-paziente specifico e per una assistenza prenatale personalizzata.