

BÖLÜM 16



Gebelikte Gastrointestinal Hastalıklar

Emine Ufuk BÜYÜKKAYA¹

Giriş

Gebelik sırasında gastrointestinal sistemdeki anatomik ve fizyolojik nedenlere bağlı değişikliklerle gebelerin çoğunda gastrointestinal sistem (GİS) rahatsızlıkları meydana gelir. Gebelik sırasında bu şikayetler arasında en sık gastroözefageal reflü, mide bulantısı, kusma ve kabızlık bulunur(1). Diğer GİS rahatsızlıklarından safra kesesi hastalığı, irritabl barsak sendromu ve bulaşıcı hastalıklar da gebelikte yaygın olarak teşhis edilir ve kadın doğum uzmanları tarafından yönetilmektedir.

Sağlık hizmeti veren kişiler GİS'de oluşan fizyolojik ve anatomik değişiklikleri mutlaka bilmeli ve oluşabilecek olağandışı bulguları farkedip güvenli ve etkin bir biçimde yönetebilmelidir.

Gastrointestinal Sistem Anatomisi ve Fizyolojisi

Gebelik sırasında ilerleyen gestasyonel haftalarda uterus büyür ve diğer organların anatomik lokalizasyonlarında değişikliklere neden olabilir. Bu değişiklikler mide, özefagus,ince bağırsak ve kolonda meydana gelerek bazı yaygın GİS rahatsızlıklarına neden olabilir veya daha önceden var olan GİS rahatsızlıklarını tetikleyici yönde etki edebilir.

Gebelikte yükselen progesteron seviyeleri mide hariç tüm GİS motilitesi üzerinde azalmaya neden olur. Yüksek östrojen seviyeleri ve diğer hormonal faktörler de yemeklerin GİS'den geçişini azaltıcı yönde etki edebilir(2).

¹ Uzm Dr, Mersin Özel Ortadoğu Hastanesi emineufuk@gmail.com



Anüs

Hemoroid

Gebeliğin GİS üzerindeki etkileri nedeniyle, hemoroid gebe kadınlarda sık görülen bir şikayettir.

Hemoroidi olan hastalar kabızlık, sert dışkı, anal kaşıntı, kanlı dışkıdan şikayet edebilir ve hemoroid fetüsü etkilemez, ancak annede belirgin bir anksiyeteye neden olur. Rektal kanamaya neden olan diğer nedenler elendikten sonra hastalara diyet lifi ve sıvı alımı artırılarak, dışkı yumuşatıcılar ve hemoroid önleyici kremler reçete edilerek yönetilmelidir.

Sonuç

GİS şikayetleri gebelikte yaygındır ve genellikle gebeliğin iyi huylu GİS bozukluklarından birinin göstergesidir. Bununla birlikte benzer semptomlara neden olan daha ciddi ve yaşamı tehdit eden bozukluklar da gebelikte gözden kaçabilir. Persiste GİS semptomları olan veya daha önceden GİS bozuklukları olan gebeler uygun uzmana danışılarak yönetilmelidir.

Kaynaklar

1. O'Brien B, Zhou Q. Variables related to nausea and vomiting during pregnancy. *Birth*. 1995;22(2):93-100.
2. Flick A, Kahn D. *Maternal Physiology during pregnancy and Fetal and Early Neonatal Physiology*. Current Obstetrics and Gynecologic Diagnosis and Treatment 11th ed New York: McGraw-Hill. 2013:163-79.
3. Chiloiro M, Darconza G, Piccioli E, De Carne M, Clemente C, Riezzo G. Gastric emptying and orocecal transit time in pregnancy. *Journal of gastroenterology*. 2001;36(8):538-43.
4. Maes B, Spitz B, Ghooos Y, Hiele M, Evenepoel P, Rutgeerts P. Gastric emptying in hyperemesis gravidarum and non-dyspeptic pregnancy. *Alimentary pharmacology & therapeutics*. 1999;13(2):237-43.
5. Bacq Y. The liver in normal pregnancy. *Madame Curie bioscience database* [internet]. 2013.
6. Kern F, Everson G, DeMark B, McKinley C, Showalter R, Erling W, et al. Biliary lipids, bile acids, and gallbladder function in the human female. Effects of pregnancy and the ovulatory cycle. *The Journal of clinical investigation*. 1981;68(5):1229-42.
7. Vanagunas A. *Gastrointestinal Compliatlions in Pregnancy*. Global Library of Women's Medicine: Global Library of Women's Medicine; 2008.
8. Wald A, Van Thiel DH, Hoehstetter L, Gavalier JS, Egler KM, Verm R, et al. Effect of pregnancy on gastrointestinal transit. *Digestive diseases and sciences*. 1982;27(11):1015-8.
9. Obstetricians ACo, Gynecologists, Practice CoO. Committee opinion no. 656: guidelines for diagnostic imaging during pregnancy and lactation. *Obstetrics and gynecology*. 2016;127(2):e75-e80.



