

Θέμα εργασίας :

« Η σημασία της Πρωτεΐνουρίας και η αξιοπιστία των μεθόδων ελέγχου της, ενάντια στην Προεκλαμψία »

Εισηγήτριες : Αγγέλα Υφαντή Χριστοδούλου /
Μαία – Νοσηλευτικός Λειτουργός
Αγγελική Αγγελή /
Μαία – Νοσηλευτικός Λειτουργός

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η υπέρτασική νόσος της εγκυμοσύνης, είναι συνήθης και σχετίζεται με αξιοσημείωτη μητρική και περιγεννητική θνησιμότητα. Γυναίκες υψηλού κινδύνου θεωρούνται οι πρωτοτόκες και οι πολύ πολύτοκες, με ή χωρίς ιστορικό Προεκλαμψίας, γυναίκες κάτω των 20 ετών και πάνω των 35, παχύσαρκες καθώς και εκείνες που έχουν υπέρτασική νόσο ή σακχαρώδη διαβήτη στο ατομικό τους ιστορικό υγείας.

Όπως θα φαίνεται είναι ερευνητικά απεδειγμένο ότι η πρωτεϊνουρία είναι σημαντικός δείκτης για να τεθεί η διάγνωση Προεκλαμψίας. Μέσ'από τη διεθνή βιβλιογραφία, μελετούνται και συγκρίνονται οι τρεις βασικές μέθοδοι διάγνωσης της πρωτεϊνουρίας:

A) Δείγμα μεσαίας ροής ούρων για αξιολόγηση με ταινίες ελέγχου πρωτεϊνουρίας

B) Τυχαίο δείγμα ούρων για μέτρηση πρωτεΐνης και κρεατινίνης ούρων απ' όπου θα προκύψει το πηλίκο της σχέσης των δύο

Γ) 24ωρη συλλογή ούρων για ποσοτική μέτρηση της ολικής πρωτεΐνης ούρων.

Κάνοντας μία ανασκόπηση της σχετικής διεθνούς βιβλιογραφίας, διεξάγεται και το συμπέρασμα για το ποιά είναι η πιό αξιόπιστη και συμφέρουσα μέθοδος για αξιολόγηση αυτής της τόσο σημαντικής παραμέτρου. Με αυτόν τον τρόπο, θα καταστεί δυνατή επαρκής προγεννητική φροντίδα προσφέροντας έγκαιρη αναγνώριση πρωτεϊνουρίας.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εγκυμοσύνη αποτελεί μια από τις πιο θαυμαστές περιόδους της ζωής μιας γυναίκας, και όχι μόνο, αφού προκειται για υπόθεση που αφορά και τον συντροφό, την οικογένεια και κατ' επέκταση την κοινωνία όλη.

Αυτός ακριβώς, είναι και ο λόγος που δίδεται υπέρμετρη προσοχή στην προγεννητική φροντίδα, απο το σύστημα υγείας πολλών χωρών. Ο κύριος σκοπός αυτής της φροντίδας είναι η πρόληψη προβλημάτων και επιπλοκών που αφορούν τόσο την έγκυο όσο και το έμβρυο (Bauda., 2004)

Η Προεκλαμψία, όντας πολυσυστηματική διαταραχή με σοβαρές επιπλοκές, αποτελεί μια απο τις κυριότερες ανυσηχίες των μαιών, επιρεαζει το 2-8% των κυήσεων και αν και συνήθως εχει καλή έκβαση, μπορεί να έχει καταστροφικά αποτελέσματα και να απειλήση τη ζωή της μητέρας αλλά και του εμβρύου (Duley et al, 2006). Έχει μεγάλη σημασία, σε γυναίκες που θεωρούνται υψηλού κινδύνου, η διάγνωση να γίνεται εγκαίρα μα και έγκυρα. Η αποτελεσματική φροντίδα περιλαμβάνει αναγνώριση και παρακολούθηση των γυκαικών αυτών, και εγκαίρη διάγνωση, πρόληψη και αντιμετώπιση των επιπλοκών (Duley et al, 2006)

