

# BÖLÜM 13

## Gebelik ve Hemoroidal Hastalık

Ersin TURAN<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Gebelikte hemoroidal hastalık ve buna bağlı şikayetler gebe olmayanlara göre daha sık görülmektedir. Hastaların çoğu şikayetlerinin gebelikte birlikte ortaya çıktığını ifade ederken, bir kısım hastada ise öncesinde var olan şikayetler gebelikte birlikte artmaktadır. Çalışmalarda hamile bayanlarda hemoroidal hastalık görülme oranı %11-%38 olarak belirtilse de gerek sosyokültürel olarak doktora başvurmama gerekse evde uygulanan tedavi denemeleri nedeniyle gerçek oranın bunun çok üzerinde olduğu tahmin edilmektedir (1). Hastalığın gebelik döneminde daha sık görülmesinin nedenleri arasında kabızlık, gebeliğin ilerleyen dönemlerinde daha fazla olmak üzere artan karın içi basınç, dışkılama alışkanlıklarında değişiklik, hareketin azalması ve progesteron hormonunun etkisi sayılabilir. Ayrıca gebelikte kullanılan, demir, kalsiyum, antiasitler gibi ilaçların da kabızlığı arttırarak hastalığa katkıda bulunabileceği hekimlerce akılda tutulmalı ve sorgulanmalıdır. Ayrıca; kabızlığa ve dolayısıyla hemoroidal hastalığa sebep olabilecek bir diğer faktör olan hipotiroidi de göz önünde bulundurulmalıdır (2).

Kanama, tromboz, prolaps, ağrı ve kaşıntı sık görülen şikayetler arasındadır. Bu şikayetler genellikle şiddetli seviyelerde değildir. Yaş, doğum sayısı ve vajinal doğu-

<sup>1</sup> Op. Dr., Konya Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, opdrsinturan@gmail.com

Hemoroidal hastalık tedavisinde kullanılan uzak doğu tıbbi,aktarlar ve bilimsel etkileri kanıtlanmış çok sayıda doğal bileşen mevcuttur.Uzak doğu tıbbi ve aktar ürünleri ile ilgili bilimsel çalışmalar eksik kaldığı için burada bahsedilmeyecektir. Hamilelerde venöz tonusu ve lenfatik drenajı arttırarak etki gösteren bitki kaynaklı preparatlar olan flavanoidler ise diğer bitkisel ve ilaç olmayan ürünlerin aksine uzun yıllardır varis tedavisinde de kullanıldıkları için güvenilirdir .Yapısal bozukluğa etki etmeseler de semptomlarda ciddi rahatlama sağladığına dair güçlü kanıtlar mevcuttur.İlımlı yan etki profili nedeniyle kullanımlarında ciddi kısıtlama olmamaktadır.Hamilelerde kullanımıyla ilgili güvenli olduğuna dair çalışmalar olmakla birlikte plasentayı geçtikleri binmektedir.Bebek üzerine etkileri iyi bilinmemektedir ve bu konuda ileri çalışmalara ihtiyaç vardır (8,9).

Hamilelerde sistemik ilaç kullanımı ile ilgili güvenli verilerin kısıtlılığı nedeniyle hekimler ve hastalarca en sık başvurulan ürünler topikal ajanlardır. Tribenosid,lidokain, kortikosteroid içeren veya bunların kombinasyonları şeklinde ürünler mevcuttur.Kullanımlarıyla ilgili güçlü kanıtlar yoktur.Semptomların rahatlama açısından hastaların memnuniyet düzeyleri yüksektir. Güvenilirlikleri açısından sakınca yoktur. Steroidlerin uzun süre uygulanmasının perianal bölge cildine olumsuz etkileri nedeniyle dikkatli kullanılmalıdır (10).

Son olarak hamilelerde ameliyat seçeneği konservatif tedavi başarısız olduğunda ve sadece prolapsus ,tromboz gibi acil durumlarda değerlendirilmelidir. Özellikle ikinci ve üçüncü trimesterde hamilelerde lastik band ligasyonu,infrared gibi poliklinik prosedürleri güvenle uygulanabilir. Prolapsus ve tromboz durumlarında lokal veya epidural anestezi ile sol lateral dekubit pozisyonda cerrahi prosedürler de güvenle uygulanabilmektedir (11).

## KAYNAKLAR

1. Gallo G, Martellucci J, Sturiale A, et al. Consensus statement of the Italian society of colorectal surgery (SICCR): management and treatment of hemorrhoidal disease. *Tech Coloproctol.* 2020;24 (2):145-164. doi:10.1007/s10151-020-02149-1
2. De Marco S, Tiso D. Lifestyle and Risk Factors in Hemorrhoidal Disease. *Front Surg.* 2021;8:729166. Published 2021 Aug 18. doi:10.3389/fsurg.2021.729166
3. İ. Ethem Geçim. Hemoroidal Hastalık. Türk Kolon Ve Rektum Cerrahisi Derneği Anorektal Bölgenin Selim Hastalıkları.2011:53-73.
4. Vazquez JC. Constipation, haemorrhoids, and heartburn in pregnancy. *BMJ Clin Evid.* 2010;2010:1411. Published 2010 Aug 3.
5. Romica Mehic , Veronica Indreica , Vasilica Marcu , Mircea Beuran , Alexandru Laurentiu Chiotoroiu.Special conditions in the treatment of hemorrhoidal disease. The advantages of THD-RAR in the treatment of hemorrhoidal disease in these situations. *Ro Med J.* 2020;67 (3)
6. Staroselsky A, Nava-Ocampo AA, Vohra S, Koren G. Hemorrhoids in pregnancy. *Can Fam Physician.* 2008;54 (2):189-190.

7. Giuliani A, Romano L, Lazzarin G, et al. Relationship between haemorrhoidal grade and toilet habits. *Ann Ital Chir.* 2020;91:192-195.
8. Sheikh P, Lohsiriwat V, Shelygin Y. Micronized Purified Flavonoid Fraction in Hemorrhoid Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Adv Ther.* 2020;37 (6):2792-2812. doi:10.1007/s12325-020-01353-7
9. Buckshee K, Takkar D, Aggarwal N. Micronized flavonoid therapy in internal hemorrhoids of pregnancy. *Int J Gynaecol Obstet* 1997; 57: 145-151.
10. Kestřánek J. Hemorrhoid management in women: the role of tribenoside + lidocaine. *Drugs Context.* 2019;8:212602. Published 2019 Sep 13. doi:10.7573/dic.212602
11. Freymond JM, Chautems R, Della Santa V, Wolter L. Les urgences proctologiques chez la femme enceinte (Proctological emergencies in pregnant women). *Rev Med Suisse.* 2018;14 (614):1394-1396.