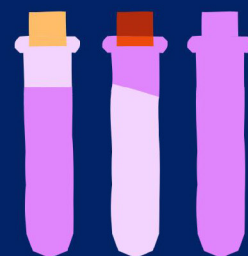


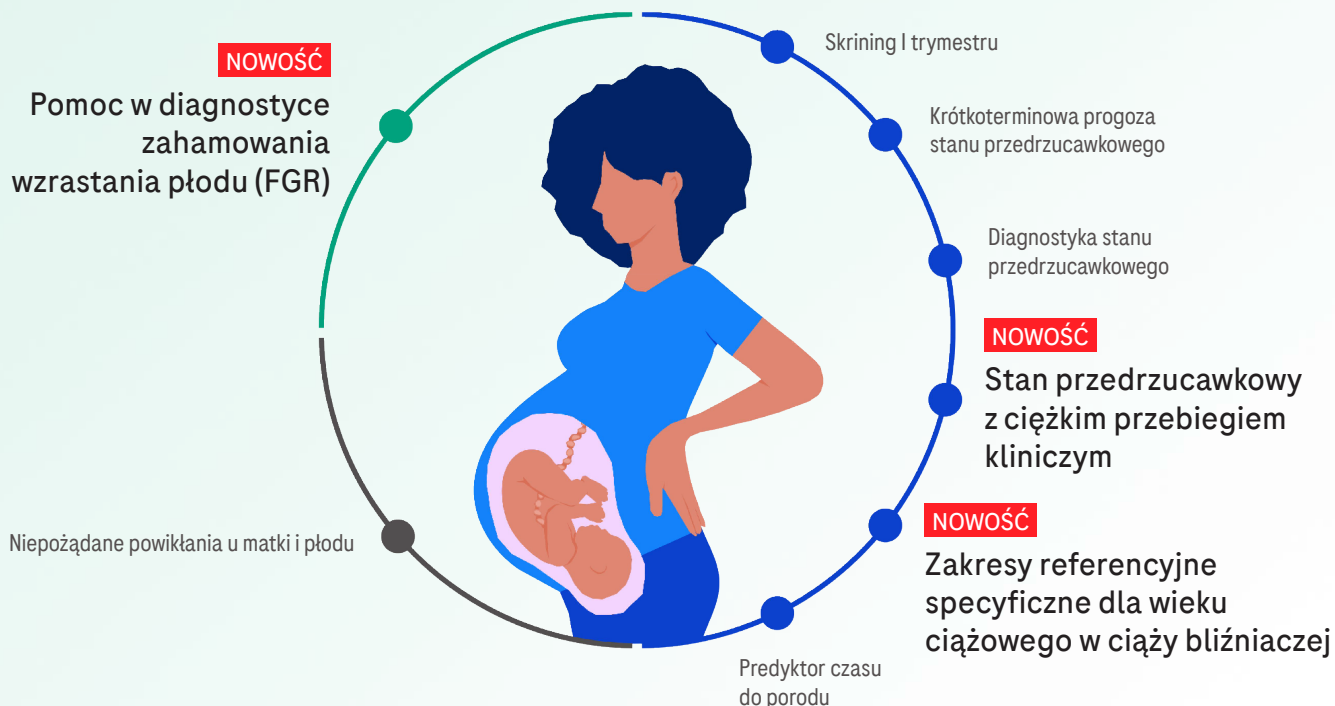
Elecsys® sFlt-1/PlGF

Testy oceny funkcji łożyska

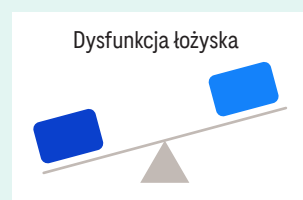
Kompleksowa ochrona przebiegu ciąży



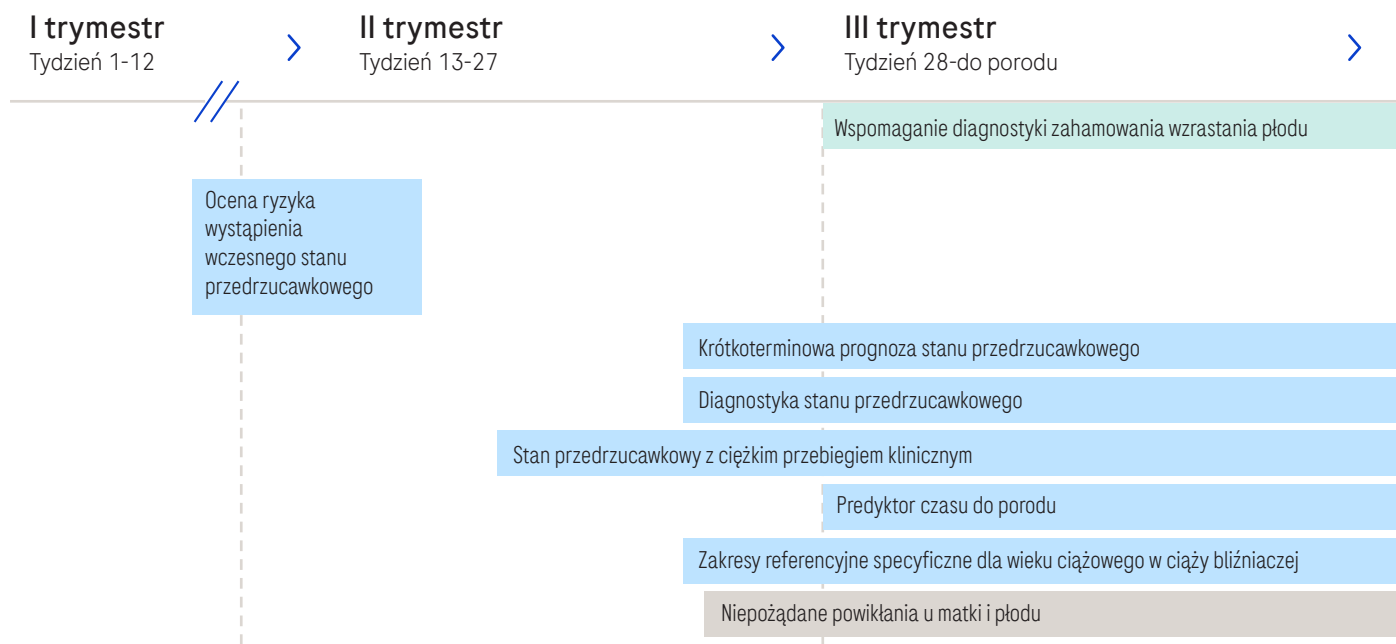
Zastosowanie markerów sFlt-1 oraz PlGF w diagnostyce zahamowania wzrostania płodu i stanu przedrzucawkowego¹