Η πρωτεϊνουρία θεωρείται και χρησιμοποιείται ως κριτήριο κατηγοριοποίησης για τις υπερτασικές δυσλειτουργίες όπως η προεκλαμψία. Η σημασία της εγκείται στο γεγονός ότι αποτελεί δείκτη τόσο για τη βαρύτητα της νόσου όσο και για την προγνωσή της (Gangaram et al., 2005). Η αξιολόγηση και μέτρηση της πρωτεϊνουρίας είναι πιο εγκυρή, με βιοχημική, ποσοτική μέτρηση της ολικής πρωτεϊνής σε 24ωρο. Ευρύτερα χρησιμοποιημένη και ευκολόχρηστη διαγνωστική μεθοδός για προγεννητικό ελεγχό πρωτεϊνουρίας είναι η αυτόματη αξιολόγηση με ταινία (dipstick), η οποία όμως υστερεί σε αξιοπιστία (Gangaram et al., 2005). Νεότερη μεθοδός, όχι όμως σε χρήση στην Κύπρο, είναι το πηλίκο της σχέσης πρωτεϊνης/κρεατινίνης στα ούρα της εγκύου (Yamasmit et al., 2004).

Επίσης, η πρωτεϊνουρία ως γνωστό, αποτελεί σημείο αναφοράς και όπως προαναφέρθηκε, σημαντικό δείκτη αξιολόγησης για την προεκλαμψία. Άρα αποτελεί απαραίτητο εργαλείο για τη διερεύνηση και διάγνωση της (Chan et al., 2005).

ΟΡΙΣΜΟΙ

ΥΠΕΡΤΑΣΗ ΚΥΗΣΗΣ

Υπέρταση κύησης είναι η κατάσταση που χαρακτηρίζεται από αύξηση της Αρτηριακής Πίεσης (Α/Π), εμφανίζεται στην κύηση, συνήθως μετά την 28^η εβδομάδα και εξαφανίζεται μετά τον τοκετό. Η αύξηση αυτή είναι περίπου 50 mmHg της συστολικής και 15 mmHg της διαστολικής. Η συχνότητα εμφάνισης είναι 5 – 10 % (Τραγέα , 1999).

Η αύξηση αυτή της Α/Π θεωρείται καθοριστική για τη διάγνωση, μόνο αν διαπιστωθεί σε δύο ή περισσότερες μετρήσεις, με μεσοδιάστημα τουλάχιστον 6 ωρών (Καρπάθιος, 2001).

ΠΡΟΕΚΛΑΜΨΙΑ

Είναι μία παθολογική κατασταση της κύησης, η οποία είναι αποτέλεσμα μίας κακής προσαρμογής του μητρικού οργανισμού στην κύηση και χαρακτηρίζεται από την εμφάνιση Υπέρτασης με Λευκωματουρία ή οιδήματα ή και τα δύο. Ανάλογα με τη βαρύτητα με την οποία παρουσιάζονται τα κλινικά και διαγνωστικά σημεία της Προεκλαμψίας, γίνεται ο διαχωρισμός της σε ήπια και βαριά (Καρπάθιος , 2001).

ΤΑΙΝΙΕΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΛΕΥΚΩΜΑΤΟΣ

Είναι δοκιμή ανίχνευσης για τη διάγνωση παθήσεων στην περιοχή των νεφρών και των ουρικών οδών. Τοτέστ είναι επίσης κατάλληλο και για προληπτική διαγνωστική, για παρακολούθηση της θεραπείας ως έλεγχος πορείας και υποτροπής καθώς και για αυτοέλεγχο εκ μέρους του ασθενούς.

ΠΗΛΙΚΟ ΣΧΕΣΗΣ ΠΡΩΤΕΪΝΗΣ / ΚΡΕΤΙΝΙΝΗΣ ΣΕ ΤΥΧΑΙΟ ΔΕΙΓΜΑ ΟΥΡΩΝ

Είναι δοκιμή ποσοτικής μέτρησης πρωτεϊνών και κρεατινίνης. Δείγμα τυχαίας ούρησης στέλλεται στο χημείο και με φωτομετρική χρωματική διαδικασία αποαναλυτή προσδιορίζονται τα επίπεδα πρωτεϊνών και κρεατινίνης στα ούρα. Το πηλίκο προκύπτει από την ανάλογη αριθμητική πράξη.

24ΩΡΗ ΣΥΛΛΟΓΗ ΟΥΡΩΝ

Είναι δοκιμή ποσοτικής μέτρησης των πρωτεϊνών στα ούρα γίνεται με τη συλλογή ούρων ενός 24ώρου σε δοχείο με ειδικό συντηρητικό. Η συλλογή αρχίζει μετά την πρώτη πρωινή ούριση και τελειώνει με την ούριση που συμπληρώνει το 24ωρο. Το δοχείο στέλλεται στο χημείο όπου θα πραγματοποιηθεί ποσοτικός προσδιορισμός της πρωτεΐνης των ούρων από αναλυτές με χρήση φωτομετρικής χρωματικής διαδικασίας.

