

## Olgu 16

# 16 yaşında yüksek kan basıncı olan 32 haftalık gebe

Doç. Dr. Ayşe Ender YUMRU  
Dr. Berker KAVŞI

*Bayan Jones, 16 yaşında 32 haftalık gebeliği olan primipar gebedir. Rutin antenatal kontrolleri sırasında ebesi tarafından tansiyonun 160/100 mmHg olduğu tespit edilir (Ortalama arteriyel basınç (OAB)120mmHg) ve yeniden değerlendirilmek üzere polikliniğe yönlendirilir.*

*yüzünün şiş görüldüğünü söylemesine rağmen kendini iyi hissettiğini ifade ediyor. Bu zamana kadar gebeliğinde herhangi bir sorun yaşamadığını, kanamasının veya karın ağrısının olmadığını ve bebek hareketlerini hissettiğini söylüyor.*

*Hastanın geçmiş medikal ve aile öyküsünde önemli bir özellik yoktur. Önceki kan basınçlarını hatırlamıyor fakat elindeki notlardan 100/60 mmHg olduğu görülüyor.*

### Ayırıcı tanıda ilk akla gelenler nelerdir?

- Esansiyel hipertansiyon
- Sekonder hipertansiyon
- Gebeliğin indüklediği hipertansiyon
- Preeklampsi (Kutu16.1)

### Anamnezde sorulması gerekenler nelerdir?

- Yüksek kan basıncı ile ilişkili olabilecek semptomları var mı? Özellikle baş ağrısı,görme bozukluğu,epigastrik ağrı,bulantı ve kusma.
- Vücudunda ödem var mı? Yüzüğü parmağını sıkıyor mu? Yüzündeki şişliği hissediyor mu?
- Bebeğin hareketlerini hissediyor mu? Karın ağrısı ya da vajinal kanaması var mı?
- Bu zamana kadar gebelikle ilgili bir sorunu olmuş mu?
- Daha önceki takiplerinde kan basıncı nedir?
- Tıbbi özgeçmişinde herhangi bir özellik var mı? Özellikle böbrek hastalığı, diyabet gibi önemli bir medikal öyküsü var mı?
- Gebenin 1.derece yakınlarından herhangi birinde gebeliğinde yüksek tansiyon problemi olan var mı?

*Bayan Jones nişan yüzüğünü çıkarmasına ve nişanlısının*

### Risk Faktörleri Nelerdir

- İlk gebelik ya da yeni partnerle ilk gebelik
- Multiparite ile birlikte :
  - Daha önceki gebeliklerinde preeklampsi öyküsü
  - Son gebeliğinden sonra 10 yıl ya da daha fazla süre sonrası gebelik
- Aşırı küçük ya da büyük maternal yaş
- Vücut Kitle İndeksinin (VKI) 35 ya da üstünde olması
- Kızkardeş ya da annede preeklampsi öyküsü
- Ölçümlerinde diyastolik basıncın 80 mmHg, ya da daha yüksek olması
- Proteinüri (1 veya daha fazla, 1 durumdan fazla veya 0.3 gr/24saat veya daha fazla)
- Çoğul gebelik
- Altta yatan medikal durumlar
  - Önceden var olan hipertansiyon
  - Önceden var olan böbrek hastalığı
  - Önceden var olan diyabet
  - Antifosfolipid antikorları

### Muayenede hangi bulgulara bakılmalıdır?

#### Genel Muayene

- Belirgin ödemi var mı? Gebe kadınların % 50 sinde hafif periferik ödem vardır.
- Şimdiki nabız ve kan basıncı nedir?

#### Nörolojik Muayene;

- Alt ve üst ekstremitte refleksleri normal mi?
- Klonus var mı? (2 den fazla ise önemli)
- Fundoskopide papillar ödeme dair bulgu var mı?

*Obstetrics and Gynaecology: Clinical Cases Uncovered.*  
By. M. Cruickshand and A. Shetty. Published 2009 by Blackwell Publishing. ISBN: 978-1-4051-8671-1

**ÖNEMLİ NOKTALAR**

- Çok genç ya da ileri anne yaşı, ilk gebelik (veya yeni partnerle ilk gebelik) ve çoğul gebelik preeklampsi için risk faktörlerinden bazılarıdır.
- Preeklampsinin maternal komplikasyonları HELLP, renal yetmezlik, dissemine intravasküler koagülasyon, pulmoner ödem, intraserebral kanama ve eklampsidir. Eklampsilerin %40'tan fazlası postpartum dönemde görülür.
- Fetal komplikasyonlar IUGR, artmış perinatal ve neonatal morbidite ve mortalitedir (çoğunlukla prematurite ve IUGR ye bağlıdır, bazen iyatrojenik de olabilir).
- Baş ağrısı, görme bozukluğu, epigastrik ve/veya hipokondrial ağrı, hiperrefleksi preeklampsinin kötüleştiğini ve eklampsi olabileceğini gösterir. Magnezyum sülfat eklampsi ve eklampsi profilaksisinde bir tedavi seçeneği olabilir.
- Antihipertansif tedavi sistolik kan basıncı >160mmHg, diastolik kan basıncı>110mmHg ,OAB 125mmHg olduğunda başlanmalıdır.
- Kan basıncının sık monitorizasyonu, aldığı çıkardığı takibi, kan tetkikleri (hemoglobin ve platelet sayılarını, üre ve elektrolitleri, karaciğer fonksiyon testlerini içerir) ciddi preeklampside endikedir.
- Oligüri varlığında sıvı dengesini takip, aşırı yüklenmeye bağlı pulmoner ve serebral ödemi önlemek için santral venöz basınç monitorizasyonu yapılmalıdır.

**Önerilen Kaynaklar**

*The management of severe preeclampsia/eclampsia.* RCOG Green Topped Guideline No 10 (A), March 2006.