

20. BÖLÜM

GEBELİKTE ÜVEİTLERE YAKLAŞIM



Ceren YILDIZ EREN¹

Kadın hayatında gebelik ve postpartum; multisistemik değişikliklerin aynı anda yaşandığı bir dönemdir. Metabolik, hormonal, immünolojik ve hematolojik sistemlerdeki fizyolojik adaptasyonlar, gözde çoğunlukla geçici olan kornea kalınlığında artış, göz içi basıncında azalma ve görme alanında daralma gibi değişikliklere neden olur. Ancak üveit gibi daha önce var olan patolojilerde, etiyolojilerine göre gebelik sırasında semptomlar baskılanabilir veya abartılı olarak karşımıza çıkabilir.

Dünyada üveitin ortalama tanı alma yaşı 39 ve 1 yıllık prevalansı 115/100.000 olduğu tespit edilmiştir. Ülkemizde üveit insidans ve prevalansını gösteren epidemiyolojik bir çalışma henüz yapılmamış olsa da kliniklerin ortak verileri değerlendirildiğinde tanı alan hastaların ortalama yaşı 35,5 olup, hastaların yarısının 20-40 yaş aralığında olduğu gözlenmiştir. Bu da üveit tanısı alan kadınların çoğunun çocuk doğurabilme yaşında olduğunu gösterir. Genel popülasyonda üveiti olan gebe kadınlara nadir rastlansa da, oftalmologlara gebelik ve emzirme döneminde potansiyel problemler açısından en sık soru sorulan ikinci sıradaki hastalık grubudur. Bu nedenle üveitin gebelik ve postpartum dönemindeki seyrini bilmek önemlidir.

Üveit; etyolojiye göre sınıflandırıldığında idiopatik, enfeksiyöz ve non-enfeksiyöz olarak üç gruba ayrılır. 16-40 yaş arasında üveitin en sık nedenleri oküler toksoplazmozis ve Behçet hastalığıdır.

1. NON-ENFEKSİYÖZ ÜVEİT

Fetusun yaşayabilmesi için gebelik sırasında annede bazı hormonal ve immünolojik değişiklikler meydana gelir. Bu fizyolojik değişiklikler annenin çeşitli otoimmün hastalıkları üzerinde de etkisi olur. Gebelik dönemi enfeksiyöz olmayan üveitlerde, hem oküler hem de sistemik bulgularının sakinleştiği, aynı

¹ Uzm. Dr., Acıbadem Eskişehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, ceren.eren@acibadem.com

2. Gebelik planlayan hastalar, konsepsiyon öncesi muayene edilmeli, ilk trimester ve postpartum döneminde şiddetlenme olasılığı hakkında bilgi verilip, bu dönemlerde dikkatli gözlenmelidir.
3. Üveit tedavisinde kullanılan immünoşüpresif ilaçların teratojenik etkileri nedeniyle bu dönemde azaltılması veya kesilmesi önerilir. Olası ataklar, lokal kortikosteroidler ile tedavi edilebilir.
4. Enfeksiyöz üveit tespit edilen gebe hastalarda teşhisin obstetri uzmanı ile paylaşılması, intrauterin fetal enfeksiyon riskleri açısından değerlendirilmesi gerekir.

KAYNAKLAR

1. Vitale AT, Jacoby R. Uveitis and pregnancy. In: Zierhut M, Pavesio C, editors. Intraocular inflammation: Springer,2016;p.657-672.
2. Vitale AT, Kump LI. Pregnancy and uveitis. In: Foster CS, Vitale AT, editors. Diagnosis and treatment of uveitis: Jaypee Brothers Medical Publishers,2013;p.1254-1265.
3. Naderan M. Ocular changes during pregnancy. Journal of Current Ophthalmology 2018;30(3):202-210.
4. Şen EM, Balıkoğlu M. Gebeliğin göz ve görme fonksiyonları üzerine etkisi. TJOD Derg. 2010;7(1):19- 28.
5. Chiam NP, Hall AJ. The course of uveitis in pregnancy and postpartum. Br J Ophthalmol. 2013;97(10):1284-1288.
6. Marcos-Figueiredo P, Marcos-Figueiredo A. Ocular Changes During Pregnancy. Rev Bras Ginecol Obstet. 2018;40(1):32-42.
7. Chiam NP, Lim LL. Uveitis and gender: the course of uveitis in pregnancy. Journal of ophthalmology 2014.
8. Yeneral NM, Küçümen RB. Hamilelik ve göz. Turk J Ophthalmol 2015;45:213-219.
9. Köse AA. Behçet hastalığının gebelikteki seyri. TÜRKDERM 2003;37:37-40.
10. Çeliker R. Ankilozan spondilit: klinik özellikleri Romatizma 2000;15(1):15-21.
11. Kamalı S. Gebede romatizmal hastalıklar ve antiromatizmal ilaç kullanımı; 2008.
12. Dağlar G, Bilgiç D. Gebelikte teratojen enfeksiyonlara güncel yaklaşım. Zeynep Kamil Tıp Bülteni 2018;49(1):100-108.
13. Beder D, Esenkaya Taşbent F. Genel özellikleri ve laboratuvar tanısı ile toxoplasma gondii enfeksiyonları. Türkiye Parazitoloj Derg 2020;44:94-101.
14. Zeytinoğlu A, Terek D. Yenidoğan bebeklerin tükürük örneğinde CMV DNA varlığı ile konjenital CMV enfeksiyonunun araştırılması. Mikrobiyol Bul 2019;53(1):53-60.
15. Sönmez M, Cengiz L. Gebelik ve herpes simpleks virüs enfeksiyonları. T Klin J Gynecol Obst 2003;13:72-80.
16. Uçar D, Mergen B. Büyük taklitçi: sifilitik üveit. Güncel Retina 2019;3(4):283-289.