

Bölüm 17

GESTASYONEL HİPERTANSİYON

Muhammet Buğra KARAASLAN¹

GİRİŞ

Hipertansiyon gebelik süresince en sık görülen tıbbi sorun olup, dünyadaki gebeliklerin % 5-10'unu etkilemektedir. Gebelik süresince görülen hipertansiyon maternal, fetal ve neonatal morbidite ve mortalitenin ana nedenidir. İnme, çoklu organ yetmezliği ve plasenta dekolmanı gibi maternal riskleri artırmaktadır. Aynı zamanda fetüste intrauterin gelişme geriliği, prematurite ve intrauterin ölüm riskini artırmaktadır (1).

TANI

Kan Basıncı Ölçümü

Tercihen iki ayrı zamanda, tekrarlayan kan basıncı ölçümleri ile tanı konulmalıdır (2). Eğer ilk ölçümde ciddi hipertansiyon saptanır ise ($\geq 160/110$ mmHg) 15 dakika sonra tekrar ölçülmeli ve tanı koyulmalıdır (3). Kan basıncı ölçümü oturur pozisyonda yapılmalı ve ölçüm yapılan kol kalp seviyesinde olmalıdır. Kan basıncı ölçümünde otomatik cihazlar yerine civalı sfigmomanometreler kullanılmalıdır. Gebelikte hipertansiyon tanısı koymada altın standard tanı yöntemi ambulatuvar kan basıncı monitorizasyonudur (4). Ambulatuvar kan basıncı monitorizasyonu, beyaz önlük hipertansiyonunun gereksiz yere tedavi edilmesini önler ve hipertansiyonlu yüksek riskli hamile kadınların yönetiminde fayda sağlar. Gestasyonel hipertansiyonu olan kadınlar haftada iki kez kan basıncı ölçümü ile preeklampsi gelişimi açısından yakından izlenmelidir.

Laboratuvar Testleri

Gebe hipertansif hastaları izlemek için önerilen temel laboratuvar testleri idrar

¹ Uzman Doktor, Osmancık Devlet Hastanesi Kardiyoloji, bgkaraaslan@gmail.com

yaşamlarında hipertansiyon, inme ve iskemik kalp hastalığı riskinde artış görülmektedir (25,26).

SONUÇ

Gebelik hipertansiyonunun erken saptanarak tedavi edilmesi maternal ve fetal mortalitenin azalmasına katkı sağlayacaktır. Bu nedenle hastalığın tanı ve tedavisi çok önemlidir. Doğumdan sonra daha sonraki gebeliklerde komplikasyonlardan kaçınmak ve ileride annenin kardiyovasküler riskini azaltmak için yaşam tarzı değişiklikleri, düzenli kan basıncı ve metabolik faktörlerin kontrolü önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Villar J, Carroli G, Wojdyla D ve ark. Preeclampsia, gestational hypertension and intrauterine growth restriction, related or independent conditions? *Am J Obstet Gynecol.* 2006;194:921–931.
2. National high blood pressure education program working group report on high blood pressure in pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* 1990;163:1691–1712.
3. Levine RJ, Ewell MG, Hauth JC ve ark. Should the definition of preeclampsia include a rise in diastolic blood pressure of ≥ 15 mm Hg to a level < 90 mm Hg in association with proteinuria? *Am J Obstet Gynecol* 2000;183:787–792.
4. Magee LA, Ramsay G, von Dadelszen P. What is the role of out-of-office BP measurement in hypertensive pregnancy? *Hypertens Pregnancy* 2008;27:95–101.
5. Cade TJ, de Crespigny PC, Nguyen T ve ark. Should the spot albumin-to-creatinine ratio replace the spot protein-to-creatinine ratio as the primary screening tool for proteinuria in pregnancy? *Pregnancy Hypertens* 2015;5:298–302.
6. Chappell LC, Shennan AH. Assessment of proteinuria in pregnancy. *BMJ* 2008;336:968–969.
7. Cote AM, Firoz T, Mattman A ve ark. The 24 hour urine collection: Gold standard or historical practice? *Am J Obstet Gynecol* 2008;199:625 e621–626.
8. Rolnik DL, Wright D, Poon LC ve ark. Aspirin versus placebo in pregnancies at high-risk for preterm preeclampsia. *N Engl J Med* 2017;377:613–622.
9. Hofmeyr GJ, Lawrie TA, Atallah AN ve ark. Calcium supplementation during pregnancy for preventing hypertensive disorders and related problems. *Cochrane Database Syst Rev* 2014;6:CD001059.
10. Cockburn J, Moar VA, Ounsted M ve ark. Final report of study on hypertension during pregnancy: The effects of specific treatment on the growth and development of the children. *Lancet* 1982;1:647–649.
11. Magee LA, von Dadelszen P, Rey E ve ark. Less-tight versus tight control of hypertension in pregnancy. *N Engl J Med* 2015;372:407–417.
12. Magee LA, von Dadelszen P, Singer J ve ark. The CHIPS randomized controlled trial (Control of Hypertension in Pregnancy Study): Is severe hypertension just an elevated blood pressure? *Hypertension* 2016;68:1153–1159.
13. Abalos E, Duley L, Steyn DW. Antihypertensive drug therapy for mild to moderate hypertension during pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev* 2014;2:CD002252.
14. Dodd JM, Turnbull D, McPhee AJ ve ark. Antenatal lifestyle advice for women who are overweight or obese: LIMIT randomised trial. *BMJ* 2014;348:g1285.
15. Leddy MA, Power ML, Schulkin J. The impact of maternal obesity on maternal and fetal health.

