Pretilost u trudnoći: novo poimanje uloga adipokina u kontraktilnosti maternice

Pretilost je globalni zdravstveni problem, čak i među trudnicama. Ona mijenja kvalitetu trudova, npr. izaziva prijevremeni porod, produženi porod i stvara veće zahtjeve za oksitocinom kod trudnica. Najvažniji čimbenici koji mijenjaju trajanje gestacijskog razdoblja i služe kao ciljevi lijekova su ženski spolni hormoni, kalcijski kanali, adrenergijski sustav, oksitocin i prostaglandini. Ipak, nema dovoljno informacija o utjecaju pretilosti na kontraktilnost maternice i trajanje gestacije. Adipozno tkivo, koje je najveći endokrini i parakrini organ, pogotovo kod pretilosti, zaduženo je za proizvodnju adipokina, raznih citokina i kemokina, ali nemamo dostupnih podataka koji bi objasnili odnos indeksa tjelesne mase, netolerancije na glukozu i adipokina za vrijeme trudnoće. Nedavni podaci pokazuju da sisregulacija leptina, adiponektina i kispeptina za vrijeme trudnoće doprinosi pojavi gestacijskog dijabetesa i preeklampsije. Trebalo bi razviti pretkliničku metodu za pretilost u trudnoći kako bi razjasnili djelovanje adipokina i odredili njihov utjecaj na pretilost. Dublje razumijevanje procesa kojeg izazivaju adipokini u pretilosti u trudnoći može predstavljati korak bliže prevenciji i liječenju prijevremenog poroda i produljene trudnoće. Dobivanje na težini u trudnoći jedan je od čimbenika koji mogu utjecati na prednatalni razvoj, porođajnu težinu i adipozitet novorođenčeta.