PlGF oraz sFlt-1 (znany również jako rozpuszczalny receptor VEGF-1) ulegają zmianom u kobiet z dysfunkcją łożyska, a stosunek sFlt-1/PlGF jest zaburzony.¹

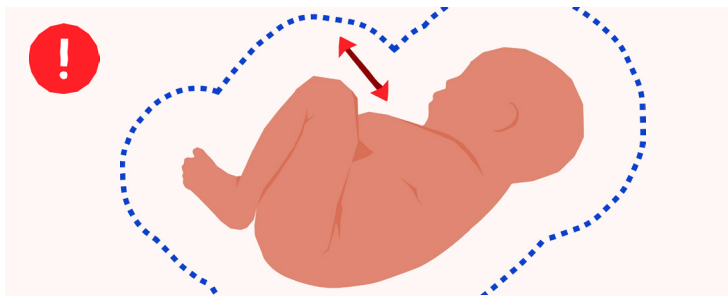


Wykorzystanie testów Elecsys® sFlt-1/PlGF w monitorowaniu kobiet w ciąży¹



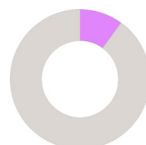
Rola stosunku stężeń markerów sFlt-1/PlGF w rozpoznawaniu płodów SGA z zahamowaniem wzrostania płodu (FGR)

