

## Trattamento e monitoraggio della ipertensione gestazionale *(Fonte: [1])*

<i>Tipo di intervento</i>	<i>Ipertensione lieve</i> 140/90-149/99 mmHg	<i>Ipertensione moderata</i> 100/150-109/159mmHg	<i>Ipertensione grave</i> ≥160/110 mmHg
Ricovero ospedaliero	no		sì (finchè la pressione non sia ≤159/109 mmHg)
Terapia farmacologica	no	labetololo orale come trattamento di scelta e mantenere pressione diastolica tra 80 e 100mmHg e sistolica <150 mmHg	
Misurazione pressione sanguigna	non più di una volta alla settimana	almeno 2 volte alla settimana	almeno 4 volte al giorno
Test per la proteinuria	a ogni visita: strip con lettura automatica oppure valutazione del rapporto proteina/creatinina urinarie		giornalmente: strip con lettura automatica oppure valutazione del rapporto proteina/creatinina urinarie
Test ematici	gli stessi indicati nella gravidanza a basso rischio	test per la funzione renale, elettroliti, emocromo completo, transaminasi, bilirubina; non ripetere se non si osserva proteinuria al successivo controllo	alla diagnosi e poi settimanalmente: test per la funzione renale, elettroliti, emocromo completo, transaminasi e bilirubina

### Bibliografia

1. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. Hypertension in pregnancy. The management of hypertensive disorders during pregnancy. London: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, revised reprint 2011 <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/13098/50475/50475.pdf>