

Bölüm 18

Preterm Doğum-Tokoliz-Antenatal Kortokosteroid

Neslihan ARSLAN¹



Preterm Doğum

- 20 ile 37. gebelik haftaları arasındaki doğumlar preterm doğum olarak tanımlanır.
- Canlı doğumların insidansı gebeliğin 37. haftasından önce, %8-10 olarak bildirilmiştir.
- Ultrasonografik(USG) ölçüm, son adet tarihinin kesin bilinmediği durumlarda belirlenmesi için kullanılır;
 - ✓ Baş-makat mesafesi (CRL) gebeliğin ilk 12 haftasında önemlidir.
 - ✓ 14. haftadan itibaren biparyetal çap (BPD) ve baş çevresi (HC) ölçümleri kullanılabilir.
 - ✓ 12. haftaya kadar ölçülen CRL, 14. haftada yapılan BPD ve HC ölçümlerinden daha net sonuç vermektedir.
 - ✓ Bu sebep ile ilk 12 haftada yapılan USG ölçümü çok değerlidir.

Preterm Doğum Eylemi Nedenleri

Tıbbi ve Obstetrik Komplikasyonlar

- ✓ Fetal distres
- ✓ Fetal büyüme geriliği
- ✓ Fetal ölüm
- ✓ Preeklampsi
- ✓ Plasenta previa, plasental dekolman
- ✓ Amniyon sıvısı enfeksiyonları
- ✓ Uterin anomaliler, polihidroamniyoz, myomlar
- ✓ Travma veya cerrahi
- ✓ Fetal anomali
- ✓ Servikal uyumsuzluk
- ✓ İmmunolojik (Antifosfolipid antikor sendromu)

Hayat Tarzı ile İlgili Olan Faktörler

- ✓ Yetersiz beslenme
- ✓ Madde kullanımı
- ✓ Düşük sosyo-ekonomik durum
- ✓ Genç anne yaşı
- ✓ Kısa boy
- ✓ Gebelikte yetersiz kilo alımı
- ✓ Mesleki maruziyet
- ✓ Annedeki stres
- ✓ Sigara

¹ Diyarbakır Sağlık Bakanlığı Üniversitesi Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Antenatal Kortikosteroid

- Yedi gün içinde doğum riski olan 24 ile 34. haftalar arasındaki gebelere tek kür kortikosteroid önerilir.
- Membran rüptürü ya da çoğul gebelik olup 7 gün içinde doğum riski olan hastalara, 24 ile 34. haftalar arasında tek kür kortikosteroid önerilir.
- Membranların durumuna bakılmaksızın 23. gebelik haftasından itibaren, 7 gün içinde erken doğum riski olan gebelere tek kür kortikosteroid yapılması düşünülmelidir.
- Yeni veriler, 34+0 ile 36+6. gebelik haftaları arasındaki geç preterm dönemde 7 gün içinde doğum riski olan ve önceden kortikosteroid almamış gebelere verilen betametazonun yenidoğanın solunum morbiditesini azalttığını göstermektedir.
- Cochrane metaanalizi, membranların durumundan bağımsız olarak 34. gebelik haftasından önce kortikosteroid tedavisini desteklemektedir ve tüm erken doğumlarda rutin olarak tek kür kortikosteroid tedavisinin düşünülmesi gerektiği sonucuna varmaktadır.
- Antenatal kortikosteroid verilmesi ile yenidoğan morbidite ve mortalitesinde azalma güçlü şekilde ilişkilidir.
- Bronkopulmoner displazi, respiratuar distres sendromu, intrakraniyal kanama, nekrotizan enterokolit ve fetal ölüm sıklığı kortikosteroid almayanlara göre %50 daha azdır.
- Tek doz antenatal kortikosteroid tekrarı, 7 gün içinde erken doğum riski olan ve ilk kortikosteroid dozu yapıldıktan sonra 14 günden fazla geçmiş olan 34. gebelik haftasından küçük gebelerde en erken kortikosteroid kurtarma dozu ilk dozdan 7 gün sonra yapılabilir.
- Betametazon veya deksametazon verilmesinin yenidoğan mortalitesini azalttığı gösterilmiştir.
- **Doz şeması:**
 - ✓ 24 saat ara ile intramüsküler olarak verilen 2 doz 12 mg betametazon veya
 - ✓ 12 saatte bir verilen 4 doz 6 mg deksametazondan oluşmaktadır.
 - Klinik seyre göre ikinci dozu vermek mümkün olmayacaksa bile ilk doz verilmelidir.
 - Doğum yakında gerçekleşecek olsa bile, bahsedilen doz aralıklarından daha kısa sürede verilen antenatal steroid dozlarının ek faydasının olmadığı kanıtlanmıştır.

KAYNAKLAR

- * Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMED) (2018). Dislipidemi Tanı ve Tedavi Kılavuzu ISBN: 978-605-4011-30-8. 5. Baskı Mayıs 2018.
- * ÖRÜK, G. Gonca. "Gebelik ve Laktasyonda Dislipidemi." Türkiye Klinikleri Endokrinoloji- Özel Konular 11.1 (2018): 89-93.
- * Adalı E. Çamili F. Maternal Fizyoloji. In: Tıraş B, Çakıroğlu AY (Eds.), Williams Obstetrik, 25. Baskı. Güneş Tıp Kitabevleri, Ankara 2020; pp:49-78.
- * Chavan-Gautam P, Rani A, Freeman DJ. Distribution of Fatty Acids and Lipids During Pregnancy. Adv Clin Chem. 2018;84:209-239. doi:10.1016/bs.acc.2017.12.2006. Epub 2018 Feb 1. PMID:29478515.
- * Wild R, Weedon EA, Wilson D. Dyslipidemia in pregnancy. Cardiol Clin. 2015 May;33(2):209-15. Doi:10.1016/j.ccl.2015.01.002. PMID: 25939294