

16. BÖLÜM

KRONİK HASTALIKLARDA PREKONSEPSİYONEL BAKIM VE DANIŞMANLIK

Emine DEMİR¹
Eylem TOKER²

GİRİŞ

Yardımcı üreme tekniklerindeki gelişmeler sayesinde 35 yaş ve üstü kadınlarda gebelik sayısının artması kronik hastalıklı gebe oranının artmasına neden olmuştur. Prekonsepsiyonel bakımın genel amacı, mümkün ise hastalıkların önlenmesi ve mevcut durumların tedavi edilmesi ile gebelik sonuçlarını ve genel kadın sağlığını iyileştirmektir. Kronik hastalığa sahip olan kadınlara verilen bakımın amacı ise gebelikten önce yapılan girişimler ile kronik hastalığa sahip kadınlar üzerinde daha olumlu sonuçlar elde etmektir. Bu nedenle gebe kalmaya karar veren kronik hastalığı olan kadınlara gebeliğe bağlı maternal ve fetal morbidite ve mortalite riskleri, gebelik komplikasyonları, eğer istenirse gebeliğin optimal zamanlaması ve kadının şimdiki ve gelecekteki gebe kalma isteği konusunda danışmanlık yapılmalıdır. Yine gebeliğe hazırlık aşamasında hastalık kontrolünün sağlanması, teratojenik etki yapma olasılığı olan tedavilerin fetüs için daha güvenli hale getirilmesi, gebelikten kaçınmak veya ertelemek için aile planlaması hizmetlerinin temin edilmesini içeren olası prekonsepsiyonel bakım stratejileri planlanmalıdır. Planlanacak stratejiler açısından prekonsepsiyonel dönem ve bakımı üreme çağındaki kadınlarda sıklıkla görülen kronik hastalıklara göre inceleyecek olursak:

DİABETES MELLİTUS

Diyabetes mellitus (DM), küresel bir halk sağlığı problemidir ve 2030 yılına kadar dünya genelinde diyabetli olan bireylerin sayısının yaklaşık 300 milyona ulaşacağı öngörülmektedir. Bununla birlikte doğurganlık çağındaki kadınlarda

¹ Araş. Gör., Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

² Dr. Öğr. Üyesi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

ditiye, preterm doğum, düşük doğum ağırlığı, ölü doğum, neonatal ölüm gibi fetal komplikasyonlara neden olur. Astım tedavisinin amacı gebelikte annede oluşacak hipoksi atağından fetüsü korumak ve yeterli oksijenlenmesini sağlamaktır. Bu nedenle gebe kalmayı düşünen kadınların prekonsepsiyonel dönemde astımlarının kontrol altına alınması önemlidir.

Öneriler: Astım hastası kadınların;

- Gebelik öncesi dönemde astımın kontrol altına alınmasının önemi hakkında bilgilendirme yapılması,
- Gebelik öncesi dönemde uygun medikal tedavinin verilmesi, astım tetikleyicilerinden uzak durmanın önemi hakkında bilgilendirilmesi,
- Kadına evde kullanması gereken kurtarıcı ve tedavi edici ilaçlar ile bu ilaçların kullanım şekli hakkında eğitimler verilmesi.

SONUÇ

Prekonsepsiyonel dönemde kronik hastalığı olan üreme çağındaki tüm kadınlar ve aileleri hastalığın anne ve bebek üzerinde getirebileceği olası maternal-fetal-neonatal riskleri yönünden bilgilendirmeli, gerekli bakım ve danışmanlığı sağlanmalıdır. Prekonsepsiyonel dönem sadece mevcut hastalıkların kontrol altına alınmasını sağlamakla kalmamalı aynı zamanda kadının ilerleyen yaşantısını da sağlıklı ve kaliteli geçirmesine yardımcı olmalıdır. Unutulmamalıdır ki hastalıkların erken dönemde tanı, tedavisi ve bakımı ile birlikte bu risklerin neden olabileceği olumsuz sonuçlar en aza indirgenebilir.