Wspomaganie diagnostyki zahamowania wzrostania płodu



Zahamowanie wzrostania płodu (FGR, ang. Fetal Growth Restriction)

Stan, w którym płód nie osiąga potencjału wzrostu wynikającego z predispozycji genetycznych wskutek istniejącej patologii.²



FGR dotyczy nawet **10%** ciąży²



FGR wiąże się ze zwiększonym ryzykiem zachorowalności i śmiertelności okołoporodowej²

Zastosowanie markerów sFlt-1/PlGF wspomaga diagnostykę FGR u kobiet w ciąży pojedynczej z płodem SGA¹

SGA – mała masa urodzeniowa w stosunku do wieku ciążowego (ang. small for gestational age)

Identyfikacja przypadków FGR:

Stosunek stężeń sFlt-1/PlGF jest istotnie wyższy u płodów z zahamowaniem wzrostania w grupie SGA, niż u płodów SGA bez zahamowania wzrostania.³



Poprawa jakości opieki

Potencjalne korzyści zastosowania badania krwi zamiast badania dopplerowskiego:

- Niezależność od dostępności badań obrazowych i doświadczenia personelu (np. umiejętności sonografisty).
- Mniej wyników fałszywie dodatnich, co może zmniejszyć liczbę niepotrzebnych indukcji porodu i cięć cesarskich.

Ocena ryzyka

Rekomendacje oparte na aktualnych dowodach	Wczesny początek ^{3,4}	Późny początek ^{5,6}
Wiek ciąży	<32 tygodnie ^a	≥32 tygodnie ^a
Ocena kliniczna FGR ⁵	AC/EFW <3. centyla lub UA-AEDF lub 1. AC/EFW <10. centyla w połączeniu z 2. UtA-PI >95. centyla i/lub 3. UA-PI >95. centyla	AC/EFW <3. centyla lub co najmniej dwa z trzech poniższych kryteriów: 1. AC/EFW <10. centyla 2. AC/EFW przekraczający >2 kwartyle na siatkach centylowych ^p 3. CPR <5. centyla lub UA-PI >95. centyla
Ocena SGA	Szacowana masa płodu w USG <10. percentyla	
Punkt odcięcia współczynnika sFlt-1/PlGF	sFlt-1/PlGF >85 wskazuje na FGR	sFlt-1/PlGF >38 wskazuje na FGR

^a przy braku wad wrodzonych

^b centyle wzrostania są centylami niekorygowanymi

NOWOŚĆ

Stosunek stężeń markerów sFlt-1/PlGF jako narzędzie wspomagające ocenę ryzyka u kobiet ciężarnych z nadciśnieniem

Ocena ryzyka stanu przedrzucawkowego o ciężkim przebiegu klinicznym



Udoskonalona ocena

Stosunek stężeń sFlt-1/PlGF **>38 jest skuteczny** w przewidywaniu rozwoju stanu przedrzucawkowego o ciężkim przebiegu klinicznym^{1,8}

5x zwiększone ryzyko powikłań matczynych u kobiet z preeklampsją o ciężkim przebiegu klinicznym, które nie kwalifikują się do postępowania wyczekującego.⁷

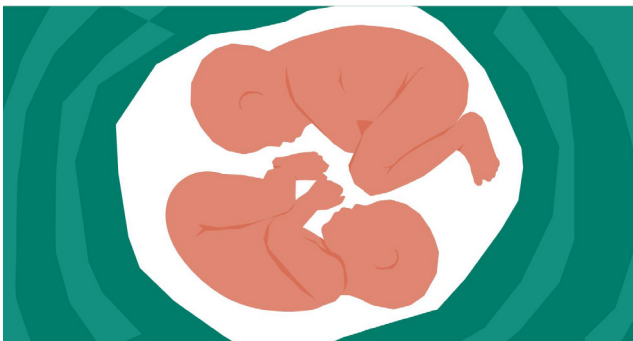
Stratyfikacja pacjentek według ryzyka progresji może pomóc w zapewnieniu im odpowiedniej opieki.⁸