Κυρίως Θέμα

ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΓΡΑΜΜΕΣ ΣΤΗΝ ΕΓΚΑΙΡΗ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΕΚΚΛΑΜΨΙΑΣ.

Μέσ'από έρευνες και μακροχρόνιες μελέτες σύμφωνα με τον PRECOG (Pre-eclampsia Community Guideline), (2005), η Πρωτεϊνουρία είναι σημαντικός δείκτης στη διάγνωση της Προεκλαμψίας όταν παρουσιάζεται:

- 1+ ή παραπάνω σε ταινίες ελέγχου πρωτεϊνών
- 0.3 mgs/dl ή παραπάνω σε πηλίκο σχέσης πρωτεΐνης / κρεατινίνης
- 30 mgs/dl ή παραπάνω σε 24ωρη συλλογή ούρων

Με αυτή τη μελέτη ο PRECOG (2005), προσφέρει στις μαιές τις κατευθυντήριες γραμμές, σ' ότι αφορά την πρόληψη της Προεκλαμψίας, για τη διευκόλυνση του έργου τους και εισηγείται :

- Ø η χρήση ταινιών ελέγχου είναι καλός μέσο μέτρησης των πρωτεϊνών των ούρων αλλά επιρεάζεται από το πώς διαβάζεται και την πυκνότητα των ούρων.
- Ø Η χρήση μετρήσιμων μεθόδων όπως η 24ωρη συλλογή ούρων είναι επίσης αξιόπιστη ανάλογα με το αν είναι επαρκής η συλλογή και τη μέθοδο που χρησιμοποιείται για την μέτρηση των πρωτεϊνών

Επιπρόσθετα αναφέρει πως για να βελτιωθεί την αξιοπιστία της εκτίμησης της πρωτεϊνουρίας μπορούν να γίνουν τα εξής :

- § Για μείωση των ψευδώς θετικών αποτελεσμάτων είναι αναγκαία η εκπαίδευση των μαιών για να χρησιμοποιούν σωστά τις ταινίες ελέγχου σύμφωνα με τις οδηγίες της κατασκευάστριας εταιρίας
- § Η επανάληψη της μέτρησης με δεύτερο δείγμα δεν βελτιώνει τη διαγνωστική αξία της δοκιμασίας σε σημαντική πρωτεϊνουρία
- § Η χρήση ποσοτικής μέτρησης της πρωτεΐνης είναι το ιδανικό μέσο επιβεβαίωσης των αποτελεσμάτων. Η χρήση του κλάσματος συσχέτισης πρωτεΐνης / κρεατινίνης αντί της 24ωρης συλλογής ούρων απαιτεί επιβεβαίωση από το τοπικό χημείο αφού η μέθοδος αυτή δεν είναι

ακόμα ευραίως διαδεδομένη και τ'αποτελέσματα διαφοροποιούνται ανάλογα με τη μέθοδο που χρησιμοποιεί το κάθε χημείο.

§ Η πιθανότητα λάθους λόγω πυκνότητας των ούρων μειώνεται αξιολογώντας το ειδικό βάρος και της οξύτητα των ούρων

§ Όπου ενδείκνυται να γίνεται διασταύρωση θετικού κατά 1+ σε ταινία ελέγχου με 24ωρη συλλογή ούρων.

Έρευνες και μελέτες αυτού του τύπου,όπως η συγκεκριμένη του PRECOG δίνουν στις μαιές ένα καλό και αξιόπιστο εργαλίο για την άσκηση των καθηκόντων τους. Η ευκολία του έγκειται στο γεγονός ότι είναι απλό και κατανοητό με συγκεκριμένες οδηγίες ιδανικό για καθημερινή χρήση.

Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΠΡΩΤΕΪΝΟΥΡΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΕΚΛΑΜΨΙΑ

Σύμφωνοι με τον PRECOG σε ότι αφορά τις αξιολογήσιμες τιμές της πρωτεϊνουρίας είναι και οι Chan et al, (2005), που τη θεωρούν και αυτοί σημείο αναφοράς για την Προεκλαμψία και απαραίτητο στοιχείο για τη διάγνωση της.

