

Trzy udane ciąże dializowanej pacjentki w Stacji Dializ DaVita Radzyń Podlaski - opis przypadku

Marta Serwańska-Świętek^{1,3}, Maciej Rączka², Agnieszka Ścioch², Anna Kizling¹, Agnieszka Kędzierska-Ryk¹, Anna Kliš¹, Szymon Brzóska^{1,4}

- 1. DaVita Polska, Wrocław, PL
- 2. DaVita, Radzyń Podlaski
- 3. Klinika Transplantologii, Immunologii, Nefrologii i Chorób Wewnętrznych Uniwersyteckie Centrum Kliniczne WUM, Warszawa
- 4. I Klinika Nefrologii i Transplantologii z Ośrodkiem Dializ, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku



Optymalne postępowanie w przypadku hemodializowanej pacjentki w ciąży

1. Wyzwania w przypadku ESKD

- **Obniżona płodność:** dotyczy kobiet i mężczyzn
- **Ryzyko dla matki:** wysokie ryzyko stanu przedrzucawkowego, poronienia, cesarskiego cięcia oraz ostrych stanów (HELLP, oddzielenie łożyska, wielowodzie)
- **Ryzyko dla płodu:** zwiększone ryzyko przedwczesnego porodu, niskiej masy urodzeniowej, śmiertelności

2. Opieka przedciążowa

- **Konsultacje specjalistyczne** zalecane są dla każdej kobiety w wieku rozrodczym na dializie
 - **Metody antykoncepcji:** omówienie metod do momentu planowania ciąży
 - **Zagrożenia:** omówienie wariantów przebiegu ciąży oraz potencjalnych powikłań dla matki i płodu
 - **Leki:** przegląd i korekty leków/ dawek przed, w trakcie i po ciąży
 - **Dializa w czasie ciąży:** omówienie koniecznych zmian w schemacie dializ

3. Ciąża i dializa

- **Opieka wielodyscyplinarna:** współpraca nefrologa, ginekologa, dietetyka
- **Monitorowanie:** regularne wizyty kontrolne oraz ocena stanu zdrowia matki i płodu
- **Schemat dializ:** preferowane są częstsze dializy, najlepiej codzienne, szczególnie jeśli brak RRF
- **Leki:** przegląd i ocena potencjalnie teratogennych leków, ASA jako profilaktyka stanu przedrzucawkowego - jeśli nie ma p/wskazań
- **Szczepienia:** standardowo zalecane
- **Ocena:** monitorowanie i ocena ciśnienia tętniczego

4. Żywnienie

- **Białko:** zalecane dzienne spożycie białka - 1,5 do 1,8 g/kg masy ciała
- **Witaminy:** podwójne dawki witamin rozpuszczalnych w wodzie oraz suplementacja kwasu foliowego (5 mg/dzień)
- **Fosforany:** liberalizacja diety ubogofosforanowej

5. Opieka poporodowa

- Podobna jak w ogólnej populacji kobiet
- Nie ma przeciwwskazań do karmienia piersią

Kluczowe punkty do zapamiętania

- Ciąża u pacjentki dializowanej jest obarczona wyższym ryzykiem powikłań
- Wczesna edukacja i odpowiednia opieka specjalistyczna mają wpływ na prawidłowy jej przebieg i pomyślne rozwiązanie
- monitorowanie stanu zdrowia i adekwatne korekty w leczeniu mają kluczowy wpływ dla przebiegu ciąży
- Dostosowanie diety i częstości dializ są ważne dla zdrowia matki i dziecka



Opis przypadku



22 – letnia pacjentka ze schyłkową niewydolnością nerek w przebiegu nefropatii zaporowej rozpoczęła leczenie nerkozastępcze metodą dializ otrzewnowych w 2019 r. W tym samym roku z powodu powikłań wystąpiła konieczność konwersji metody leczenia do hemodializ. Wkrótce potem zaszła w ciążę. Schemat dializ zmieniono na 6 razy w tygodniu. Ciąża przebiegła prawidłowo i pacjentka o czasie urodziła zdrowego chłopca. Dializoterapia w połogu i później przebiegała bez powikłań.

W czerwcu 2021 r. pacjentka zaszła w ciążę po raz drugi. Ze względu na trwającą pandemię i trudną sytuację kadrową stacja dializ funkcjonowała 3 razy w tygodniu, co uniemożliwiło prowadzenie dializ w trybie codziennym. Pacjentka przestrzegała zasad epidemicznych i zaleceń dietetycznych, stężenia mocznika nie przekraczały 100 mg/dl. W 34 tygodniu ciąży urodziła drugiego zdrowego syna. W połogu hemodializy można było bezpiecznie ograniczyć do 2 razy w tygodniu, co pozwoliło młodej matce spędzać więcej czasu z dwoma małymi synami.

W czerwcu 2023 r., w toku ostatnich badań przygotowujących do zgłoszenia do przeszczepienia nerki, pacjentka zaszła w ciążę po raz 3. Ponieważ macierzysta stacja w Radzynie Podlaskim nadal

funkcjonowała 3 razy w tygodniu, zorganizowano w pozostałe dni zabiegi w stacji w Siedlcach, aby umożliwić pacjentce codzienny tryb dializ. Obowiązki życia codziennego spowodowały jednak, że nie sprostaa tak częstemu harmonogramowi dializ i w ostatnich miesiącach dializowana była 3 razy w tygodniu, starając się utrzymywać podobną dyscyplinę jak podczas drugiej ciąży. Parametry laboratoryjne pozostawały akceptowalne i pacjentka czuła się dobrze. 14 grudnia 2023 r. urodziła trzeciego zdrowego chłopca. Aktualnie ponownie wykonuje pakiet badań do zgłoszenia do przeszczepienia nerki.



Wniosek: W ciągu 5 lat dializoterapii pacjentka urodziła trójkę zdrowych dzieci. Samodyscyplina, dobra współpraca z personelem stacji dializ oraz wsparcie organizacyjne przyczyniły się do sukcesu.