

Bölüm 40

GEBELİK ve KONNEKTİF DOKU HASTALIKLARI

Özkan VARAN¹

GİRİŞ

Konnektif doku hastalıkları, yüksek oranda otoimmün koşullara sahip çeşitli kronik multisistem bozuklukları içeren sistemik inflamatuvar romatizmal hastalıklardır. Romatizmal hastalıklar üreme çağlarında sıklıkla genç kadınları etkileyen kronik sistemik hastalıklardır, bu nedenle gebelik yönetiminde önemli bir yere sahiptir. Bu koşulların birçoğu doğum çağındaki kadınları etkiler. Bu nedenle gebe kadınlarla ilgilenen hekimlerin sıklıkla karşılaştığı sorunlar yaratır. İlaç güvenliği bilgisi, gebeliğin bu tür hastalıklar üzerindeki etkisi veya hastalıkların gebelik üzerine etkisinin bilgisi ve multidisipliner ekip bakımı ile birlikte, bu kadınlara en iyi obstetrik ve tıbbi bakım sağlamak temel amaçlardır.

Bu bölümde sık görülen otoimmün romatizmal hastalıklar ve bunların gebelikle olan etkileşimlerinin değerlendirilmesi amaçlandı. Aynı zamanda romatizmal hastalıklarda sık kullanılan ilaçların gebelikte kullanımını konusundan bilgilendirme yapılması planlandı.

GEBELİK ZAMANLAMASI

Konnektif doku hastalıklarında advers gebelik olay sıklığının arttığı bilinmektedir. Hastalık remisyon veya en az aktivite döneminde gebe kalmanın planlaması durumunda, bağ dokusu hastalıklarıyla ilişkili gebelik risklerinin en aza indirilebileceği giderek daha fazla kabul edilmektedir. Hamilelik

öncesi planlama, gerektiğinde uygun ilaç ayarlarının yapılmasına da izin verir. Gelecek gebeliklerin doktor ile tartışılarak karar verilmesi oluşabilecek komplikasyonların önüne geçecektir⁽¹⁾.

Konnektif bağ dokusu hastası kadınlar için gebelik kontrendikasyonları genel olarak; istirahatte ≥ 25 mm Hg ortalama pulmoner arter basıncı ile tanımlanan, sağ kalp kateterizasyonu sırasında ölçülen pulmoner hipertansiyon, ileri kalp yetmezliği, ağır kısıtlayıcı akciğer hastalığı (FVC < 1 L), kronik böbrek yetmezliği (Cr $> 2,8$ mg / dL), aspirin ve heparin tedavisine rağmen önceki şiddetli preeklampsi veya HELLP sendromu, inme ve son 6 ay için şiddetli lupus alevlenmesi şeklinde sayılabilir⁽¹⁾.

SİSTEMİK LUPUS ERİTEMATOSUS

Sistemik lupus eritematosus (SLE), kronik, otoimmün karakterli, birçok organ ve sistemi tutan bir bağ dokusu hastalığıdır. Kadınlarda 9 kat daha sık görülür. SLE'de gebelik döneminde gözlenen sorunlar iyi bilinmektedir; artmış intrauterin büyüme kısıtlaması (IUGR), preterm doğum ve fetal kayıp oranlarının yanı sıra otoantikörlerin transplental geçişiyle ilişkili neonatal lupus gebelik döneminde yaşanan sıkıntılarının başlıcalarıdır⁽¹⁾. Gebelik sırasında SLE aktivitesi şiddetlenebilir. İkinci trimestirde ortaya çıkma ihtimali daha yüksektir. En çok hematolojik tutulum ve artrit atakları sık görülür⁽²⁾.

¹ Uzman doktor, Adana Şehir Hastanesi, ozkanvaran84@gmail.com

SONUÇ

Gebelik öncesi maternal ve fetal komplikasyonların risk değerlendirmesi yapılmalıdır. Geleneksel gebelik risk faktörlerine ek olarak, spesifik romatizmal hastalıklarla ilgili riskler dikkatlice değerlendirilmelidir. Klinik ve laboratuvar bulgularına göre bireysel risk sınıflandırılması yapılmalıdır. İlaç tedavisindeki değişiklikler ve izleme sıklığı bireysel risklere göre ayarlanmalıdır. Postpartum hastalık alevlenmesi olması nedeniyle kritik bir dönemdir, annenin emzirme isteğine göre izlenmeli ve yönetilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Konnetif doku hastalıkları, gebelik, otoimmün hastalıklar

