

Uus teadusdoktor Ele Hanson

RASEDUSTÜSISTUSTE RISKI HINDAMISE JA VARASE DIAGNOOSIMISE KLIINILISED JA BIOKEEMILISED MARKERID

30. novembril 2023 kaitses Ele Hanson arstiteaduse filosoofiadoktori väitekirja „Rasedustüsistuste riski hindamise ja varase diagnoosimise kliinilised ja biokeemilised markerid“ (*Clinical and biochemical markers for prediction and early diagnosis of pregnancy related complications*).

Väitekirja juhendajad olid sünnitusabi, günekoloogia ja geneetika professor Kristiina Rull Tartu Ülikooli kliinilise meditsiini instituudist, sünnitusabi ja günekoloogia professor Helle Karro Tartu Ülikooli kliinilise meditsiini instituudist ning inimese geneetika professor Maris Laan Tartu Ülikooli bio- ja siirdemeditsiini instituudist. Oponeeris kaasprofessor Meryam Sugulle Oslo Ülikoolihaigalast ja Oslo Ülikooli arstiteaduskonnast.

Kuigi enamik rasedustest kulgeb probleemideta, kogeb iga neljas naine raseduse ajal tüsistusi. Doktoritöö raames uuriti aastatel 2012–2018 preeklampsia ja gestatsioonidiabeedi riskitegurite esinemissagedust ning söeltestide efektiivsust Tartu Ülikooli Kliinikumi naistekliinikus jälgimisel olnud rasedate hulgas.

Preeklampsia on rasedustüsistus, millele viitab vererõhu tõus raseduse teises pooles ning lisanduvad muude elundite kahjustuse sümptomid. Vähemalt üks preeklampsia riskile viitav riskitegur (preeklampsia varasema raseduse

ajal, krooniline hüpertensioon, diabeet, kehaväline viljastamine, mitmikrasedus, esimene oodatav sünnitus, rasvumine ja ema vanus üle 40 aasta) eines 53%-l uuritud rasedatest. Riskiteguri olemasolu suurendab preeklampsia tekke riski 7,8 korda. Suurem tõenäosus preeklampsia tekkimiseks oli rasedatel, kellel oli diabeet või varasem preeklampsia. Siiski enamikul riskiteguritega rasedatest preeklampsiat ei teki.

Raseduse III trimestri preeklampsia riski hindamiseks analüüsiti kahe platsentaarne kasvufaktor ja türosiinkinaas-1 (sFlt-1) taset III trimestril kogutud vereproovidest. Test tuvastas 58% naistest, kellel hiljem diagnoositi preeklampsia, valepositiivseid tulemusi oli 10%.

Preeklampsia juhtude varast avastamist on võimalik parandada uudse multimarkeritesti abil. Kombineerides biomarkereid (platsentaarne kasvufaktor, lahustuv endogliin, leptiin, sFlt-1, ADAM 12) ning kliinilist infot (raseduse kestus ja ema kaal verevõtul) on võimalik tuvastada 100% rasedatest, kellel hiljem diagnoositakse preeklampsia. Testil oli valepositiivseid juhte 4%.

Gestatsioonidiabeet on üks sagedasemaid rasedustüsistusi, mis diagnoositakse, kui raseduse ajal tehtud glükoosi tolerantsustestil (GTT) on veresuhkru väärtus normist kõrgem.



Eestis suunatakse GTTd tegema rasedad, kellel on varasem gestatsioonidiabeet või suurekaaluline vastsündinu, diabeet lähisugulasel, polütsüstiliste munasarjade sündroom, paastusuhkur > 5,1 mmol/L, glükosuuria, ülekaalulisus, liigne rasedusaegne kaaluüve või suure loote kahtlus.

Uuringus leiti, et seitsme aasta jooksul on suurenenud gestatsioonidiabeedi riskiteguritega naiste arv, rohkem rasedaid suunatakse GTT-le ning samuti on suurenenud gestatsioonidiabeedi esinemissagedus. Rasedad, kellel on gestatsioonidiabeedi riskitegurid, isegi kui GTT on normis, on ohustatud suuremast rasedusaegsest kaaluübest ja suurema tõenäosusega sünnib suurekaaluline laps.