Είναι καθαρό ότι σε γυναίκες με Προεκλαμψία υπάρχει έντονη συσχέτιση μεταξύ του βαθμού της πρωτεϊνουρίας, κατά τη διάγνωση, και συχνής ανεπτυγμένης έκβασης τόσο στη μητέρα όσο και στο έμβρυο. Όσο αυξάνεται η πρωτεϊνουρία τόσο αυξάνονται και οι επιπλοκές, μητρικές και εμβρυικές. Αυτός ο κίνδυνος επιβαρύνεται και όσο αυξάνεται και η ηλικία της μητέρας.(Chan et al, 2005)

Συνοψίζοντας οι Chan et al (2005), επισημάνουν πως σ'όλες τις περιπτώσεις ύπαρξης πρωτεϊνουρίας, και κυρίως σε Προεκλαμψία, θα πρέπει να συνεχίζεται η θεραπεία με την ίδια προσοχή και φροντίδα. Με αυτό το συμπέρασμα η έρευνα τους αποδεικνύει την σημασία της πρωτεϊνουρίας στη διάγνωση και θεραπεία της Προεκλαμψίας.

ΑΝΑΛΥΣΗ ΟΥΡΩΝ ΡΟΥΤΙΝΑΣ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Οι εξειδικευμένες εξετάσεις που αφορούν τη πρωτεϊνουρία, κυρίως όταν συνυπάρχουν με άλλα συμπτώματα, είναι αξιόπιστος και βάσιμος δείκτης στην πρόληψη και εγκαίρη διάγνωση της Προεκλαμψίας. Από την άλλη σύμφωνα με τους Murray et al (2002), στην απουσία της υπέρτασης, η ανάλυση ούρων ρουτίνας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι φτωχός δείκτης προς αυτήν την κατεύθυνση.

Με αυτή την έρευνα, προέκυψε ότι δεν υπάρχει στατιστικά αξιοσημείωτη διαφορά στο ποσοστό των γυναικών με ή χωρίς πρωτεϊνουρία, με χρήση ταινιών ελέγχου πρωτεΐνης ούρων κατά την πρώτη επίσκεψη, οι οποίες να ανέπτυξαν υπέρταση κατά την εγκυμοσύνη. Όπως αποδείχτηκε από τη συγκεκριμένη έρευνα, ενώ είναι βοηθητικός παράγοντας στην ανακάλυψη προϋπάρχοντος ή διαβήτη κύησης, καθώς και της ασυμπτωματικής βακτηριουρίας, σ' ότι αφορά την προεκλαμψία δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί, παρά μόνο σε γυναίκες υψηλού κινδύνου.

Αυτό το συμπέρασμα μας καθοδηγεί προς την κατεύθυνση της αποδείξεως του γεγονότος ότι ο έλεγχος των πρωτεϊνών είναι χρήσιμο εργαλείο σε περίπτωση που υπάρχουν προδιαθεσικοί παράγοντες. Αντίθετα στις πλείστες περιπτώσεις όπου υφίσταται φυσιολογική εγκυμοσύνη η διαγνωστική σημασία της είναι μηδαμινή.

ΧΕΙΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΠΡΟΕΚΚΛΑΜΨΙΑΣ

Η έναρξη των συμπτωμάτων της Προεκλαμψίας μπορεί να είναι αιφνίδια, γι' αυτό η άμεση αναγνώριση των συμπτωμάτων αυτών είναι ζωτικής σημασίας. Συνήθως η αξιολόγηση της κάθε εγκύου αρχίζει από την πρώτη κιόλας επίσκεψη άμεσα με τη διάγνωση της εγκυμοσύνης. Οι μαιές έχουν πάντα υπ' όψιν τον κίνδυνο και στην κάθε γυναίκα αξιολογούνται διάφοροι παραμέτροι.

Οι γυναίκες υψηλού κινδύνου εξετάζονται πιο συστηματικά και εξειδικευμένα, ενώ σ' εκείνες που ο κίνδυνος θεωρείται μικρός ο έλεγχος βασίζεται στην μέτρηση της Αρτηριακής Πίεσης και του ελέγχου των ούρων. (Duley 2006) παράλληλα οι έρευνες για επιπρόσθετες και νεότερες εξετάσεις, συνεχίζεται. (Conde- Agudelo 2004). Με αυτά τα δεδομένα φαίνεται καθαρά η σημασία του συστηματικού ελέγχου της πρωτεϊνουρίας, όπου υπάρχουν ενδείξεις υψηλού κινδύνου, σε συνδυασμό με την μέτρηση της Αρτηριακής Πίεσης.