NOWOŚĆ

Rola stosunku stężeń markerów sFlt-1/PlGF w ciąży bliźniaczej

Zakresy referencyjne specyficzne dla wieku ciążowego w prawidłowej ciąży bliźniaczej



Stosunki stężeń sFlt-1/PlGF w ciąży bliźniaczej i pojedynczej różnią się w zależności od tygodnia ciąży^{1,9}

I trymestr
Tydzień 1-12



II trymestr
Tydzień 13-27



III trymestr
Tydzień 28-do porodu



Ciąża pojedyncza

Ciąża bliźniacza: porównywalny stosunek

Stosunek stężeń sFlt-1/PlGF w ciążach bliźniaczych jest porównywalny do ciąż pojedynczych⁹

Wyższy stosunek

Stosunek stężeń sFlt-1/PlGF jest znacząco wyższy niż w ciążach pojedynczych, głównie z powodu wzrostu stężeń sFlt-1⁹

29 tydzień

Preeklampsja: Oceniaj ryzyko. Prognozuj. Diagnozuj.

Ocena ryzyka wczesnej preeklampsji

Oznaczenie PIGF może być stosowane w połączeniu z czynnikami matczynymi i wywiadem medycznym do oceny ryzyka wczesnej preeklampsji w I trymestrze ciąży (11–13. tydzień), umożliwiając wcześniejszą identyfikację pacjentek wysokiego ryzyka.¹

Wspomaganie krótkoterminowego przewidywania preeklampsji

Wskaźnik sFlt-1/PIGF jest użyteczny w krótkoterminowej prognozie preeklampsji (zarówno w wykluczaniu, jak i potwierdzaniu choroby), jeśli jest stosowany łącznie z innymi danymi klinicznymi. Punkt odcięcia ≤ 38 pozwala przewidzieć krótkoterminowy brak rozwoju preeklampsji u kobiet ciężarnych z podejrzeniem tej choroby.¹⁰

Powtarzane badania mogą poprawić stratyfikację ryzyka pacjentek, umożliwiając identyfikację kobiet, u których w ciągu 4 tygodni może się rozwinąć preeklampsja.¹¹

Niepożądane powikłania matczyne i płodowe

Wskaźnik sFlt-1/PIGF może być stosowany do przewidywania niepożądanych powikłań matczynych i płodowych związanych z preeklampsją. Wartość ≤ 38 może świadczyć o braku powikłań płodowych w ciągu 1 tygodnia. Wartość >38 może wskazywać na obecność powikłań u płodu w ciągu 4 tygodni od badania.¹¹

