

GEBELİK ÖNCESİ DANIŞMANLIK

Kübra BAKİ ERİN¹

GİRİŞ

Gebelik öncesi danışmanlık, eğitim, danışmanlık ve uygun müdahale yoluyla bir kadının doğurganlık ve hamileliğine sosyal, davranışsal, çevresel ve biyomedikal riskleri belirleyen ve bu riskleri azaltmayı amaçlamayan uygulamalar bütünüdür (1). Maalesef ülkemizde çoğu kadın gebe kalmadan önce doktora gebelik öncesi danışmanlık ziyareti yapmamaktadır. Gebelik öncesi danışmanlığın sağlanmasında, gebelik öncesi bakım taramanın önemini gösteren ve gebelik öncesi danışmanlık hizmetlerinin yararlarını ve kullanılabilirliğini gösteren; broşür ve el ilanları gibi hasta bilgilendirme kaynakları ve bekleme odası posterleri bilinçlendirme amaçlı kullanılabilir.

Gebelik öncesi danışmanlık, doğurganlık çağındaki tüm kadınlar için rutin sağlık muayene-

sinin bir parçası olmalıdır (1,2). Gebelik öncesi danışmanlık birçok sağlık hizmeti sırasında verilebilir (Tablo 1).

Gebelik öncesi danışmanlık neden önemlidir?

- ◆ Çoğu kadın gebelik öncesi doktora başvurmak istemektedir ancak gebeliklerin çoğu plansız olduğundan bunu başaramazlar (3).
- ◆ Organogenezis ilk 3 ayda olduğundan, bu dönemde zararlı etkenlerden uzak durulması (sigara, alkol, uyuşturucu, vb.) ve kanıtlanmış bazı ilaç takviyelerinin (*folik asit desteği*) erken başlanması açısından gebelik öncesi danışmanlık, doğum öncesi anomalilerin önlenmesi için gebelik tanısı konulduktan sonra yapılan takiplerden daha önemlidir.
- ◆ *Kilo kaybı* gibi uzun dönemi kapsayacak müdahaleler için gebelik öncesi danışmanlık önemlidir (4)

Tablo 1. Gebelik öncesi danışmanlık verilebilecek muayene fırsatları

Evlilik öncesi sağlık kontrolü

Doğum kontrolü danışmanlığı

Olumsuz (abortus vs.) bir gebelikten sonra

Herhangi bir sebeple yapılan kadın doğum muayenesinde

Doğum sonrası anne ve bebek kontrolü için yapılan doktor kontrolünde

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Kübra BAKİ ERİN, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, kubrabakierin@gmail.com



için çok geç kalır. **En uygun folik asit takviyesi yöntemi günlük olarak 400 ila 800 mcg folik asit içeren bir multivitamin alımıdır.** Yüksek kafein alımından kaçınılmalıdır.

- ◆ Tüketilen balıkların miktarı ve cinsi de düzenlenmeli ve gebelikte ve gebe kalmadan önce çevre toksinlerinden, özellikle civadan kaynaklanan teratojenik etkilerle ilgili endişeler nedeniyle belirli balık türlerinden kaçınılmalıdır. Sadece pişmiş balıklar yenilmedir. Balık yağı takviyelerinin fetüsün nöro

gelişimini veya diğer sonuçları iyileştirdiğine dair net bir kanıt yoktur.

- ◆ Gebeliğin erken döneminde yüksek doz A vitamini almak doğum kusurları ile ilişkilendirilmiştir (13). Günde >5000 IU fazla A vitamini içeren multivitamin preparatlarından kaçınılmalıdır.
- ◆ Gebelik planlayan kadınların, diyetlerine potasyum iyodür (150 mcg iyot) desteği ile takviye önerilmektedir (14).

BİLİNMESİ GEREKEN ÖNEMLİ NOKTALAR

Gebelik öncesi danışmanlıkta hedefler (15-17):

1. Sigara kullanmama
2. Depresyonun kontrol altında olması
3. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların olmaması
4. Teratojen maddelerden kaçınma
5. Sağlıklı kilo (vücut kitle indeksi > 18 ve <30 kg / m²)
6. Fetal nöral tüp embriyonik 18-26. günlerde kapandığından gebelikten önce 400-800 mcg folik asit başlanmalı ve gebeliğin ilk ayı devam edilmelidir.
7. Optimal glisemik kontrol
8. Planlı hamilelik
9. 12 haftadan önce yapılan ilk doğum öncesi ziyaret

KAYNAKLAR

1. Johnson K, Posner SF, Biermann J, et al. Recommendations to improve preconception health and health care--United States. A report of the CDC/ATSDR Preconception Care Work Group and the Select Panel on Preconception Care. MMWR Recomm Rep 2006; 55:1.
2. ACOG Committee Opinion No. 762: Prepregnancy Counseling. Obstet Gynecol 2019;133:e78.
3. Finer LB, Zolna MR. Unintended pregnancy in the United States: incidence and disparities, 2006. Contraception 2011; 84:478.
4. Bernstein PS, Sanghvi T, Merkatz IR. Improving preconception care. J Reprod Med 2000; 45:546. Moser R Jr, McCance KL, Smith KR. Results of a national survey of physicians' knowledge and application of prevention capabilities. Am J Prev Med 1991;7:384.
5. Leuzzi RA, Scoles KS. Preconception counseling for the primary care physician. Med Clin North Am 1996; 80:337.
6. Sathyanarayana S, Focareta J, Dailey T, Buchanan S. Environmental exposures: how to counsel preconception and prenatal patients in the clinical setting. Am J Obstet Gynecol 2012; 207:463.
7. Solomon BD, Jack BW, Feero WG. The clinical content of preconception care: genetics and genomics. Am J Obstet Gynecol 2008; 199:340.
8. American Diabetes Association. 14. Management of Diabetes in Pregnancy: Standards of Medical Care in Diabetes-2019. Diabetes Care 2019; 42:165.
9. Committee opinion no: 636: Management of women with phenylketonuria. Obstet Gynecol 2015; 125:1548. Reaffirmed 2017.
10. Klerman LV, Jack BW, Coonrod DV, et al. The clinical content of preconception care: care of psychosocial stressors. Am J Obstet Gynecol 2008; 199:362.
11. Frieder A, Dunlop AL, Culpepper L, Bernstein PS. The clinical content of preconception care: women with psychiatric conditions. Am J Obstet Gynecol 2008; 199:328.
12. Nilsen RM, Vollset SE, Rasmussen SA, et al. Folic acid and multivitamin supplement use and risk of placen-



tal abruption: a population-based registry study. *Am J Epidemiol* 2008; 167:867.

13. Oakley GP Jr, Erickson JD. Vitamin A and birth defects. Continuing caution is needed. *N Engl J Med* 1995; 333:1414.
14. Stagnaro-Green A, Abalovich M, Alexander E, et al. Guidelines of the American Thyroid Association for the diagnosis and management of thyroid disease during pregnancy and postpartum. *Thyroid* 2011; 21:1081.
15. Frayne DJ, Verbiest S, Chelmow D, et al. Health Care System Measures to Advance Preconception Wellness: Consensus Recommendations of the Clinical Workgroup of the National Preconception Health and Health Care Initiative. *Obstet Gynecol* 2016; 127:863.
16. BE Kübra. Bilimsel veriler ışığında gebelik öncesi takip. *Scientifics developments*. ed. Mehmet Dalkılıç. 335-344. Ankara. Gece akademi. 2019
17. Uptodate. <https://www.uptodate.com/contents/> The preconception office visit. Joyce A Sacke, Deborah Blazey-Martin, Access date: 10.11.2020.