

# Bölüm 12

## Preeklampsi ve Eklampsi

Hakan ÇÖKMEZ<sup>1</sup>



### Preeklampsi

- Preeklampsinin klasik tanımı >20.gebelik haftasında yeni tespit edilmiş hipertansiyonla proteinüridir.
- Her zaman proteinürinin bulunmaması ve eşlik eden diğer preeklampsi semptomlarının proteinüri kadar sık ortaya çıkmaması, kesin bir tanım yapmayı güçleştirmektedir.

### Eklampsi

- Eklampsi, gestasyonel hipertansif bozukluklardan en az birine sahip gebelerde, serebrovasküler veya medikal nedenlerin yokluğunda; yeni başlayan, tonik-klonik, fokal veya multifokal konvülsiyon ataklarının ortaya çıktığı durumları ifade eder.

### HELLP Sendromu

HELLP (Hemolysis, Elevated Liver enzymes, and Low Platelet count) sendromu:

- Artmış serum laktat dehidrogenaz (> 600 IU/L)
- Artmış transaminaz (normal aralık üst sınırının >2 katı)
- Azalmış kan platelet (100.000/ $\mu$ L) sayımına sahip ağır bir preeklampsi durumudur

<sup>1</sup> İKÇÜ Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

### Postpartum Takip ve Preeklampsi Profilaksisi

- Ağır preeklampside antikonvülsif tedaviye postpartum ilk 24 saat devam edilmelidir.
- Dokular arası kompartmanda artmış olan sıvının tekrar intravasküler ortama dönmesi nedeniyle, özellikle ağır preeklampsi ve HELLP sendromunda postpartum 20.saatten sonra, replasman gerektirecek ciddi hemodilüsyonel hematokrit ve platelet düşüşü izlenebilir.
- Gebeliğinde ağır preeklampsi, eklampsi ve HELLP sendromu ile karşılaşmış olgular, uzun dönemde kardiyovasküler ve serebrovasküler hastalıklar bakımından normal popülasyona göre artmış riske sahiptirler. Dolayısıyla bu hastalıkların ortaya çıkma olasılığını artıran obezite, sigara kullanımı ve sedanter yaşamı önleyecek yaşam düzenlemeleri taburculuk aşamasında önerilmelidir.
- Preeklampsi profilaksisi için, epidemiyoloji bölümünde sayılan ağır preeklampsi ortaya çıkarabilen risk faktörlerinden birine sahip gebelerde, mümkünse 16.gebelik haftasından önce, doğuma kadar devam edecek şekilde düşük doz aspirin başlanmalıdır.
- Ek olarak primipar age olarak tanımlanan 35 yaş ve üzeri nullipar olgularda veya yaş (<18, >40), çoğul gebelik, obezite ve nulliparite gibi risk faktörlerinden en az ikisine sahip gebelerde de preeklampsi profilaksisi için uygun haftalarda başlanarak düşük doz aspirin uygulaması yapılabilir.

### KAYNAKLAR

- \*Steegers EA, von Dadelszen P, Duvekot JJ, Pijnenborg R. Pre-eclampsia. *Lancet* 2010;376:631–44.
- \*Bartsch E, Medcalf KE, Park AL, et al. Clinical risk factors for pre-eclampsia determined in early pregnancy: systematic review and meta-analysis of large cohort studies. *BMJ* 2016; 353:i1753
- \*Duckitt K, Harrington D. Risk factors for pre-eclampsia at antenatal booking: systematic review of controlled studies. *BMJ* 2005; 330:565.
- \*Sibai BM. Eclampsia. VI. Maternal-perinatal outcome in 254 consecutive cases. *Am J Obstet Gynecol* 1990; 163:1049.
- \*Sperling JD, Dahlke JD, Huber WJ, Sibai BM. The role of headache in the classification and management of hypertensive disorders in pregnancy. *Obstet Gynecol* 2015;126: 297–302.
- \*Thangaratinam S, Gallos ID, Meah N, Usman S, Ismail KM, Khan KS. How accurate are maternal symptoms in predicting impending complications in women with pre- eclampsia? A systematic review and meta-analysis. TIPPS (Tests in Prediction of Preeclampsia's Severity) Review Group. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2011;90:564–73.
- \*American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Practice Bulletins-Obstetrics. Gestational Hypertension and Preeclampsia: ACOG Practice Bulletin, Number 222. *Obstet Gynecol* 2020; 135:e237.
- \*Cunningham FG, Lindheimer MD. Hypertension in pregnancy. *N Engl J Med* 1992; 326:927. Al-Safi Z, Imudia AN, Filetti LC, et al. Delayed postpartum preeclampsia and eclampsia: demographics, clinical course, and complications. *Obstet Gynecol* 2011; 118:1102.
- \*Caglayan E. Gebelikte hipertansiyon. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst-Special Topics*. 2015;8(4): 15-18.
- \*Broekhuijsen K, van Baaren GJ, van Pampus MG, et al. Immediate delivery versus expectant monitoring for hypertensive disorders of pregnancy between 34 and 37 weeks of gestation (HYPI-TAT-II): an open-label, randomised controlled trial. *Lancet* 2015; 385:2492.
- \*Alanis MC, Robinson CJ, Hulsey TC, Ebeling M, Johnson DD. Early-onset severe preeclampsia: induction of labor vs elective cesarean delivery and neonatal outcomes. *Am J Obstet Gynecol* 2008;199:262.e1–6.

- \*Alexander JM, Bloom SL, McIntire DD, Leveno KJ. Severe preeclampsia and the very low birth weight infant: is induction of labor harmful? *Obstet Gynecol* 1999;93: 485–8.
- \*Nassar AH, Adra AM, Chakhtoura N, Gomez-Marin O, Beydoun S. Severe preeclampsia remote from term: labor induction or elective cesarean delivery? *Am J Obstet Gynecol* 1998;179:1210–3.
- \*Sibai BM. Evaluation and management of severe preeclampsia before 34 weeks' gestation. Publications Committee, Society for Maternal–Fetal Medicine. *Am J Obstet Gynecol* 2011;205:191–8.
- \*Blackwell SC, Redman ME, Tomlinson M, Landwehr JB Jr, Tuynman M, Gonik B, et al. Labor induction for the preterm severe pre-eclamptic patient: is it worth the effort? *J Matern Fetal Med* 2001;10:305–11.
- \*Duley L, Gülmezoglu AM, Henderson-Smart DJ, Chou D. Magnesium sulphate and other anticonvulsants for women with pre-eclampsia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010, Issue 11. Art. No.: CD000025.
- \*Okusanya BO, Oladapo OT, Long Q, Lumbiganon P, Carroli G, Qureshi Z, et al. Clinical pharmacokinetic properties of magnesium sulphate in women with preeclampsia and eclampsia. *BJOG* 2016;123:356–66.
- \*Doyle LW, Crowther CA, Middleton P, Marret S, Rouse D. magnesium sulphate for women at risk of preterm birth for neuroprotection of the fetus. *Cochrane Database Syst Rev* 2009;(1):CD004661