Czas do porodu

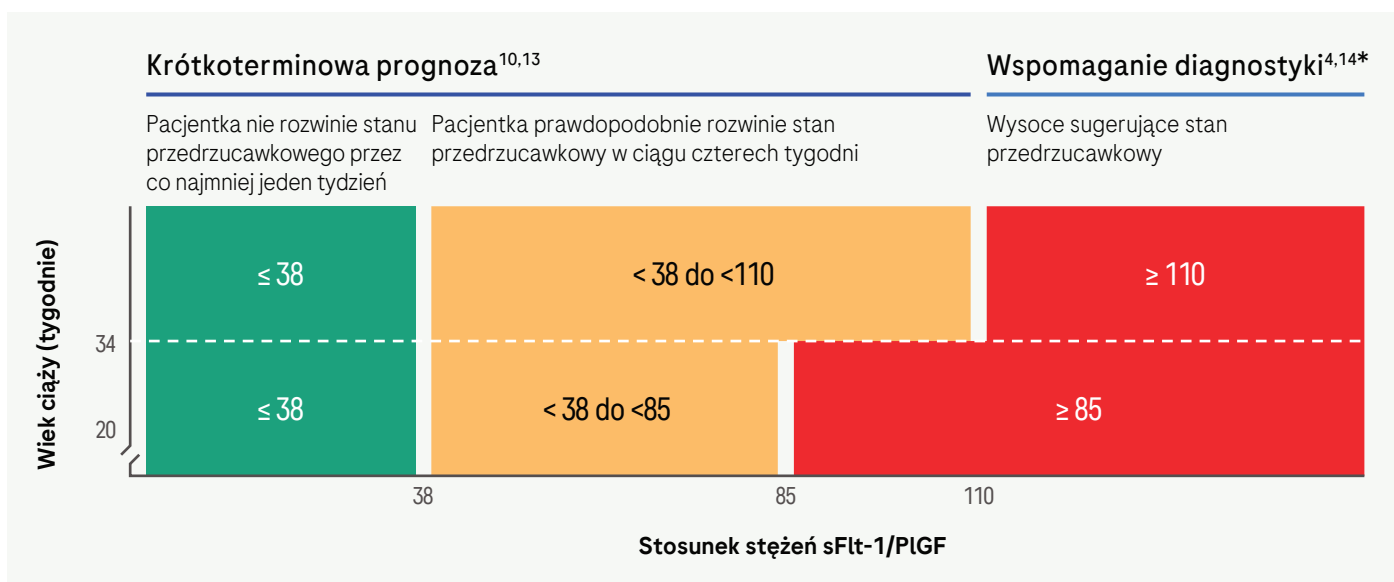
Wskaźnik sFlt-1/PIGF może być wykorzystany jako predyktor czasu do porodu. Wyższy stosunek (>38) wskazuje na krótszy czas do porodu i wyższe ryzyko porodu przedwczesnego.^{10,12,14}

Kobiety z wartością wskaźnika powyżej 38 mają 2,9-krotnie większe prawdopodobieństwo porodu w dniu badania.¹⁵

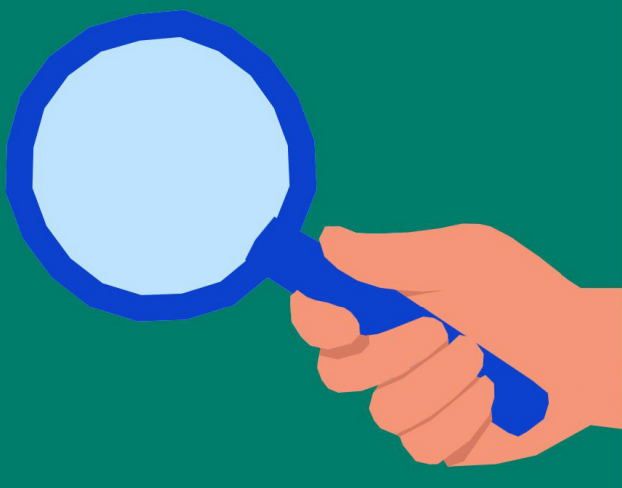


Wspomaganie diagnostyki preeklampsji

Wskaźnik sFlt-1/PIGF może wspierać diagnostykę preeklampsji, jeśli jest stosowany łącznie z innymi standardowymi badaniami klinicznymi i rutynową diagnostyką. Przy dwóch punktach odcięcia zależnych od wieku ciążowego: ≥ 85 wskazuje na wczesną preeklampsję (early onset), ≥ 110 jest wysoce sugerujące preeklampsję późną (late onset).⁴



*Stosowane jako uzupełnienie innych zaakceptowanych narzędzi diagnostycznych oraz danych klinicznych.



