

Bölüm 18

HAMİLELİK DÖNEMİNDE BULANTI KUSMA

Berrin Göktuğ KADIOĞLU²⁰

GİRİŞ

Bulanti ve kusma gebelikte çok yaygın olarak görülen bir semptomdur. Tüm gebeliklerin % 70-80 kadarını etkiler. Genellikle fertilizasyondan 2-4 hafta sonra başlar ve ilk trimester sonunda şiddeti azalır, 16-18. haftaya kadar devam eder ve genellikle 22.haftada sonlanır. Gebeliklerin %20'sinde tüm gebelik boyunca devam eder. Gebelik bulantı-kusmaları daha çok sabah saatlerinde olduğu için 'morning sickness' tabiri kullanılmaktadır. Ancak % 0.3-2.3 oranında 'hyperemesis gravidarum' denilen kontrol edilemeyen kusma oluşur.

Gebelik bulantı kusmaları kişinin hayat kalitesini önemli ölçüde bozabilir. İş, aile ve sosyal çevre ilişkilerini etkiler ve % 10-35 gebede depresyon semptomlarına neden olabilir. Bulantı-kusma semptomları olan gebelerde olmayanlara göre daha yüksek oranda hipertansiyon ve preeklampsi saptanmıştır. Ancak hafif semptomları olan gebelerde düşük, erken doğum ve düşük doğum ağırlıklı bebek oranlarında azalma saptanmıştır (1).

Hyperemesis Gravidarum

Vücut ağırlığının % 5'den fazlasının kaybına yol açacak kadar şiddetli olan gebelik bulantı-kusmalarıdır. Hyperemesis gravidarum (HG) bulantı spektrumunun şiddetli ucundadır ve Uluslararası İstatistiksel Hastalık ve İlgili Sağlık Sorunları Sınıflamasına (ICD-9) göre, 22. gebelik haftasının sonundan önce başlayan 'kalıcı ve aşırı kusma' olarak tanımlanmaktadır. Dehidratasyon, ketozis, sıvı-elektrolit kaybı (hiponatremi, hipopotasemi), asit-baz dengesizliği eşlik eder. Mutlaka hospitalizasyon gerekir. Tedavide yetersiz kalınırsa maternal morbidite ve kötü do-

²⁰ Doktor Öğretim Üyesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Erzurum, e-posta: bgoktug@hotmail.com

KAYNAKLAR

1. Lee NM, Saha S. Nausea and vomiting of pregnancy. *Gastroenterol Clin North Am.* 40:309-334. Doi: 10.1016/2011.03.009.
2. Einarson TR, Piwko C, Koren G. Quantifying the global rates of nausea and vomiting of pregnancy: a meta-analysis. *J Popul Ther Clin Pharmacol.* 2013;20(2):e171-83.
3. Ebrahimi N, Maltepe C, Bournissen FG, et al: Nausea and vomiting of pregnancy: using the 24-hour pregnancy-unique quantification of emesis (PUQE-24) scale. *J Obstet Gynaecol Can ,* 31:803-807. Doi: 10.1016/S1701-2163(16)34298-0.
4. Birkeland E, Stokke G, Tangvik RJ, et al. Norwegian PUQE (Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and nausea) identifies patients with hyperemesis gravidarum and poor nutritional intake: a prospective cohort validation study. *PLoS One.* 2015; 1;10(4):e0119962.
5. Goodwin TM. Hyperemesis gravidarum. *Obstet Gynecol Clin N Am.* 2008;35:401-417.
6. London V, Grube S, Sherer DM, et al. Hyperemesis Gravidarum: A Review of Recent Literature. *Pharmacology.* 100(3-4):161-171. doi: 10.1159/000477853.
7. Cuff RD. Hyperthyroidism During Pregnancy: A Clinical Approach. *Clin Obstet Gynecol.* 62(2):320-329. doi: 10.1097/GRF.0000000000000435.
8. Ioannidou P, Papanikolaou D, Mikos T, et al. Predictive factors of Hyperemesis Gravidarum: A systematic review. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 238:178-187. doi: 10.1016/ 2019.04.043.
9. Grooten IJ, Den Hollander WJ, Roseboom TJ, et al. *Helicobacter pylori* infection: a predictor of vomiting severity in pregnancy and adverse birth outcome. *Am J Obstet Gynecol* 2017;216: 512.e1-e9.
10. Zhang Y, Cantor RM, MacGibbon K, et al. Familial aggregation of hyperemesis gravidarum. *Am J Obstet Gynecol,* 204:230, e231-237. Doi: 10.1016/2010.09.018.
11. Walker RG, Thompson TB. New insight in to Hyperemesis gravidarum and a potential role for GDF 15. *Endocrinology.* 1;159(7):2698-2700. Doi: 10.1210/2018-00439.
12. Fejzo MS, Myhre R, Colodro-Conde L, et al. Genetic analysis of hyperemesis gravidarum reveals association with intracellular calcium release channel (RYR2). *Mol Cell Endocrinol.* 5;439:308-316. doi: 10.1016/2016.09.017.
13. Magtira A, Schoenberg FP, MacGibbon K, et al. Psychiatric factors do not affect recurrence risk of hyperemesis gravidarum. *J Obstet Gynaecol Res.* 2015;41:512-6
14. Çintesun E, Akar S, Gul A, et al. Subclinical inflammation markers in hyperemesis gravidarum and ketonuria: A case-control study. *J Lab Physicians.* 11(2):149-153. Doi: 10.4103/151.18.
15. Sutamnartpong , Muengtawepongsa S, Kulkantrakorn K. Wernicke's encephalopathy and central pontine myelinolysis in hyperemesis gravidarum. *J Neurosci Rural Pract.* 4(1):39-41. Doi: 10.4103/0976-3147.105608.
16. Nazarpour S, Ramezani Tehrani F, Simbar M, et al. Thyroid dysfunction and pregnancy outcomes. *Iran J Reprod Med.* 2015; 13:387-396.
17. Wright LB, Schoemaker MJ, Jones ME et al. Breast cancer risk in relation to history of pre-eclampsia and hyperemesis gravidarum: Prospective analysis in the Generations Study. *Int J Cancer.* 15;143(4):782-792. Doi: 10.1002/31364
18. Agmon N, Sade S, Pariente G, et al. Hyperemesis gravidarum and adverse pregnancy outcomes. *Arch Gynecol Obstet.* 300(2): 347-353. Doi: 10.1007/s00404-019-05192-y
19. Bolin M, Åkerud H, Cnattingius S, et al. Hyperemesis gravidarum and risks of placental dysfunction disorders: a population-based cohort study. *BJOG.* 120(5):541-7. Doi: 10.1111/1471-0528.12132.
20. Sharifzadeh F , Kashanian M, Koohpayehzadeh J, et al. A comparison between the effects of ginger, pyridoxine (vitamin B6) and placebo for the treatment of the first trimester nausea and vomiting of pregnancy (NVP). *J Matern Fetal Neonatal Med.* 31(19):2509-2514. doi: 10.1080/14767058.2017.1344965.

