

BÖLÜM 9

Gebelik ve Anemi



Emine Ufuk BÜYÜKKAYA¹

Giriş

Gebelikte anemi küresel bir sağlık sorunudur. Bir dereceye kadar dilüsyonel anemi normal gebelik fizyolojisinin bir parçası olsa da, demir eksikliği anemisi anne ve çocuk için ciddi sağlık sorunlarına yol açabilir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), anemiyi ilk trimesterde <11 g/dL (yaklaşık olarak $<$ yüzde 33 hematokrite eşdeğer), ikinci trimesterde $<10,5$ g/dL, üçüncü trimesterde <11 g/dL ve doğum sonrası <10 g/dL olarak tanımlamıştır(1, 2). Doğum sonrası aneminin hemoglobini <10 g/dL olarak tanımlanması WHO tarafından önerildiği gibi Birleşik Krallık'tan başka bir klavuza da dayanmaktadır ve diğer kılavuzlarla da büyük ölçüde uyumludur(3).

Bazı bireyler bu eşikleri geçmeden başlangıca göre önemli bir hemoglobini düşüşüne sahip olabilir ve düşüşün nedenlerini daha fazla irdelemek için klinik muhakeme gereklidir. Mesela;

- Makrositozla ilişkili olarak başlangıç hemoglobini 14 g/dL olan ve 11 g/dL'ye düşen bir birey için retikülosit sayımı ve B12 vitamini ve folat eksiklikleri için test yapılması mantıklıdır.
- Makrositoz olmadan başlangıç hemoglobini 14 g/dL olan ve 11 g/dL'ye düşen bir kişi için demir eksikliği, B12 vitamini ve folat eksikliği testleri mantıklıdır.

¹ Uzm. Dr., Mersin Özel Ortadoğu Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, emineufuk@gmail.com



Kalıcı ve açılanamayan anemisi olan kişiler, demir eksikliği ve/veya diğer anemi nedenleri açısından yeniden değerlendirilmelidir. Değerlendirme, aneminin özelliklerine (örneğin, RBC indeksleri, retikülosit sayısı) ve hastanın klinik durumuna (örneğin, kan kaybı, diyet uygulamaları, diğer kronik durumların varlığı) göre belirlenir.

Kaynaklar

1. Obstetricians ACo, Gynecologists. Anemia in Pregnancy: ACOG Practice Bulletin, Number 233. *Obstetrics and gynecology*. 2021;138(2):e55-e64.
2. Organization WH. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience: World Health Organization; 2016.
3. Ruiz de Viñaspre-Hernández R, Gea-Caballero V, Juárez-Vela R, Iruzubieta-Barragán FJ. The definition, screening, and treatment of postpartum anemia: A systematic review of guidelines. *Birth*. 2021;48(1):14-25.
4. De Benoist B, Cogswell M, Egli I, McLean E. Worldwide prevalence of anaemia 1993-2005; WHO global database of anaemia. 2008.
5. Reveiz L, Gyte GM, Cuervo LG, Casasbuenas A. Treatments for iron-deficiency anaemia in pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2011(10).
6. Auerbach M, Landy H, Barss VA. Anemia in pregnancy. *UpToDate Basow DS (Ed), UpToDate*, Waltham MA. 2018.
7. Bothwell TH. Iron requirements in pregnancy and strategies to meet them. *The American journal of clinical nutrition*. 2000;72(1):257S-64S.
8. Society SC. Standards for the clinical care of adults with sickle cell disease in the UK: Sickle Cell Society; 2008.
9. Cazzola M, Borgna-Pignatti C, Locatelli F, Ponchio L, Beguin Y, De Stefano P. A moderate transfusion regimen may reduce iron loading in beta-thalassemia major without producing excessive expansion of erythropoiesis. *Transfusion*. 1997;37(2):135-40.
10. Campbell BA. Megaloblastic anemia in pregnancy. *Clinical obstetrics and gynecology*. 1995;38(3):455-62.
11. Bibbins-Domingo K, Grossman DC, Curry SJ, Davidson KW, Epling JW, García FA, et al. Folic acid supplementation for the prevention of neural tube defects: US preventive services task force recommendation statement. *Jama*. 2017;317(2):183-9.
12. Costa MM, Belo S, Souteiro P, Neves JS, Magalhães D, Silva RB, et al. Pregnancy after bariatric surgery: Maternal and fetal outcomes of 39 pregnancies and a literature review. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*. 2018;44(4):681-90.
13. Control CfD, Prevention. Recommendations to prevent and control iron deficiency in the United States. *MMWR RR*. 1998;47(3):1-29.
14. Pavord S, Daru J, Prasannan N, Robinson S, Stanworth S, Girling J, et al. UK guidelines on the management of iron deficiency in pregnancy. *Br J Haematol*. 2020;188(6):819-30.
15. Tunkyi K, Moodley J. Anemia and pregnancy outcomes: a longitudinal study. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. 2018;31(19):2594-8.
16. Drukker L, Hants Y, Farkash R, Ruchlemer R, Samueloff A, Grisaru-Granovsky S. Iron deficiency anemia at admission for labor and delivery is associated with an increased risk for Cesarean section and adverse maternal and neonatal outcomes. *Transfusion*. 2015;55(12):2799-806.
17. Ren A, Wang J, Ye R, Li S, Liu J, Li Z. Low first-trimester hemoglobin and low birth weight, preterm birth and small for gestational age newborns. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2007;98(2):124-8.



18. Rigas AS, Pedersen OB, Sørensen E, Thøerner LW, Larsen MH, Katz LM, et al. Frequent blood donation and offspring birth weight—a next-generation association? *Transfusion*. 2019;59(3):995-1001.
19. Shao J, Lou J, Rao R, Georgieff MK, Kaciroti N, Felt BT, et al. Maternal serum ferritin concentration is positively associated with newborn iron stores in women with low ferritin status in late pregnancy. *The Journal of nutrition*. 2012;142(11):2004-9.
20. Juul SE, Derman RJ, Auerbach M. Perinatal iron deficiency: implications for mothers and infants. *Neonatology*. 2019;115(3):269-74.
21. Auerbach M, Georgieff MK. Guidelines for iron deficiency in pregnancy: hope abounds: Commentary to accompany: UK guidelines on the management of iron deficiency in pregnancy. *Wiley Online Library*; 2020. p. 814-6.
22. Christoph P, Schuller C, Studer H, Irion O, De Tejada BM, Surbek D. Intravenous iron treatment in pregnancy: comparison of high-dose ferric carboxymaltose vs. iron sucrose. *Journal of perinatal medicine*. 2012;40(5):469-74.
23. Perewusnyk G, Huch R, Huch A, Breymann C. Parenteral iron therapy in obstetrics: 8 years experience with iron–sucrose complex. *British journal of nutrition*. 2002;88(1):3-10.
24. Swaim LS, Perriatt S, Andres RL, Paradissis J, Watson MN. Clinical utility of routine postpartum hemoglobin determinations. *American journal of perinatology*. 1999;16(07):333-7.
25. Medina Garrido C, León J, Romani Vidal A. Maternal anaemia after delivery: prevalence and risk factors. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2018;38(1):55-9.