Η ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΤΩΝ ΤΑΙΝΙΩΝ ΕΛΕΓΧΟΥ ΠΡΩΤΕΪΝΟΥΡΙΑΣ

Η πρωτεΐνουρία χρησιμοποιείται σαν κριτήριο στη συστηματοποίηση των υπερτασικών διαταραχών της εγκυμοσύνης συμπεριλαμβανομένης και της Προεκλαμψίας. Χρησιμοποιώντας την 24ωρη συλλογή των ούρων ως χρυσό σημείο αναφοράς οι Gangaram et al (2005) μελέτησαν την αξιοπιστία των ταινιών ελέγχου της πρωτεΐνουρίας. Διεξάγοντας την έρευνα αυτή, φάνηκε ότι η θετική προγνωστική αξία των ταινιών κυμαινόταν από 64.9% σε μονό δείγμα ούρων μέχρι 94.2% σε δείγμα 24ωρης συλλογής ούρων ενώ τα επίπεδα στα αντίστοιχα αρνητικά αποτελέσματα ήταν 75.2% (μονό δείγμα) και 84.2% (24ωρη συλλογή).

Σε παρόμοιες έρευνες που διεξήγαγαν οι Brown & Buddle, (1995), αλλά και πίο πρόσφατα οι Waugh et al, (2004), φάνηκε καθαρά πως αποτέλεσμα αρνητικό ή ίχνη με τις ταινίες ελέγχου είναι βέβαιο ότι θα χάσει αξιοσημείωτη πρωτεΐνουρία. Αυτό αναμένεται να συμβεί περίπου σε 1 / 8 υπερτασικές εγκυμονούσες γυναίκες ενώ θετικό κατά '3+' ή '4+' αποτέλεσμα σπανίζει να είναι ψευδώς θετικό. Συνεπώς αφού η αξιοπιστία του '1+' αποτελέσματος είναι τόσο φτωχική, απαιτείται ποσοτικός έλεγχος με 24ωρη συλλογή, για έγκυρη επιβεβαίωση απουσίας της πρωτεΐνουρίας.

Με άλλα λόγια, συμπερασματικά, οι ταινίες ελέγχου πρωτεΐνουρίας ΔΕΝ είναι ακριβείς. Για τον λόγο αυτό οι Gangaram et al (2005) εισηγούνται όπως όλες οι γυναίκες που παρουσιάζουν υπέρταση κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι αναγκαίο να ελέγχονται με 24ωρη συλλογή ούρων. Επομένως είναι ξεκάθαρο πως η ταινίες ελέγχου δεν είναι η κατάλληλη μέθοδος για χρήση στις ΚΠΦ (κλινικές προγεννητικής φροντίδας) όταν πρόκειται για γυναίκες υψηλού κινδύνου και ότι η χρήση τους εμποδίζει την έγκαιρη διάγνωση.

ΠΗΛΙΚΟ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΠΡΩΤΕΪΝΗΣ / ΚΡΕΑΤΙΝΙΝΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΗΜΑΝΤΙΚΗΣ ΠΡΩΤΕΪΝΟΥΡΙΑΣ

Η Προεκλαμψία συνήθως διαχωρίζεται από την Υπέρταση κύησης λόγω της ύπαρξης σημαντικής πρωτεΐνουρίας. Η πίο αξιόπιστη μέθοδος μέτρησης της Πρωτεΐνης ούρων θεωρείται η 24ωρη συλλογή ούρων όπου πραγματοποιείται ποσοτική μέτρηση. Παρ'όλαυτά πρόκειται για κουραστική και χρονοβόρα μέθοδο. Παράλληλα υπάρχει περίπτωση απόκλισης από τις πραγματικές τιμές αν δεν συμπληρωθεί πλήρως η λήψη του δείγματος. Η πίο απλή μέθοδος που είναι η αξιολόγηση με ταινίες ελέγχου πρωτεΐνης έχει ποσοστό αναξιοπιστίας 66% . Από

την άλλη το πηλίκo της σχέσης Πρωτεΐνη / Κρεατινίνη σε τυχαίο δείγμα ούρων όπως, αποδείχτηκε έχει υψηλό δείκτη συσχέτισης με το αποτέλεσμα της 24ωρης συλλογής ούρων. Αυτό συμβαίνει τόσο σε υπερτασικές γυναίκες όσο και σε εκείνες που έχουν φυσιολογικά επίπεδα Αρτηριακής Πίεσης.

