

# 12. BÖLÜM

## İLAC KULLANIMI VE PREKONSEPSİYONEL BAKIM, DANIŞMANLIK

Hediye KARAKOÇ<sup>1</sup>  
Fatma Deniz SAYINER<sup>2</sup>

### GİRİŞ

Embriyonik dönem, organ ve sistemlerin hızlı bir şekilde oluşmaya başladığı önemli bir evredir. Embriyonik dönemde, teratojen, enfeksiyon ve radyasyon gibi olumsuzluklara maruz kaldığında önemli problemler ortaya çıkabilmektedir. Genellikle bu dönem ilk prenatal kontrolde tamamlanmış olmakta ve bakımın başlatılmasında geç kalınmaktadır. Çünkü birçok kadın bu dönemde gebeliğinin farkında değildir. Sağlıklı bir gebelik için prekonsepsiyonel dönemde bakımın başlatılması gerekmektedir. Bu amaçlar doğrultusunda prekonsepsiyonel bakım ve danışmanlığın önemi ortaya çıkmaktadır.

Prekonsepsiyonel bakım, anne ve fetus için risk oluşturan fiziksel, ruhsal ve sosyal etkenlerin gebelik öncesi dönemde saptanarak sağlığı geliştirmeyi amaçlayan tarama, tedavi ve danışmanlık hizmetlerini kapsayan koruyucu bir sağlık hizmetidir. Prekonsepsiyonel bakımının başlıca hedeflerinden biri, obstetrik sonuçları iyileştirmek için gebelikten önce önlenabilir risk faktörlerinin tanımlanması ve azaltılmasıdır. Önlenabilir risk faktörleri arasında yer alan teratojenik madde içeren ilaç kullanımı gebe ve embriyo/fetus üzerinde olumsuz etkilere yol açabilmektedir. Bu bölümde, gebelik öncesi ilaç kullanımı konusunda bakım ve danışmanlık konusu incelenecektir.

### TERATOJEN KAVRAMI

“Teratojen” terimi embriyo/fetus üzerinde yapısal veya fonksiyonel anormalliklere neden olabilen ajanı tanımlamak için kullanılmaktadır. Teratojene maruziyeti, ajanın fiziksel ve kimyasal özelliği, maruziyet şekli, gebelik haftası,

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, KTO Karatay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Ebelik Bölümü

<sup>2</sup> Prof. Dr., Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), prekonsepsiyonel dönemde kullanılan veya reçete edilen ilaçlar hakkında öykü alınması gerektiğini bildirmektedir. ACOG ayrıca gebelik sırasında herhangi bir ilacı kullanmadan önce doktora danışılması gerektiğini belirtmektedir. Gebe kalmayı planlayan kadınların gereksiz ilaç kullanımından kaçınmaları, tanı ve tedavi gereken durumlarda ilgili hekimleri bilgilendirmeleri önemlidir. Sağlık profesyoneli, üreme çağındaki kadınları gebelik planladıkları dönemde ilaç kullanımı konusunda eğitmelidir. Genel olarak, prekonsepsiyonel bakımda ilaç kullanımının hedefleri;

- Gebelik öncesi dönemde sigara, alkol, uyuşturucu ve toksik maddelerden uzaklaşarak sağlık iyileştirilmeli ve yükseltilmelidir.
- Kronik hastalıklara sahip kadınlara tedavi seçenekleri ve ilaçların etkileri konusunda danışmanlık verilmelidir. Bilinçli kararlar almalarını sağlamak için ilaca gereksinim duyan kadınlara prekonsepsiyonel danışmanlık sağlanmalıdır.
- Gebelik öncesi dönemde kronik hastalıkların etkili tedavisi yapılmalıdır.
- Gebelik süresince tüm akut ve kronik hastalıklar takip edilmelidir.
- Kadınlara, gerekli olmayan ilaçların kullanılmasını önlemek için danışmanlık yapılmalıdır.
- Varfarin (antikoagülan) ve valproik asit (antikonvülzan) gibi daha düşük riskli eşit derecede etkili tedaviler mevcut olduğunda yüksek teratojenik etkisi olan ilaçların kullanımından kaçınılmalıdır.
- Kadının veya fetüsünün sağlığına zarar vermeden, maternal hastalığı etkili bir şekilde tedavi edecek olan en az ilaç ve en küçük doz kullanılmalıdır.

## SONUÇ

Üreme çağındaki kadınlar arasında ilaç ve besin takviyelerinin kullanımının yaygın olması, kronik hastalıklarının prevalansının artması, çoğu ilacın teratojenik etkisinin bilinmemesi göz önüne alındığında, sağlık profesyoneli, gebe kalmayı planlayan kadınlara prekonsepsiyonel bakım ve danışmanlık hizmeti sunmalıdır.

## KAYNAKLAR

- Anderson J.E., Ebrahim S., Floyd L., Atrash H. (2006). Prevalence of risk factors for adverse pregnancy outcomes during pregnancy and the preconception period-United States, 2002-2004. *Maternal and Child Health Journal*, 10:101-106.
- Arslan H., Özkan A. (2005). Prekonsepsiyonel dönemdeki kadınların değerlendirilmesi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 36(2):65-71.
- Baysoy N.G., Özkan S. (2012). Gebelik öncesi (prekonsepsiyonel) bakım: halk sağlığı perspektifi. *Gazi Medical Journal*, 23:77-90.

- Beckmann C.R.B., Ling F.W., Herbert W.N.P., Laube D.W., Smith R.P. (2015). Demir S.C., Küçüköz Güleç Ü. (Çev. Ed), *Obstetrik ve Jinekoloji*, 7. Baskı, Akademisyen Kitabevi: Ankara, ss. 75-76.
- Beji N.K. (2015). *Kadın sağlığı ve hastalıkları*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi, ss. 209.
- Coşkun A. (2011). Prekonsepsiyonel bakım ve danışmanlık: kadın yaşamındaki yeri ve önemi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 8(3):8-15.
- Farahı N., Zolotor A. (2014). Recommendations for preconception counseling and care. *Indian Journal of Clinical Practice*, 24(11):1006-1012.
- Frey K.A. (2002). Preconception care by the nonobstetrical provider. *Mayo Clinic Proceedings*, 77:469-473.
- Jack B.W., Atrash H., Bickmore T., Johnson K. (2008). The future of preconception care a clinical perspective. *Women's Health Issues*, 18:19-25.
- Şahin M., Yurdakul M. (2012). Gebelik öncesi danışmanlık. *İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 20(1):80-85.
- Schirm E., Meijer W.M., Tobi H., Jong-van den Berg L.T. (2004). Drug use by pregnant women and comparable non-pregnant women in The Netherlands with reference to the Australian classification system. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 114:182-188.
- Steegers E.A.P. (2005). Preconception care. *Teratogenic Risks of Medication, International Congress Series*, 1279:278-281.
- Weerd S.D., Steegers E.A.P. (2002). The past and present practices and continuing controversies of preconception care. *Community Genet*, 5:50-60.