- Rev Obstet Gynecol 2008;1:170–178.
16. Magee LA, Cham C, Waterman EJ ve ark. Hydralazine for treatment of severe hypertension in pregnancy: Meta-analysis. *BMJ* 2003;327:955–960.
 17. Vigil-De Gracia P, Lasso M, Ruiz E ve ark. Severe hypertension in pregnancy: Hydralazine or labetalol. A randomized clinical trial. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2006;128:157–162.
 18. Lindheimer MD, Taler SJ, Cunningham FG. ASH position paper: Hypertension in pregnancy. *J Clin Hypertens (Greenwich)* 2009;11:214–225.
 19. Shekhar S, Gupta N, Kirubakaran R ve ark. Oral nifedipine versus intravenous labetalol for severe hypertension during pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *BJOG* 2016;123:40–4.
 20. Clark SM, Dunn HE, Hankins GD. A review of oral labetalol and nifedipine in mild to moderate hypertension in pregnancy. *Semin Perinatol* 2015;39:548–555.
 21. Altman D, Carroli G, Duley L ve ark. Do women with pre-eclampsia, and their babies, benefit from magnesium sulphate? The Magpie Trial: A randomised placebo-controlled trial. *Lancet* 2002;359:1877–1890.
 22. Koopmans CM, Bijlenga D, Groen H ve ark. Induction of labour versus expectant monitoring for gestational hypertension or mild pre-eclampsia after 36 weeks' gestation (HYPITAT): A multicentre, open-label randomised controlled trial. *Lancet* 2009;374:979–988.
 23. Podymow T, August P. Postpartum course of gestational hypertension and pre-eclampsia. *Hypertens Pregnancy* 2010;29:294–300.
 24. Beardmore KS, Morris JM, Gallery ED. Excretion of antihypertensive medication into human breast milk: A systematic review. *Hypertens Pregnancy* 2002;21:85–95.
 25. Ray JG, Vermeulen MJ, Schull MJ ve ark. Cardiovascular health after maternal placental syndromes (CHAMPS): Population-based retrospective cohort study. *Lancet* 2005;366:1797–1803.
 26. Black MH, Zhou H, Sacks DA ve ark. Hypertensive disorders first identified in pregnancy increase risk for incident prehypertension and hypertension in the year after delivery. *J Hypertens* 2016;34:728–735.