Bibliografia

1. Roche. (2025). Elecsys sFlt-1 and Elecsys PlGF. Method sheet. V 1.0.
2. Kingdom J, et al. J Obstet Gynaecol Can 2023;45(10):102154.
3. Rajiv P, et al. Am J Obstet Gynecol Glob Rep 2024;4:100302.
4. Verlohren S, et al. Hypertension 2014;63:346-352.
5. Garcia-Manau P. Nat Med 2025;31:1008-1015.
6. Gaccioli F, et al. Lancet Child Adolesc Health 2018;2:569-581.
7. Sinkey R, et al. Am J Obstet Gynecol 2020; Supplement Jan.
8. Rana S, et al. Pregnancy Hypertension 2018;13:100-106.
9. De La Calle M, et al. Fetal Diagn Ther 2021;48:288-296.
10. Zeisler H, et al. N Engl J Med 2016;374:13-22.
11. Zeisler, H et al. Obstet Gynecol 2019;53:367-375.
12. Berg A, Bautista M, Guo G, Hund M, Karumanchi SA. 2024 SMFM Global Congress. Abstracts. Pregnancy 2025; 1:e12045. Available from: <https://doi.org/10.1002/pmf2.12045>.
13. Blan X, et al. Hypertension 2019;74:164-172;3.
14. Magee LA, et al. Pregnancy Hypertens. 2022 Mar;27:148-169.
15. Zeisler H., et al. Obstet Gynecol. 2016 Aug;128(2):261-269

Przewidziane zastosowanie

Test immunochemiczny do ilościowego oznaczania in vitro rozpuszczalnej fms-podobnej kinazy tyrozynowej-1 (sFlt-1) w surowicy ludzkiej. Test Elecsys Flt-1 stosuje się w połączeniu z testem Elecsys PlGF w celu określenia stosunku sFlt-1/PlGF. Test immunochemiczny do ilościowego oznaczania in vitro łożyskowego czynnika wzrostu (PlGF) w surowicy ludzkiej. Test Elecsys PlGF stosuje się w połączeniu z testem Elecsys sFlt-1 w celu określenia stosunku sFlt-1/PlGF. W połączeniu z innymi informacjami diagnostycznymi i danymi klinicznymi, stosunek sFlt-1/PlGF jest parametrem pomocnym w rozpoznawaniu preeklampsji. Stosunek sFlt-1/PlGF jest przeznaczony do stosowania pomocniczo, w połączeniu z innymi informacjami diagnostycznymi i klinicznymi, w krótkoterminowej predykcji preeklampsji (potwierdzenie lub wykluczenie) u kobiet w ciąży z podejrzeniem preeklampsji. Stosunek sFlt-1/PlGF jest wskazany jako pomoc w ocenie ryzyka u kobiet ciężarnych, które są w ciąży pojedynczej (tygodnie ciąży od 23+0 do 34+6/7) oraz cierpią na zaburzenia nadciśnieniowe związane z ciążą (preeklampsja, przewlekłe nadciśnienie ze współistniejącą preeklampsją lub bez niej, lub nadciśnienie ciążowe), że wystąpi u nich preeklampsja z ciężkimi objawami w ciągu 2 tygodni od badania, przy czym preeklampsję z ciężkimi objawami zdefiniowano w wytycznych klinicznych Amerykańskiego Kolegium Położników i Ginekologów (American College of Obstetricians and Gynecologists, ACOG). Stosunek sFlt-1/PlGF jest przeznaczony do stosowania jako pomoc, w połączeniu z innymi informacjami diagnostycznymi i klinicznymi, w rozpoznawaniu zahamowania wzrostu płodu u kobiet w ciąży pojedynczej z płodem małym jak na wiek ciążowy (szacowana masa płodu < 10. percentyla). Metoda elektrochemiluminescencji "ECLIA" przeznaczona jest do zastosowania w analizatorach cobas e. Jednostka notyfikowana: 0123 (TÜV SÜD).

© 2025 Roche

Opublikowane przez:

Roche Diagnostics Polska z siedzibą w Warszawie

www.roche.com

Materiał dla profesjonalistów

Wszystkie wymienione znaki towarowe podlegają ochronie prawnej.

MC-PL-01307