

GEBELİKTE GÖĞÜS HASTALIKLARINA YAKLAŞIM

Uzm. Dr. Derya KIZILGÖZ¹

GEBELİK VE ASTİM

GİRİŞ

Astım hırıltılı solunum, nefes darlığı, ösürük ve göğüste sıkışma hissi semptomları ile kendini gösteren, doğrudan ya da dolaylı uyanınlara karşı gelişen hava yolu aşırı duyarlılığı ile ilişkili kronik hava yolu inflamasyonu ile karakterize bir hastalıktır (1). Semptomlar kendiliğinden ya da tedaviyle düzeltilir, akut alevlenmeler şeklinde ve ya hayatı tehdit edecek boyutta solunum sıkıntısı ile kendisini gösterebilir. Astım da karakteristik solunumsal semptomlar dispne, hıçkırtılı solunum, göğüste baskı hissi ve ya öksürütür (2). Astımın ortaya çıkışını kişisel ve çevresel faktörler kolaylaştırabilir (3).

Astım gebelikte en sık görülen hastalıklardan birisidir. Gebe kadınlarda %3- 8 oranında görülmektedir (4). Astımlı hastalarda perinatal mortalite, preeklampsi, preterm doğum ve ya düşük doğum ağırlıklı infant riskinde %15-20 oranında artışı olduğu ve bu riskin ciddi astımda daha da yükseldiği bilinmektedir (5). Gebelik esnasında gebelerin yaklaşık üçte birinde astım şiddeti artarken, geri kalanında astım şiddeti azalır ya da değişmez. Özellikle gebeliğin 24-36. haftalarında şiddetli ataklar gözlenmektedir (6). Bu nedenle hem maternal hem de fetal sağlığın korunabilmesi için gebe hastalarda astım kontrolü ve takibi önemlidir.

Klinik tanı

Tedavi başarısı için astım tanısının doğru konması önemlidir.

- Wheezing-hıçkırtılı solunum

¹ Göğüs Hastalıkları Uzmanı, Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, deryaozaydin01@hotmail.com

KAYNAKLAR

1. Global Initiative for Asthma (GINA). Global strategy for asthma management and prevention (Update 2020). Available from:http://www.ginasthma.org/local/uploads/files/GINA_Report_2020.pdf
2. Levy ML, Fletcher M, Price DB, et all. International Primary Care Respiratory Group (IPCRG) Guidelines: diagnosis of respiratory diseases in primary care. *Prim Care Respir J* 2006;15:20-34.
3. Holgate ST. Genetic and environmental interaction in allergy and asthma. *J Allergy Clin Immunol* 1999;104:1139-46.
4. Namazy J, Schatz M. The Treatment of Allergic Respiratory Disease During Pregnancy. *J Investig Allergol Clin Immunol* 2016; 26:1.
5. Källén B, Rydstroem H, Aberg A. Asthma during pregnancy--a population based study. *Eur J Epidemiol* 2000; 16:167.
6. Türk Toraks Derneği Ulusal Astm Tanı ve Tedavi Rehberi. *Turkish Thoracic Journal* 2016;15(Suppl 1).
7. Çelik G. Astımda tanı. In: Çelik G. Astım. Ankara: Grafitürk Medya, 2012:37-56.
8. Blais L, Forget A. Asthma exacerbations during the first trimester of pregnancy and the risk of congenital malformations among asthmatic women. *J Allergy Clin Immunol* 2008; 121:1379.
9. Cossette B, Beauchesne MF, Forget A, et al. Relative perinatal safety of salmeterol vs formoterol and fluticasone vs budesonide use during pregnancy. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2014; 112:459.
10. Dombrowski MP, Schatz M, ACOG Committee on Practice Bulletins-Obstetrics. ACOG practice bulletin: clinical management guidelines for obstetrician-gynecologists number 90, February 2008: asthma in pregnancy. *Obstet Gynecol* 2008; 111:457. Reaffirmed 2019.
11. Schatz, M, Hoffman, et al. Asthma and allergic diseases during pregnancy. In: Middleton's Allergy: Principles and Practice, 6th, Adkinson, NF, Yunginger, JW, Busse, WW, et al (Eds), Mosby, St. Louis, MO 2003. p.1303.
12. Middleton PG, Gade EJ, Aguilera C, et al. ERS/TSANZ Task Force Statement on the management of reproduction and pregnancy in women with airways diseases. *Eur Respir J* 2020; 55.
13. Ali Z, Hansen AV, Ulrik CS. Exacerbations of asthma during pregnancy: Impact on pregnancy complications and outcome. *J Obstet Gynaecol* 2016; 36:455.
14. Miele K, Bamrah Morris S, Tepper NK. Tuberculosis in Pregnancy. *Obstet Gynecol* 2020; 135:1444.
15. Llewelyn M, Cropley I, Wilkinson RJ, Davidson RN. Tuberculosis diagnosed during pregnancy: a prospective study from London. *Thorax* 2000; 55:129.
16. Good JT Jr, Iseman MD, Davidson PT, et al. Tuberculosis in association with pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* 1981; 140:492.
17. Sağlık Bakanlığı. Tüberküloz Tanı ve Tedavi Rehberi. Ankara;2019:87-6
18. Marik PE, Plante LA. Venous thromboembolic disease and pregnancy. *N Engl J Med* 2008; 359:2025.
19. James AH, Jamison MG, Brancazio LR, et all. Venous thromboembolism during pregnancy and the postpartum period: incidence, risk factors, and mortality. *Am J Obstet Gynecol* 2006; 194:1311.
20. MacKay AP, Berg CJ, Liu X, et al. Changes in pregnancy mortality ascertainment: United States, 1999-2005. *Obstet Gynecol* 2011; 118:104.
21. Kim V, Spandorfer J. Epidemiology of venous thromboembolic disease. *Emerg Med Clin North Am* 2001;19:839-59.
22. Bates SM, Greer IA, Hirsh J, et all. Use of antithrombotic agents during pregnancy: The Seventh ACCP Conference on Antithrombotic and Thrombolytic Therapy. *Chest* 2004;126:627-44.
23. Wenzel RP, Fowler AA 3rd. Clinical practice. Acute bronchitis. *N Engl J Med* 2006; 355:2125.
24. Gonzales R, Bartlett JG, Besser RE, et al. Principles of appropriate antibiotic use for treatment of uncomplicated acute bronchitis: background. *Ann Intern Med* 2001; 134:521.

25. Feldkamp ML, Meyer RE, Krikov S, et all. Acetaminophen use in pregnancy and risk of birth defects: findings from the National Birth Defects Prevention Study. *Obstet Gynecol* 2010; 115:109.
26. Lim WS, Macfarlane JT, Colthorpe CL. Treatment of community-acquired lower respiratory tract infections during pregnancy. *Am J Respir Med* 2003; 2:221.
27. Khan S, Niederman MS. Pneumonia in the pregnant patient. In: Pulmonary Problems in Pregnancy, Rosene-Montela K, Bourjeily G (Eds), Humana Press, New York 2009. p.177e96.
28. Bánhidy F, Acs N, Puhó EH, et all. Maternal acute respiratory infectious diseases during pregnancy and birth outcomes. *Eur J Epidemiol* 2008; 23:29.
29. Munn MB, Groome LJ, Atterbury JL, et al. Pneumonia as a complication of pregnancy. *J Matern Fetal Med* 1999; 8:151.
30. Sheffield JS, Cunningham FG. Community-acquired pneumonia in pregnancy. *Obstet Gynecol* 2009; 114:915.