Συμφωνα με την έρευνα των Rodriguez-Thompson και Lieberman (2001) σε δείγμα 138 γυναικών, που αξιολογήθηκαν για πρωτεϊνουρία και με 24ωρη συλλογή αλλά και με τυχαίο δείγμα για πηλίκo σχέσης Πρωτεΐνης / Κρεατινίνης, αποδείχτηκε ότι υπάρχει ισχυρή συσχέτιση των αποτελεσμάτων των δύο μεθόδων. Τα δεδομένα αυτής της έρευνας έδειξαν, πως σ'ότι αφορά αξιοσημείωτη πρωτεϊνουρία παρατηρήθηκε ένας μικρός αποκλεισμός της τάξης του 0.14 – 0.19. Όλα τα ψευδώς αρνητικά αποτελέσματα της μέτρησης του πηλίκου, είχαν επίπεδα πρωτεϊνουρίας κάτω των 400mg/s στην 24ωρη συλλογή.

Με δεδομένο τον καλύτερο αποκλείσμό της τάξης του ≥ 0.19 , που θεωρείται καλός δείκτης αξιολόγησης σημαντικής πρωτεϊνουρίας, μπορεί να βγει το συμπέρασμα πως μελετώντας βαθύτερα το θέμα, το πηλίκo σχέσης πρωτεΐνης / κρεατινίνης σε τυχαίο δείγμα ούρων θα μπορούσε ν'αντικαταστήσει την 24ωρη συλλογή ούρων ως πιά απλή, γρήγορη και χρήσιμη διαγνωστική μέθοδος.

ΣΥΣΧΕΤΗΣΗ ΠΗΛΙΚΟΥ ΣΧΕΣΗΣ ΠΡΩΤΕΪΝΗΣ / ΚΡΕΑΤΙΝΙΝΗΣ ΟΥΡΩΝ ΚΑΙ 24ΩΡΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΟΥΡΩΝ ΓΙΑ ΟΛΙΚΗ ΠΡΩΤΕΪΝΗ ΟΥΡΩΝ

Οι Yamasmit et al. (2003), μελετώντας έγκυες γυναίκες που είχαν εισαχθεί στο νοσοκομείο King Chulalongkorn της Θαϊλανδης, λόγω Προεκλαμψίας, επιβεβαιώνουν με την έρευνα τους τ' αποτελέσματα της προηγούμενης. 69% των γυναικών σ'αυτην την περίπτωση παρουσίασαν σημαντική πρωτεϊνουρία κατά την ποσοτική μέτρηση (24ωρη συλλογή) ενώ παρατηρήθηκε ότι το πηλίκo της σχέσης Πρωτεΐνης / Κρεατινίνης είχε συγκρητικά 0.95 αποδοτικότητα συσχέτισης με 100% ευαισθησία.

Πρόκειται για μία ακόμα μελέτη που επιβεβαιώνει την ακρίβεια και αποτελεσματικότητα του πηλίκου σχέσης πρωτεΐνης / κρεατινίνης σε τυχαίο δείγμα ούρων. Τεκμηριώνοντας ένα τέτοιο αποτέλεσμα οι μαίες αποκτούν στα χέρια τους ένα καλό εργαλείο για γρήγορη και σίγουρη αξιολόγηση για πρωτεϊνουρία.

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΠΗΛΙΚΟΥ ΣΧΕΣΗΣ ΠΡΩΤΕΪΝΗΣ/ΚΡΕΑΤΙΝΙΝΗΣ ΚΑΙ 24ΩΡΗΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΟΥΡΩΝ

Αντίθετα αποτελέσματα με τις προηγούμενες μελέτες είχε η έρευνα που διενέργησαν οι Durpwald & Mercer ,(2003). Μελετώντας ένα δείγμα 220 γυναικών που ανήκαν στην ομάδα υψηλού κινδύνου για εμφάνιση Προεκλαμψίας, έκαναν σύγκριση των αποτελεσμάτων που προέκυψαν από αξιολόγηση πρωτεϊνουρίας με 24ωρη συλλογή ούρων και με τυχαίο δείγμα για μέτρηση του πηλίκου της σχέσης πρετεΐνης / κρεατινίνης.

