โครงการอบรมวิชาการ MFM-CMU conference ๒๐๒๑
“Update in Maternal Fetal Medicine”

เรื่อง Pre-eclampsia Management : Clinical Recommendation

ความดันโลหิตสูง คือ ภาวะที่ค่าความดันโลหิต BP ≥ ๑๔๐/๙๐ mmHg วัดตั้งแต่ ๒ ครั้งขึ้นไป ห่างกันอย่างน้อย ๔ ชั่วโมงภายหลังการพัก

ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์แบ่งได้ออกเป็น ๓ กลุ่ม ดังนี้

๑. **Gestational hypertension** คือ ความดันโลหิตสูงที่เกิดขึ้นครั้งแรกขณะตั้งครรภ์ เมื่อ GA > ๒๐ weeks ไม่พบโปรตีนในปัสสาวะ

๒. **Pre-eclampsia** คือ ความดันโลหิตสูงที่เกิดขึ้นครั้งแรกขณะตั้งครรภ์ เมื่อ GA > ๒๐ weeks ร่วมกับมีโปรตีนในปัสสาวะ (Proteinuria) สามารถตรวจพบได้จากข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้
   - โปรตีน ๒๔ ชั่วโมง ≥ ๓๐๐ mg
   - Protein/creatinine ratio ≥ ๐.๓ mg/dL
   - โปรตีนจาก urine dipstick ๒+

   ภาวะ Pre-eclampsia แบ่งออกเป็น ๒ ชนิด คือ **Pre-eclampsia Without severe features** และ **Pre-eclampsia With severe features** ซึ่งเป็นภาวะที่ส่งผลกระทบรุนแรง เช่น placental abruption, HELLP, eclampsia และ fetal death เป็นต้น เกณฑ์การวินิจฉัย Pre-eclampsia With severe features มีดังนี้
   - Systolic > ๑๖๐ mmHg or diastolic > ๑๑๐ mmHg
   - Thrombocytopenia (low PLTs) < ๑๐๐,๐๐๐ mcl
   - Liver dysfunction ค่า AST/ALT เพิ่มขึ้นจากเดิม > ๒ เท่า รวมทั้งมีอาการจุกแน่นลิ้นปี่
   - Renal dysfunction Cr > ๑.๑ mg/dl
   - Pulmonary edena
   - Neurological signs เช่น ปวดศีรษะ ตาพร่า ชัก hyperreflexia เป็นต้น

๓. **Chronic hypertension** คือ ภาวะความดันโลหิตสูงที่เป็นมาก่อนการตั้งครรภ์ หรือวินิจฉัยได้ก่อน GA ๒๐ weeks หากตรวจพบว่ามีโปรตีนในปัสสาวะเพิ่มขึ้นจากเดิม หรือการทำงานของระบบอวัยวะต่างๆผิดปกติ เช่น เกล็ดเลือด < ๑๐๐,๐๐๐ mcl หรือ creatinine ในเลือดสูงกว่าเดิม ๒ เท่า ให้วินิจฉัยเป็น **Superimposed preeclampsia**

การดูแลภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

๑. ให้ Aspirin ในปริมาณต่ำ ๘๑ mg/day เริ่มให้ได้ตั้งแต่ GA ๑๒-๒๘ weeks แต่ควรให้ก่อน ๑๖ weeks และสามารถให้ได้ไปจนกระทั่งคลอด (ปัจจุบันจะหยุดให้ยาก่อนคลอดเมื่อ GA ๓๖ weeks เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดขณะคลอดและหลังคลอด)

๒. ภาวะ Gestational hypertension และ Pre-eclampsia Without severe features ควรให้การดูแลแบบประคับประคอง (expectant) จนถึง GA ๓๗ ๐/๗ weeks โดยมีการดูแล ดังนี้
   - U/S การเจริญเติบโตของทารกทุก ๓-๔ weeks
   - ประเมิน AFI อย่างน้อย ๑ ครั้ง/สัปดาห์
   - NST ๑-๒ ครั้ง/สัปดาห์

๓. ภาวะ Pre-eclampsia With severe features
   - หาก GA < ๓๔ weeks ควรดูแลแบบประคับประคอง (expectant) โดยติดตาม lab ทุก ๖-๑๒ ชั่วโมง, start steroid ๔๘ ชั่วโมง, NST วันละ ๑ ครั้ง
   - หาก GA ๓๔-๓๖+๖ weeks ควรพิจารณาว่าจะ expectant หรือ Delivery
๔. หาก BP ≥ ๑๖๐/๑๑๐ mmHg ควรให้ MgSO๔ เพื่อป้องกันภาวะชัก และควรให้ต่อไปหลังคลอดอีก ๒๔ ชั่วโมง
๕. การให้ยาลดความดันโลหิต ที่นิยมใช้ มีดังนี้
   - Labetalol ปริมาณ ๑๐-๒๐ mg IV, then ๒๐-๘๐ mg ให้ทุก ๑๐-๓๐ นาที สูงสุดไม่เกิน ๓๐๐ mg/day
   - Hydralazine ปริมาณ ๕ mg IV or IM , then ๕-๑๐ mg IV ทุก ๒๐-๔๐ นาที สูงสุดไม่เกิน ๒๐ mg/day
   - Nifedipine ปริมาณ ๑๐-๒๐ mg orally , ให้ซ้ำได้ ๒๐ นาทีถ้าจำเป็น , then ๑๐-๒๐ ทุก ๒-๖ ชั่วโมง สูงสุดไม่เกิน ๑๘๐ mg/day

สรุปโดย
นางสาวปภัชญา มีชัยชนะ
ภาควิชาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์