

Tabella 1. Eventi avversi in gravidanza in donne affette da malattia renale cronica e nella loro progenie

Termine	Definizione	Problemi principali
Morte Materna	Morte della madre in gravidanza o 1 settimana – 1 mese post partum	Troppo rara per essere quantificata, almeno in Paesi ad elevato reddito, dove i casi registrati sono legati a riacutizzazioni di malattie immunologiche (LES in particolare). Rappresenta un problema in corso di AKI, specie nei paesi a basso reddito
Progressione dell' IRC	Riduzione del GFR, incremento nella creatinina, incremento dello stadio di CKD	Si tratta di un evento riportato tra il 20% e l'80% nella CKD avanzata; può essere collegato a una "politica" ostetrica (anticipando il parto in caso di peggioramento della funzione renale). Probabilmente non vi è un aumento nelle fasi iniziali della CKD.
Riacutizzazioni immunologiche e SLE neonatale	Segnali di malattie immunologiche in gravidanza	Il rischio di riacutizzazioni immunologiche in gravidanza è ridimensionato, ma è ancora reale nelle donne con malattia attiva a inizio o prima della gravidanza. La definizione di un intervallo "sicuro" non è univoca; nelle malattie quiescenti e ben controllate le riacutizzazioni non sembrano aumentare
Rigetto del trapianto	Rigetto acuto in gravidanza	Analogamente al LES, gli episodi di rigetto non risultano aumentati in gravidanza; il rigetto può rappresentare un problema in gravidanze non pianificate o in pazienti instabili.
Aborto	Perdita del feto, prima della 21- 24° settimana gestazionale	I dati disponibili sono pochi. Rappresenta un problema nelle malattie immunologiche (eventualmente, ma non esclusivamente legate alla presenza di LLAC) e nella nefropatia diabetica.
Morte intrauterina	Morte intrauterina, dopo 21-24 settimane di gestazione	Evento avverso non frequente nelle prime fasi della CKD ma un problema nelle pazienti in dialisi; quando non è legato alla prematurità estrema, può essere correlate al LES, alle malattie immunologiche e alla nefropatia diabetica.
Morte perinatale	Morte entro 1 settimana - 1 mese dal parto	Spesso un risultato di un parto prematuro che comporta un rischio di distress respiratorio, sepsi neonatale, emorragia cerebrale.
bambino piccolo, molto piccolo	peso alla nascita pari o 2,5 Kg, 1,5 Kg o inferiore	Peso alla nascita, basso o molto basso, che può risultare sia dalla prematurità (anche con bambino adeguato per età gestazionale), o da un ritardo di crescita intrauterina
Parto pretermine, pretermine precoce, estremamente pretermine	Parto espletato prima delle 37 settimane gestazionali o delle 34 – 28 settimane rispettivamente	Il rischio di parto pretermine è correlato allo stadio di CKD; il parto "molto" pretermine può rappresentare un problema importante in quei casi in cui la CKD e l' AKI pre-eclamptica non vengono diagnosticati o oppure vengono diagnosticati in ritardo.
SGA (piccolo per età gestazionale) (IUGR)	< 5° or < 10° centile per età gestazionale	Crescita in rapporto all'età gestazionale, o appiattimento della curva di crescita. SGA e IUGR sono probabilmente gli elementi più strettamente correlati al rischio di sviluppare ipertensione, sindrome metabolica e CKD nell'età adulta.
Malformazioni	Ogni tipo di malformazione	Le malformazioni non sono aumentate nel CKD, salvo che nei pazienti trattati con farmaci teratogeni (MMF, inibitori dell' mTor , ACEi, ARBS); eccezione: nefropatia diabetica (attribuite al diabete); malattie ereditarie, come la PKD , nefropatia da reflusso, CAKUT possono essere evidenti sin dalla nascita.
Malattie ereditarie del rene	Ogni forma di CKD	Numerose forme di CKD riconoscono una causa ereditaria o una predisposizione; PKD, reflusso and CAKUT, Malattia di Alport's, IgA, disordini tubulari renali e malattie mitocondriali hanno un background genetico, usualmente evidente nell'età adulta e non sempre chiaramente identificate.
CKD - Iperensione	aumentato rischio di ipertensione e CKD nell'età adulta	La maturazione ritardata ad un numero più basso di nefroni nei bambini nati pretermine o di peso molto basso; i rischi sono probabilmente più elevati nei bambini SGA-IUGR rispetto ai bambini con sviluppo adeguato per età gestazionale
Altri problemi a lungo termine	Disordini dello sviluppo	Prematurità, emorragie cerebrali o la sepsi neonatale, non sono patologie specifiche della CKD, ma rappresentano un pericolo per tutti i bambini nati pretermine.

LES = Lupus Eritematoso Sistemico; AKI = danno renale acuto; GFR = tasso di filtrazione glomerulare; sCR = creatinina sierica; CKD = malattia renale cronica; LLAC = Lupus-like anticoagulant; PE-AKI = insufficienza renale acuta pre-eclamptica; SGA = piccolo per età gestazionale; IUGR = restrizione della crescita intrauterina; MMF = micofenolato mofetile ; mTor = meccanismo target della rapamicina; ACEi = inibitori dell'enzima convertitore dell'angiotensina; ARBS = bloccanti del recettore per l'angiotensina II; PKD = malattia del rene policistico; CAKUT = anomalie congenite del rene e del tratto urinario ; IgA = immunoglobuline A