

GEBELİKTE BÖBREK HASTALIKLARI VE HİPERTANSİYON

Bölüm 15

Mürşide Esra DÖLARSLAN¹
Ahmet Alper KIYKIM²

GİRİŞ

Gebeliğin daha ileri yaşlarda da artması ve kronik böbrek hastalıklarının da insidansında artış görülmesi nedeniyle gebelikte böbrek hastalıkları değerlendirilmesi ve takip edilmesi nefroloji pratiğinde giderek artmaktadır. Gebedeki böbrek hastalığı, böbrek fonksiyonlarının kötüleşmesine, ilaç tedavilerinin potansiyel teratojen etkilerine, preeklampsi ve preterm eylem gibi komplikasyon risklerinde artışa neden olmaktadır. Diyabet ya da otoimmün hastalık gibi altta yatan hastalıklar, maternal ve fetal iyi sonuçlar elde etmek için multidisipliner ekip tarafından takip edilmesini gerektirir. Maternal ve fetal komplikasyonları en aza indirmek için, immün ya da otoimmün kökenli klinik sorunu olan kadınlarda, en az 6 aylık bir remisyon döneminden sonra gebelik planlanmalıdır. İmmüsupresif ajan kullanımı gebe kalınmadan önce optimize edilmelidir. Bu bölümde gebelikte görülen fizyolojik değişiklikler, gebelikte akut böbrek hasarının nedenleri ve tedavisi, gebelikteki hipertansif bozuklukları, çeşitli nedenlere bağlı kronik böbrek hastalığı olan gebede yaklaşımı, antihipertansif ve immüsupresiflerin kullanımları, gelişebilecek maternal ve fetal komplikasyonlardan bahsedilecektir (1).

Gebelikte Fizyolojik ve Anatomik Değişiklikler

Normal bir gebelik süresince böbrekte birtakım fizyolojik değişiklikler görülür. Böbrek ortalama 1-1.5 cm genişler, böbrekte yaklaşık %30 volum artışı görülür (2,3). Hastaların %90'unda hidronefroz gelişir. Gebe kalındıktan kısa bir süre sonra nitrit oksit, relaksin salınımı ve anjiotensin 2'ye olan yanıtta azalma ve

¹ Uzm. Dr. Mürşide Esra DÖLARSLAN, SBÜ Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji Kliniği esradolarslan@hotmail.com,

² Prof. Dr. Ahmet Alper KIYKIM, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD, Nefroloji BD, ahmetkiykim@gmail.com

KAYNAKLAR

1. Gonzalez Suarez M, Kattah A, Grande J et al. Renal Disorders in Pregnancy: Core Curriculum 2019. *AJKD*, 73 (1), 119-130. Doi:10.1053/j.ajkd.2018.06.006.
2. Podymow T, August P and Akbari A. Management of renal disease in pregnancy. *Obstet Gynecol Clin N Am*, 37 (2010), 195-210. Doi:10.1016/j.ogc.2010.02.012.
3. Gyamlani G and Geraci S. Kidney disease in pregnancy. *Southern Medical Journal*, 106 (9), 519-525.
4. Williams B, Mancia G, Spiering W, et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. *European Heart Journal*, 00 (2018), 1-98. Doi:10.1093/eurheartj/ehy339.
5. Palma-Reis I, Vais A, Nelson-Piercy C, et al. Renal disease and hypertension in pregnancy. *Clinical Medicine*, 13 (1), 57-62. Doi:10.7861/clinmedicine.13-1-57.
6. Bardak S, Demir S. (2018). Gebelik ve Böbrek. Serap Demir (Ed), *Nefrolojide İlk Adım* içinde (s. 433- 444). Bursa: Ekin Yayınevi.
7. Symth A, Radovic M and Garovic V. Women, renal disease and pregnancy. *Adv Chronic Kidney Dis*, 20 (5), 402-410. Doi:10.1053/j.ackd.2013.06.004.
8. Ecder T. (2008). Böbrek Hastalıkları ve Gebelik. *Onuncu Ulusal İç Hastalıkları Kongresi*, 15-19 Ekim 2008, Antalya, Türkiye,(59-61).
9. Wingert A, Pillay J, Sebastianski M, et al. Asymptomatic bacteriuria in pregnancy: systematic reviews of screening and treatment effectiveness and patient preferences. *BMJ Open* 2019; 9:e021347. Doi: 10.1136/bmjopen-2017-021347
10. Piccoli G, Alrukhaimi M, Liu ZH, et al. Women and kidney disease: reflections on World Kidney Day 2018. *Nephrologie&Therapeutique* 14, 67-70.
11. Bramham K, Soh MC, Nelson-Piercy C. Pregnancy and renal outcomes in lupus nephritis: an uptodate and guide to management. *Lupus* 21 (12), 1271-1283. Doi:10.1177/0961203312456893.
12. Uptodate (2020). Pregnancy in women with systemic lupus erythematosus. (08/11/2020 tarihinde https://www.uptodate.com/contents/pregnancy-in-women-with-systemic-lupus-erythematosus?search=remission%20lupus%20pregnancy%20treatment&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2 adresinden ulaşılmıştır).
13. Hladunewich M. Chronic Kidney Disease and Pregnancy. *Seminars in Nephrology*, 37 (4), 337-346. Doi:10.1016/j.semnephrol.2017.05.005.
14. Bramham K, Brown MA. (2019) Pregnancy and Preexisting Kidney Disease. Feehally J, Floege J, Tonelli M, Johnson RJ (eds). *Comprehensive Clinical Nephrology*. (6th edition., pp 502-531) Philadelphia, Elsevier Saunders.
15. Piccoli G, Alrukhaimi M, Liu ZH, et al. What we do and do not know about women and kidney disease; questions unanswered and answers unquestioned: reflection on World kidney day and international woman's day. *Arch Argent Pediatr* 2018, 116 (2), 273-278. Doi: 10.5546/aap.2018.eng.e273