

Eklampsie

Eklampsie je **záchvat tonicko-klonických křečí** těhotné ženy navazující na předchozí těžkou preeklampsii nebo superponovanou preeklampsii. Existují i formy bez preeklampsie (*eclampsia sine preeclampsia*) nebo formy bez křečí, jen bezvědomí (*eclampsia sine eclampsia*). Záchvat se dostavuje nejčastěji na konci těhotenství a za porodu, vzácně také v šestinedělí.

Patogeneze

Příčinou eklampsie je **generalizovaný spasmus** v CNS, který vede k hypoxii a poté k edému mozku, což má za následek morfologické změny mozkové tkáně.

Průběh

1. **Fáze prodromů** – neklid, záškuby v obličeji, stáčení bulbů a hlavy ke straně, silné bolesti hlavy, nauzea, bolest v epigastriu, zvracení.
2. **Fáze tonických křečí** – postihují žvýkácké svaly, svaly hrudníku a bránici (apnoe), dále křeče zádočných svalů – opistotonus, horní končetiny – boxerské postavení, trvá několik sekund.
3. **Fáze klonických křečí** – tělo se zmítá v nekoordinovaných pohybech, ruce vykonávají pohyb připomínající bubnování tambora, může trvat i několik minut.
4. **Kóma** – po ústupu křečí upadá žena do kómatu, miózy, hyporeflexie, hluboké dýchání, po probuzení je amnézie.

- Pokud se neléčí, může se záchvat opakovat a vzniká *status eclampticus*.

První pomoc

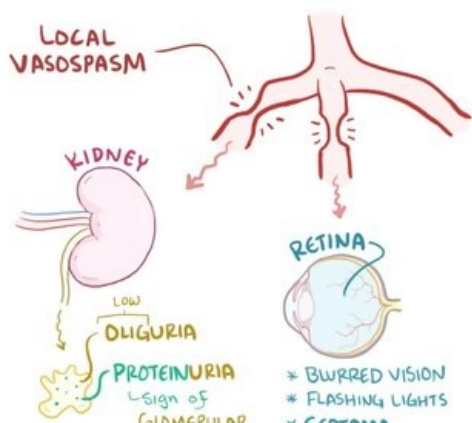
Balíček s prostředky první pomoci je připraven na porodním sále a obsahuje: airway (kompletní set) k zajištění dýchacích cest, **diazepam** (aplikujeme 5–10 mg i.v.) a **MgSO₄** 4–6 g/5 min i.v. Užití samotného magnezia má lepší výsledky, než užití samotného diazepamu^[1].

- Zavedeme nazogastrickou sondu (prevence aspirace), permanentní katetr, kyslík, ženu uložíme před porodem do temné místnosti.
- Pokud dojde k záchvatu, bez ohledu na plod ukončujeme těhotenství císařským řezem. Je lepší před řezem vyvést ženu z kómatu a stabilizovat, ale v neodkladné situaci operujeme i v kómatu.

Komplikace

Mezi komplikace patří krvácení do CNS, plicní edém, oběhové selhání, děložní hypertonus a předčasné odlučování placenty s rozvojem DIC, anémie, hepatorenální selhání. Po zvládnutí akutního stavu – na JIP, sledujeme, pokračuje antihypertenzní léčba, aplikujeme MgSO₄, udržujeme oběh, sledujeme. Potom přeložíme na odd. šestinedělí – sledujeme TK á 4 hod., laboratoř. Po propuštění kontrolujeme jednou týdně po dobu 6 týdnů (porodník a internista).

Eklampsie	
Eclampsia	
Rizikové faktory	primapary, mladší ženy
Klasifikace a odkazy	
MKN	O15 (https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/O15)
MeSH ID	D004461 (https://www.medvik.cz/bmc/link.do?id=D004461)
MedlinePlus	000899 (https://medlineplus.gov/ency/article/000899.htm)
Medscape	253960 (https://emedicine.medscape.com/article/253960-overview)




Odkazy

Související články

- Hypertenze v těhotenství
- Hypertenze
- Antihypertenziva
- Preeklampsie
- HELLP syndrom

Externí odkazy

-  **AKUTNE.CZ** Eklampsie – interaktivní algoritmus + test (<http://www.akutne.cz/index.php?pg=vyukove-materialy-rozhodovaci-algoritmy&tid=149>)
- Preeklampsie a eklampsie doc. MUDr. Alena Měchurová (http://lekari.porodnice.cz/ici_files/docs/sos/eklampsie_full.zip)

Použitá literatura

- BENEŠ, Jiří. *Studijní materiály: Otázky z části Porodnictví* [online]. [cit. 2009]. <http://jirben2.chytrak.cz/materialy/porodnictvi_JB.doc>.

Reference

1. DULEY, Lelia, David J HENDERSON-SMART a Godfrey JA WALKER. Magnesium sulphate versus diazepam for eclampsia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2010, roč. -, vol. -, s. -, ISSN 1465-1858. DOI: 10.1002/14651858.cd000127.pub2 (<http://dx.doi.org/10.1002/14651858.cd000127.pub2>).