10. Rey E, Rodriguez-Artalejo F, Herraiz MA, Sanchez P, Alvarez-Sanchez A, Escudero M, et al. Gastroesophageal reflux symptoms during and after pregnancy: a longitudinal study. *Official journal of the American College of Gastroenterology* | ACG. 2007;102(11):2395-400.
11. Ali RAR, Egan LJ. Gastroesophageal reflux disease in pregnancy. *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology*. 2007;21(5):793-806.
12. Mahadevan U. Gastrointestinal medications in pregnancy. *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology*. 2007;21(5):849-77.
13. Law R, Maltepe C, Bozzo P, Einaronson A. Treatment of heartburn and acid reflux associated with nausea and vomiting during pregnancy. *Canadian Family Physician*. 2010;56(2):143-4.
14. Cappell MS. The safety and efficacy of gastrointestinal endoscopy during pregnancy. *Gastroenterology Clinics of North America*. 1998;27(1):37-71.
15. Spiliopoulos D, Spiliopoulos M, Awala A. Esophageal achalasia: an uncommon complication during pregnancy treated conservatively. *Case reports in obstetrics and gynecology*. 2013;2013.
16. Paterson W, Goyal RK, Habib FI. Esophageal motility disorders. *GI Motility online*. 2006.
17. Roman S, Kahrilas PJ. The diagnosis and management of hiatus hernia. *bmj*. 2014;349.
18. Graham DY, Schwartz J. The spectrum of the Mallory-Weiss tear. *Medicine*. 1978;57(4):307-18.
19. Michel L, Serrano A, Malt RA. Mallory-Weiss syndrome. Evolution of diagnostic and therapeutic patterns over two decades. *Annals of surgery*. 1980;192(6):716.
20. Sung J, Kuipers E, El-Serag H. Systematic review: the global incidence and prevalence of peptic ulcer disease. *Alimentary pharmacology & therapeutics*. 2009;29(9):938-46.
21. Cappell MS, Garcia A. Gastric and duodenal ulcers during pregnancy. *Gastroenterology Clinics of North America*. 1998;27(1):169-95.
22. Chey WD, Wong BC, Gastroenterology PPCotACo. American College of Gastroenterology guideline on the management of *Helicobacter pylori* infection. *Official journal of the American College of Gastroenterology* | ACG. 2007;102(8):1808-25.
23. Casburn-Jones A, Farthing M. Management of infectious diarrhoea. *Gut*. 2004;53(2):296-305.
24. Gibson PR, Varney J, Malakar S, Muir JG. Food components and irritable bowel syndrome. *Gastroenterology*. 2015;148(6):1158-74. e4.
25. Brandt LJ, Chey WD, Foxx-Orenstein AE, Schiller LR, Schoenfeld PS, Spiegel BM, et al. An evidence-based position statement on the management of irritable bowel syndrome. *The American journal of gastroenterology*. 2009;104:S1-S35.
26. Habal FM, Hui G, Greenberg GR. Oral 5-aminosalicylic acid for inflammatory bowel disease in pregnancy: safety and clinical course. *Gastroenterology*. 1993;105(4):1057-60.
27. Morales M, Berney T, Jenny A, Morel P, Extermann P. Crohn's disease as a risk factor for the outcome of pregnancy. *Hepato-gastroenterology*. 2000;47(36):1595-8.
28. Meyerson S, Holtz T, Ehrinpreis M, Dhar R. Small bowel obstruction in pregnancy. *American Journal of Gastroenterology (Springer Nature)*. 1995;90(2).
29. House JB, Bourne CL, Seymour HM, Brewer KL. Location of the appendix in the gravid patient. *The Journal of emergency medicine*. 2014;46(5):741-4.
30. Palanivelu C, Rangarajan M, Parthasarathi R. Laparoscopic appendectomy in pregnancy: a case series of seven patients. *JSLs: Journal of the Society of Laparoendoscopic Surgeons*. 2006;10(3):321.
31. Trottier M, Erebara A, Bozzo P. Treating constipation during pregnancy. *Canadian Family Physician*. 2012;58(8):836-8.
32. Nielsen O, Andreasson B, Bondesen S, Jarnum S. Pregnancy in ulcerative colitis. *Scandinavian journal of gastroenterology*. 1983;18(6):735-42.