KAYNAKÇA

- Marder, W, Littlejohn, EA, Somers, EC. Pregnancy and autoimmune connective tissue diseases. *Best Pract Res Clin Rheumatol.* 2016; 1 (30): 63-80. Doi: 10.1016/j.berh.2016.05.002.
- Mustafa Özmen, GK. Sistemik Lupus Eritematozus ve Gebelik. *Türkiye Klinikleri.* 2018; 2 (11): 79-89. Doi:
- Clowse, ME, Jamison, M, Myers, E, et al. A national study of the complications of lupus in pregnancy. *Am J Obstet Gynecol.* 2008; 2 (199): 127 e121-126. Doi: 10.1016/j.ajog.2008.03.012.
- Jakobsen, IM, Helmig, RB, Stengaard-Pedersen, K. Maternal and foetal outcomes in pregnant systemic lupus erythematosus patients: an incident cohort from a stable referral population followed during 1990-2010. *Scand J Rheumatol.* 2015; 5 (44): 377-384. Doi: 10.3109/03009742.2015.1013982.
- Ateka-Barrutia, O, Nelson-Piercy, C. Connective tissue disease in pregnancy. *Clin Med (Lond).* 2013; 6 (13): 580-584. Doi: 10.7861/clinmedicine.13-6-580.
- Sammaritano, LR. Pregnancy in rheumatic disease patients. *J Clin Rheumatol.* 2013; 5 (19): 259-266. Doi: 10.1097/RHU.0b013e31829ce35f.
- Andreoli, L, Bertias, GK, Agmon-Levin, N, et al. EULAR recommendations for women's health and the management of family planning, assisted reproduction, pregnancy and menopause in patients with systemic lupus erythematosus and/or antiphospholipid syndrome. *Ann Rheum Dis.* 2017; 3 (76): 476-485. Doi: 10.1136/annrheumdis-2016-209770.
- Smyth, A, Oliveira, GH, Lahr, BD, et al. A systematic review and meta-analysis of pregnancy outcomes in patients with systemic lupus erythematosus and lupus nephritis. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2010; 11 (5): 2060-2068. Doi: 10.2215/CJN.00240110.
- Tincani, A, Dall'Ara, F, Lazzaroni, MG, et al. Pregnancy in patients with autoimmune disease: A reality in 2016. *Autoimmun Rev.* 2016; 10 (15): 975-977. Doi: 10.1016/j.autrev.2016.07.017.
- Esen, BA. Antifosfolipid Sendromu ve Gebelik. *Türkiye Klinikleri.* 2018; 2 (11): 90-96. Doi:
- de Man, YA, Bakker-Jonges, LE, Goorbergh, CM, et al. Women with rheumatoid arthritis negative for anti-cyclic citrullinated peptide and rheumatoid factor are more likely to improve during pregnancy, whereas in autoantibody-positive women autoantibody levels are not influenced by pregnancy. *Ann Rheum Dis.* 2010; 2 (69): 420-423. Doi: 10.1136/ard.2008.104331.
- Lin, HC, Chen, SF, Lin, HC, et al. Increased risk of adverse pregnancy outcomes in women with rheumatoid arthritis: a nationwide population-based study. *Ann Rheum Dis.* 2010; 4 (69): 715-717. Doi: 10.1136/ard.2008.105262.
- Lee, W, Reveille, JD, Weisman, MH. Women with ankylosing spondylitis: a review. *Arthritis Rheum.* 2008; 3 (59): 449-454. Doi: 10.1002/art.23321.
- Gerçek Can, FÖ. Spondilartitler ve Gebelik. *Türkiye Klinikleri.* 2018; 2 (11): 119-125. Doi:
- Aksu, K. Vaskülitler ve Gebelik. *Türkiye Klinikleri.* 2018; 2 (11): 114-118. Doi:
- Yanmaz, MN, Ozcan, AJ, Savan, K. The impact of familial Mediterranean fever on reproductive system. *Clin Rheumatol.* 2014; 10 (33): 1385-1388. Doi: 10.1007/s10067-014-2709-9.
- Dilek Solmaz, SA. Ailevi Akdeniz Ateşi ve Gebelik. *Türkiye Klinikleri.* 2018; 2 (11): 126-130. Doi:
- Mehmet Soy, CB. Gebelikte ve Laktasyonda Konvansiyonel Romatoloji İlaçları. *Türkiye Klinikleri.* 2018; 2 (11): 133-140. Doi:
- Ayşe Çefle, AY. Gebelik ve Laktasyonda Biyolojik İlaçlar. *Türkiye Klinikleri.* 2018; 2 (11): 141-144. Doi:
- Gotestam Skorpen, C, Hoeltzenbein, M, Tincani, A, et al. The EULAR points to consider for use of antirheumatic drugs before pregnancy, and during pregnancy and lactation. *Ann Rheum Dis.* 2016; 5 (75): 795-810. Doi: 10.1136/annrheumdis-2015-208840.