KAYNAKLAR

- Akdağ G., Algin D.İ., Erdiç O. (2016). Epilepsi. *Osmangazi Journal of Medicine*, 38(1):35-41.
- Aktaş A. (2016). Gebelik ve astım. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(2):424-425.
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2008). Asthma in pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*, 111(2):457-464.
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2013). Inherited thrombophilia in pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*, 122(3):706-717.
- American Diabetes Association (ADA). (2020). Management of diabetes in pregnancy: standards of medical care in diabetes-2020. *Diabetes Care*, 43(Supplement 1):S183-S192. Available at: <https://doi.org/10.2337/dc20-S014>
- Barrowclough D. (2009). Preparing for pregnancy. In: Diane M. Fraser and Margaret A. Cooper (Ed.), *Myles Textbook for Midwives*, Fifteenth Ed., Churchill Livingstone Elsevier, pp.174-178.
- Batum M., Kisabay A., Yılmaz H. (2017). Gebelikte antiepileptik seçimi nasıl olmalı? *Epilepsi*, 23(2):41-50.
- Baysoy N.G., Özkan S. (2012). Gebelik öncesi (prekonsepsiyonel) bakım: halk sağlığı perspektifi. *Gazi Medical Journal*, 23(3):77-90.
- Bilge Ç., Şahin N. (2015). Gebelik ve tiroid hastalıkları. *KASHED*, 2(1):1-14.

- Bloom S.L., Cunningham F.G., Hauth J.C., Leveno K.J., Rouse D.J., Spong C.Y. (2015). Williams Obstetrik, 24. baskı, Nobel Tıp Kitapevleri Ltd. Şti: İstanbul.
- Bozkurt M., Uçar D. (2013). Gebelikte romatoid artrit tedavisi. *Konuralp Tıp Dergisi*, 5(2):62-69.
- Burden B., Jones T. (2009). Preconception Care, In: Chris Henderson and Sue Macdonald (Eds.), *Mayes' Midwifery A Textbook for Midwives*, 13th Edition, Bailliere Tindall: UK, pp.150.
- Callegari L.S., Ma E.W., Schwarz E.B. (2015). Preconception care and reproductive planning in primary care. *Medical Clinics of North America*, 99(3):663-682.
- Çilingir B.M. (2017). Gebelik ve astım. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 14(1):30-33.
- Dunlop A.L., Jack B.W., Bottalico J.N., Lu M.C., James A., Shellhaas C.S., Hallstrom L.H., Solomon B.D., Feero W.G., Menard M.K., Prasad M.R. (2008). The clinical content of preconception care: women with chronic medical conditions. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 199(6):S310-327.
- Erol S., Ulubaş I.D., Çelik İ.H., Baş A.Y., Demirel N. (2017). Maternal fenilketonüri sendromuna bağlı çoklu konjenital anomali gelişen iki olgu. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 11(4): 286-288.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2005). Üreme sağlığı programı Türkiye ulusal anne ölümleri çalışması 2005 ana rapor. Elma Teknik Basım Matbaacılık: Ankara, ss.59.
- Jack B.W., Atrash H., Coonrod D.V., Moos M.K., O'donnell J., Johnson K. (2008). The clinical content of preconception care: an overview and preparation of this supplement. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 199(6):S266-279.
- Johnson K., Posner S.F., Biermann J., Cordore J.F., Atrash H.K., Parker C.S., Boulet S., Curtis M.G. (2006). Recommendations to improve preconception health and health care-United States: A report of the CDC/ATSDR preconception care work group and the select panel on preconception care. *MMWR*, 55(RR6):1-23.
- Mittal P., Dandekar A., Hessler D., (2014). Use of a modified reproductive life plan to improve awareness of preconception health in women with chronic disease. *The Permanente Journal*, 18(2):28-32.
- Pekince G.D., Ertem G. (2016). Doğum öncesi bakım, Ümran Sevil ve Gül Ertem (Eds), *Perinatoloji ve Bakım*, Nobel Tıp Kitapevi: Ankara, ss.127-130.
- Robson E., Marshall E.J., Doughty R., McLean M. (2014). Medical conditions of significance to midwifery practice, In: Jayne Marshall and Maureen Raynor (Eds.), *Myles Textbook for Midwives*, Sixteenth Edition, Churchill Livingstone Elsevier, pp.246-278.
- Silver R.M., Warren J.E. (2006). Preconception counseling for women with thrombophilia. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 49(4):906-919.
- World Health Organization (WHO). (2011). Recommendations for prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia. World Health Organization: Geneva, pp.4.
- World Health Organization (WHO). (2010). Countdown to 2015 decade report (2000-2010): taking stock of maternal, newborn and child survival. World Health Organization: Geneva, pp.11.