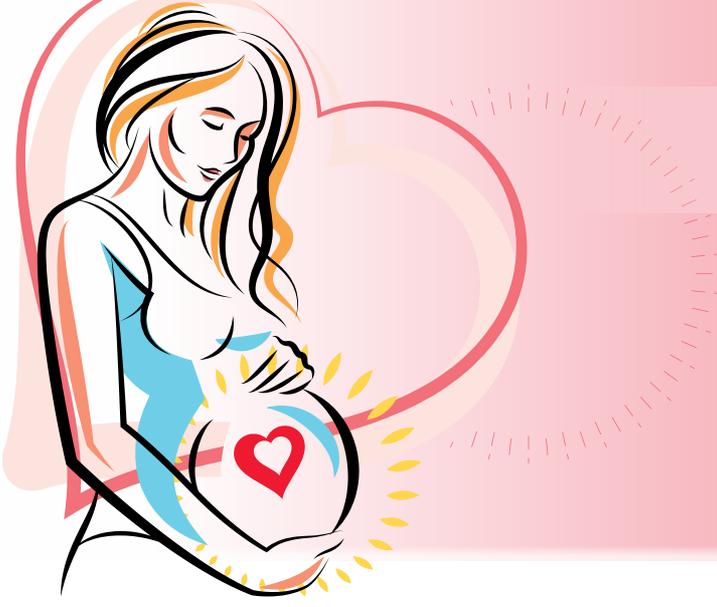


## YÜKSEK RİSKLİ GEBELİK TAKİBİ



*Hatun ÇOLAK<sup>1</sup>*

*Cuma TAŞIN<sup>1</sup>*

### GİRİŞ

Prenatal bakıma ilk trimesterde, ideal olarak gebeliğin 10. haftasından önce başlanmalıdır. Vizitlere erken başlanması, erken değerlendirme ölçütleri (örn: Kronik hastalığı olan kadınlarda kilo, tansiyon, laboratuvar değerleri) oluşturmak ve gerektiğinde erken hizmet desteği ve müdahale sağlamak için de önemlidir. İlk trimester ultrason muayenesi fetal malformasyonların (anöploidiler dahil) ve çoğul gebeliğin daha erken haftada saptanmasına yardımcı olur. Hastadan alınan detaylı hikaye, yapılan fizik muayene ve laboratuvar değerlendirilmesi yüksek risk altındaki gebelerin belirlenmesine yardımcı olur. Yüksek riskli gebeliğin erken tanısı hastanın takibi, erken müdahale ve yönetim konusunda hekime yol gösterici olur. Bu hastaların erken tanısı ve yönetimi fetal ve maternal komplikasyonların azaltılması ya da ortadan kaldırılması imkanı verir. Özellikle maternal veya fetal risk saptanan gebelerin takip ve yönetimi için perinatoloji uzmanlarına sevki uygun olur. Riskli gebelikler bir çok sistem ve organı ilgilendirdiğinden hastalara multidisipliner yaklaşılmalıdır.

### GEBELİKTE TROMBOEMBOLİ PROFİLAKSİSİ

Gebelikte ve puerperiumda venöz tromboemboli (VTE) için risk faktörlerinin değerlendirilmesi önemlidir. Bu dönemde maternal mortalite ve morbiditenin çok önemli bir kısmını VTE oluşturur (1). VTE genelde alt ekstremitelerde derin ven trombozu olarak başlar daha sonradan bu pıhtı pulmoner emboliye neden olabilir. Gebelik sırasında VTE riski normal kadınlara göre riski 5-6 kat daha fazladır. Gebeliklerin yaklaşık 1/1000' i gebelikte venöz tromboz ile komplike olur. Bundan dolayı gebelikte maternal morbidite ve mortalitenin en önemli nedenlerinden biri venöz tromboembolilerdir (2). Hastanın doğum şekli de VTE riskini artırabilir. Sezaryen doğumlarda VTE riski normal vajinal doğumdan 2-4 kat daha fazladır (3). VTE öyküsü olan gebelerin yüksek riskli gebelik uzmanı tarafından yakın takibi uygun olacaktır. Gebelik planlayan bu hastaların ilaçların değiştirilmesi veya doz ayarlanması yapılmalıdır. İlaç değişimleri gebelikten 6 hafta önce yapılmalıdır. Tromboz riski yüksek olan hastalarda adet gecikmeleri olduğunda hemen gebelik testi yapılmalıdır. Gebe saptanan hastalarda fetal anomali yapan ilaçlar kesilmelidir.