Όπως φάνηκε το 76.4% του δείγματος παρουσίασε σημαντική και το 8.2% βαρεία πρωτεϊνουρία. Το αποτέλεσμα του πηλίκου <0.3 mg/dl είχε φτωχική αρνητική διαγνωστική αξία του ποσοστού των 47.5% ενώ σε περισσότερες από τις μισές περιπτώσεις όπου υπήρχε υποψία για Προεκλαμψία απέτυχε να αναγνωρίσει σημαντική πρωτεϊνουρία(σε σχέση με την 24ωρη συλλογή ούρων). Πηλίκο της τάξης του ≥ 5 mg/dl παρουσίασε και αυτό φτωχική θετική διαγνωστική αξία του ποσοστού των 61.9% για βαρείας μορφής πρωτεϊνουρία. Παρ'όλ'αυτά σε αποτέλεσμα <5 mg/dl είχε αξιόπιστα αρνητικά αποτελέσματα για αποκλεισμό βαρείας πρωτεϊνουρίας

Αξιολογώντας τ'αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας βγαίνει το συμπέρασμα ότι το πηλίκο της σχέσης πρωτεΐνης/κρεατινίνης δεν αποκλείει επαρκώς την ύπαρξη σημαντικής πρωτεϊνουρίας. Επίσης, δείχνει ότι δεν προβλέπει τη βαρεία πρωτεϊνουρία γι' αυτό και δεν πρέπει να χρησιμοποιείται σαν εναλλακτική λύση της 24ωρης συλλογής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Μέσ'από την διεθνή βιβλιογραφία και έρευνες φαίνεται ότι η πρωτεΐνουρία δεν είναι μόνο ένας πολύ καλός δείκτης αλλά και ένα από τα συμπτώματα που λαμβάνονται υπ' όψιν για να τεθεί διάγνωση Προεκλαμψίας. Ελέγχοντας το δείγμα με τρεις διαφορετικές μεθόδους και κατόπιν συγκρίσεως τους βγαίνει το συμπέρασμα για το ποιά είναι η πιο αξιόπιστη μέθοδος για να χρησιμοποιείται από τις μαίες.

Μελετώντας τη διεθνή βιβλιογραφία φάνηκε καθαρά ότι οι ταινίες ελέγχου είναι αναξιόπιστη μέθοδος και μή αντικειμενική. Αυτό συμβαίνει γιατί για τη διεξαγωγή του αποτελέσματος παρεμβαίνει ο υποκειμενικό παράγοντας άνθρωπος. Αντίθετα η 24ωρη συλλογή ούρων μπορεί να χρησιμοποιηθεί και σαν χρυσός κανόνας με πλήρη ακρίβεια. Η τελευταία είναι η πλέον αξιόπιστη μέθοδος που όμως έχει ένα πολύ βασικό μειονέκτημα, είναι η πιο ασύμφορη. Είναι ξεκάθαρο πως το κόστος της είναι ψηλό αλλά συνάμα είναι και δύσχρηστη αφού απαιτεί από την έγκυο να συλλέγει τα ούρα της για ένα 24ωρο , όπου και αν βρίσκεται – ότι και αν κάνει.

Τελικά προκρίπτει πως η χρήση του πηλίκου της σχέσης πρωτεΐνης / κρεατινίνης αποδεδειγμένα φτάνει σε αξιοπιστία πολύ κοντά στα επίπεδα της 24ωρης συλλογής έχοντας επιπλέον και το πλεονέκτημα της εύκολοτερης λήψης του δείγματος (αφού δεν απαιτεί προεργασία). Παράλληλα τ' αποτελέσματα τίθενται σε χρήση γρηγορότερα και το κόστος της είναι σημαντικά μικρότερο.

ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

Η χρήση ταινιών ελέγχου πρωτεΐνων, αφού όπως αποδείχθηκε δεν είναι αξιόπιστη μέθοδος για την αξιολόγηση της πρωτεϊνουρίας, μπορεί να καταργηθεί στην ομάδα υψηλού κινδύνου. Από την άλλη μεριά, η 24ωρη συλλογή ούρων, που θεωρείται ως πιά η αξιόπιστη μέθοδος, αυξάνει τα κόστη της φροντίδας. Συνεπώς δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί συστηματικά αλλά ως μέτρο διασταύρωσης των αποτελεσμάτων (και πάλι μόνο εκεί που ενδείκνυται). Λαμβάνοντας αυτά τα δεδομένα υπ' όψιν βγαίνει το συμπέρασμα ότι ένα χρήσιμο εργαλείο στα χέρια των μαιών, είναι η χρήση της τρίτης μεθόδου. Αν και στην Κύπρο δεν χρησιμοποιείται, καλό θα ήταν να τεθεί σε εφαρμογή η χρήση του πηλίκου της σχέσης Πρωτεΐνης / Κρεατινίνης, για να πετύχουμε έγκαιρη και έγκυρη διάγνωση πρωτεϊνουρίας που συνεπάγεται άμεσο και αποτελεσματικό έλεγχο για Προεκλαμψία. Με αυτόν τον τρόπο θα επιτύχουμε τον απότερο στόχο της Προγεννητικής Φροντίδας που είναι η πρόληψη. Η τελευταία μέθοδος συνδυάζει έγκυρα αποτελέσματα που φτάνουν εκείνα της 24ωρης συλλογής ούρων και πιά χαμηλό κόστος από αυτήν.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Καρπάθιος, Σ.Ε. (2001) Βασική μαιευτική και περιγεννητική ιατρική. Αθήνα: Εκδόσεις ΒΗΤΑ

Τραγέα, Ρ. (1999) Μαιευτική φροντίδα. Αθήνα

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Brown, M.A. , Buddle, M.L. (1995) Inadequacy of dipstick proteinuria in hypertensive pregnancy. Aust NZJ Obstet.Gynaecol. 35(4):366-9

Chan, P. et al (2005) Proteinuria in Pre-eclampsia : How much matters. BJOG Vol.112 p.p 280-5. Australia

Crafter, H. (2005) An early warning system for Pre-eclampsia. The practicing midwife. Vol.8 Number 9

Durnwald, C. , Mercer, B. (2003) A prospective comparison of total protein / creatinine ratio vs 24hour urine protein in women with suspected Pre-eclampsia. J Obstet. Gynaecol. 189(3) : 848 – 52

Fraser, D.M. , Cooper, M.A. (2004) Myles Textbook of Midwives. U.S.A.

Gangaram, R. et al (2005) The Accuracy of Urine Dipsticks as a screening tests of Proteinuria in Hypertensive Disorders of Pregancy. Taylor and Francis Inc. 24:117 – 123. South Africa

McCaw – Binns, A.M. et al (2004) Strategies to prevent Eclampsia in a developing country: I Reorganization of Maternity Services. International Journal of Gynaecology and Obstetrics. 87, 286 – 294

- McKay, K. (1999) Pre-eclampsia. The practicing midwife. Vol. 2 Number 8
- Miller, A. / Callander, R. (1991) Obstetrics illustrated . United Kingdom
- Noreen, M. et al (2002) The clinical utility of routine urinalysis in pregnancy : a prospective study. The Medical Journal of Australia. 177(9): 447 – 480
- Smith, R.A., Baker, P.N. (2005) Risk factors , prevention and treatment of Hypertension in Pregnancy. Minerva Ginecol. 57 : 379 – 88
- Vatten, L. J., Skjaerver, R. (2004) Is Pre-eclampsia more than one disease? BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology. Vol.111 p. 298
- Wallace, E.M., Oats, J.J.N. (2002) National Guidelines of Antenatal Testing. The Medical Journal of Australia. 177 (9): 468
- Waugh, J.J. et al (2004) Accuracy of urinalysis dipstick Techniques in predicting significant proteinuria in pregnancy. Obstet. Gynecol. 103(4): 769 – 77
- Waugh, J.J. et al (2005) Optimal bedside urinalysis for the detection of proteinuria in Hypertensive pregnancy : a study of diagnostic accuracy. BJOG 112(4): 412 – 7
- Yamasmit, W. (2003) Correlation between random urinary protein – to – creatinin ratio and quantitation of 24hour proteinuria in Pre-eclampsia. J Med Assoc Thai .Vol.86 Number 1
- Yamasmit, W. et al (2004) Random urinary protein – to – creatinine ratio for prediction of significant proteinuria in women with Pre-eclampsia. The Journal of Maternal – Fetal and Neonatal Medicine. 16(5): 275 - 279