21. Boelig RC, Barton SJ, Saccone G, et al. Interventions for treating hyperemesis gravidarum: a Cochrane systematic review and meta-analysis. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 31(18): 2492-2505. Doi: 10.1080/14767058.2017.1342805.
22. Maltepe C, Koren G. Preemptive treatment of nausea and vomiting of pregnancy: results of a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol Int.* 2013;809787. Doi: 10.1155/2013/809787.
23. Boelig RC, Barton SJ, Saccone G, et al. Interventions for treating hyperemesis gravidarum: a Cochrane systematic review and meta-analysis. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 31(18):2492-2505. doi: 10.1080/14767058.2017.1342805.
24. McParlin C, O'Donnell A, Robson SC, et al. Treatments for hyperemesis gravidarum and nausea and vomiting in pregnancy: a systematic review. *JAMA* 2016;316:1392–401.
25. Slaughter SR, Hearn-Stokes R, van der Vlugt T, et al. FDA approval of doxylamine-pyridoxine therapy for use in pregnancy. *N Engl J Med* 2014;370: 1081–3.
26. Abas MN, Tan PC, Azmi N, et al. Ondansetron compared with metoclopramide for hyperemesis gravidarum: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol* 2014;123:1272–9.
27. Zur E. Nausea and vomiting in pregnancy: a review of the pathology and compounding opportunities. *Int J Pharm Compd.* 2013; 17:113–123.
28. Guttuso T Jr, Shaman M, Thornburg LL. Potential maternal symptomatic benefit of gabapentin and review of its safety in pregnancy. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2014;181:280-3.
29. Stokke G, Gjelsvik BL, Flaatten KT, et al. Hyperemesis gravidarum, nutritional treatment by nasogastric tube feeding: a 10-year retrospective cohort study. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2015;94: 359-67.
30. Ramin SM. ACOG Practice Bulletin No. 189: Nausea And Vomiting Of Pregnancy. Committee on Practice Bulletins-Obstetrics. *Obstet Gynecol.* 2018;131(1):e15-e30. Doi: 10.1097/AOG.0000000000002456.
31. Erick M, Cox JT, Mogensen KM. ACOG Practice Bulletin 189: Nausea and Vomiting of Pregnancy. *Obstet Gynecol.* 131(5):935. Doi:10.1097/0000000000002604.
32. Zielinski R, Searing K, Deibel M. Gastrointestinal distress in pregnancy: prevalence, assessment, and treatment of 5 common minor discomforts. *J Perinat Neonatal Nurs.* 2015; 29: 23–31.