<sup>1</sup> Dr. Hatun ÇOLAK, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD. htncnk@gmail.com

<sup>2</sup> Uzm. Dr. Cuma TAŞIN, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD. cumataşin@gmail.com



## KAYNAKLAR

1. Berg CJ, Callaghan WM, Syverson C, Henderson Z. Pregnancy-related mortality in the United States, 1998 to 2005. *Obstet Gynecol.* 2010;116(6):1302-9
2. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG). Thromboembolic disease in pregnancy and the puerperium: acute management. London (UK): Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG); 2007 Feb. 17 p. (Green-top guideline; no. 28).
3. Thromboembolism in pregnancy. Practice Bulletin No. 123. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Obstet Gynecol* 2011; 118:718-29.
4. American College of Obstetricians and Gynecologists Women's Health Care Physicians. ACOG Practice Bulletin No: 138 Inherited thrombophilias in pregnancy. *Obstet Gynecol* 2013; 122:706. Reaffirmed 2017.
5. Bates SM, Greer IA, Middeldorp S, Veenstra DL, Prabulos AM, Vandvik PO; American College of Chest Physicians. VTE, thrombophilia, antithrombotic therapy, and pregnancy: Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. *Chest.* 2012 Feb;141(2 Suppl): e691S-736S.
6. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG). Thromboprophylaxis during pregnancy, labour and after vaginal delivery. London (UK): Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG); 2004 Jan. 13 p. (Guideline; no. 37).
7. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG). Reducing the risk of thrombosis and embolism during pregnancy and the puerperium. London (UK): Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG); 2009 Nov. 35 p. (Green-top guideline; no. 37a).
8. Deputy NP, Kim SY, Conrey EJ, Bullard KM. Prevalence and Changes in Preexisting Diabetes and Gestational Diabetes Among Women Who Had a Live Birth - United States, 2012-2016. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2018; 67:1201.
9. American Diabetes Association. 2. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes 2021. *Diabetes Care* 2021; 44:S15.
10. ABD Sağlık ve İnsan Hizmetleri Bakanlığı, Sağlık Kaynakları ve Hizmetleri İdaresi, Anne ve Çocuk Sağlığı Bürosu. Çocuk Sağlığı ABD 2013. ABD Sağlık ve İnsan Hizmetleri Bakanlığı; Rockville, MD 2013.
11. Diane M. Twickler, MD, Mala S. Mahendroo, Ph, Kevin, C. Worley, MD, Donald D. Mcintire, Ph, J. Seth Hawkins MD, Lewis E. Calver, medical and surgical complications, Williams obstetrics diabetes mellitus: 12 page: 1125
12. Schmaltz AA, Neudorf U, Winkler UH. Outcome of pregnancy in women with congenital heart disease. *Cardiol Young* 1999; 9:88.
13. Willcourt RJ, King JC, Queenan JT. Maternal oxygenation administration and the fetal transcutaneous PO2. *Am J Obstet Gynecol* 1983; 146:714.
14. Manolio TA, Baughman KL, Rodeheffer R, Pearson TA, Bristow JD, Michels VV, Abelmann WH, Harlan WR. Prevalence and etiology of idiopathic dilated cardiomyopathy (summary of a National Heart, Lung, and Blood Institute workshop). *Am J Cardiol* 1992; 69: 1458-66.
15. Gleicher N, Midwall J, Hochberger D, Jaffin H. Eisenmenger's syndrome and pregnancy. *Obstet Gynecol Surv* 1979; 34:721.
16. ESC Guidelines on the management of cardiovascular diseases during pregnancy: the Task Force on the Management of Cardiovascular Diseases during Pregnancy of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J.* 2011 Dec;32(24):3147-97.
17. Kelion AD, Webb TP, Gardner MA, et al. The warm-up effect protects against ischemic left ventricular dysfunction in patients with angina. *J Am Coll Cardiol* 2001; 37:705.
18. Jason deen, suchitra chandrasekaran, karen stout and thomas easterling: Steven g. Gabbe md, Jennifer r. Niebyl md, Joe Leigh Simpson, md, Mark b. Landon md, Henry L. Galan md, Eric r. m. Jauniaux md phd, Deborah a. Driscoll md, Vincenzo Berghella md, William a. Grobman md, Mba (eds). *Obstetrics: normal and problem pregnancies*, seventh edition. 2019