

Giriş

Bulantı ve kusma gebelikte en sık görülen gastrointestinal semptomlardır. Tarihi çok daha eski zamanlara dayananan hiperemesis gravidarum (HG) ilk olarak literatürde 1852'de Antonie Dubois tarafından tarif edilerek "pernicious vomiting of pregnancy" olarak tanımlanmıştır⁽¹⁾. Dünya genelinde genellikle 20. gebelik haftasında önce ortaya çıktığı bilinen ve gebelik öncesi kilonun %5'inin kaybına neden olan HG, erken gebelikteki hastane yatışlarının en sık nedenlerinden biridir. Aynı zamanda ikinci trimesterde de erken doğum tehdidinden sonra gelen en sık hospitalizasyon sebebidir⁽²⁾. Hiperemesis gravidarumun etiyolojisi tam olarak aydınlatılamamış olup genellikle multifaktöriyel olduğuna inanılmaktadır. Genellikle bulantı ve kusma ilk trimesterden sonra kaybolursa da gebelerin %10'unda semptomlar 22. gebelik haftasına kadar uzayabilmektedir. Ciddi bulantı ve kusma ile seyredabilen HG, ek olarak sıvı, elektrolit, asit baz dengesizliği, beslenme yetersizliği ve kilo kaybına da yol açabilir⁽³⁾. Eğer bulantı ve kusma kaybolmaz ve gebelik süresince devam ederse anne ve bebeği olumsuz etkileyebilecek farklı sonuçlar doğurabilir. Bu nedenle olası HG de bulantı ve kusmaya yol açan faktörleri ortadan kaldırarak tedaviyi kişiye göre bireyselleştirip maternal sağlık durumunu ve yaşam kalitesini en üst düzeye getirip fetal sonuçları iyileştirmek amaçlanmalıdır.

Epidemiyoloji

Bulantı ve kusma genel olarak hamilelik döneminde çoğu gebe kadını etkiliyor olsa da HG dünya genelinde tüm gebelerin %0.3–3.6'sını etkileyen klinik bir durumdur. Hiperemesis gravidarum için çeşitli risk faktörleri belirtilmiştir. Önceki gebelikte HG öyküsü, çoğul gebelikler, kız fetus, psikiyatrik hastalık öyküsü, gebelik öncesi düşük veya yüksek gebelik kilosu, genç gebelik yaşı, siyah ırk,

¹ Uzman Doktor,Bursa Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, drozgenl@yahoo.com

Destekleyici Önlemler

Destekleyici önlemlerde amaç yeterli rehidratasyonu ve elektrolit replasmanını sağlamaktır. Başlangıç tedavisi olarak intravenöz bolus normal salin ya da ringer laktat solüsyonları kullanılmalıdır. İdame tedavi ise %5 dekstroz ile devam ettirilir. Çalışmalar bulantı ve kusmaları dekstroz içeren sıvıların daha iyi azalttığını göstermiştir. Ancak dekstroz içeren sıvıların başlangıçta kullanılması uygun değildir. Aynı zamanda monitorizasyon sağlanarak magnezyum, fosfat ve potasyum eksikliği yerine konulmalıdır. Wernicke ensefalopatisinden kaçınmak için 100 mg tiamin tedaviye eklenmelidir.

Nutrisyon

Hiperemesis gravidarumda dehidratasyon, elektrolit bozuklukları, ketonüri, beslenme eksikliği ve kilo kaybı gibi nutrisyonel defektler söz konusudur. Annenin yetersiz beslenmesi fetus gelişimi olumsuz etkileyerek düşük doğum ağırlığı ve intrauterin gelişme geriliğine yol açabilir. Bu nedenle HG hastalarının tedavisi için nutrisyon tedavisi; dikkatli ve esansiyel komponentleri içerecek şekilde planlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Daniels J. Hyperemesis gravidarum: past hysteria and present needs. BJOG;2017;124:31.
2. American College of Obstetricians and Gynecologists: Practice Bulletin No. 153: Nausea and vomiting of pregnancy. Obstet Gynecol. 2015;126:e12–e24.
3. Patterson AM: Hyperemesis Gravidarum. Ferri's Clinical Advisor. 2017;6:629–629i.
4. Fejzo MS, Ingles SA, Wilson M, et al. High prevalence of severe nausea and vomiting of pregnancy and hyperemesis gravidarum among relatives of affected individuals. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2008;141:13–17.
5. Boelig RC, Barton SJ, Saccone G, et al. Interventions for treating hyperemesis gravidarum. Cochrane Database Syst Rev. 2016;5: 1–147.
6. Lee NM, Saha S. Nausea and vomiting of pregnancy. Gastroenterol Clin North Am. 2011; 40: 309–334.
7. Ebrahimi N, Maltepe C, Bournissen FG, et al. Nausea and vomiting of pregnancy: using the 24-hour pregnancy-unique quantification of emesis (PUQE24) scale. J Obstet Gynaecol Can. 2009;31: 803–807.
8. Loh KY, Sivalingam N (2005): Understanding hyperemesis gravidarum. Med J Malaysia 2005;60:394–399.
9. Kjeldgaard HK, Eberhard-Gran M, Benth JS, Nordeng H, Vikanes .V: History of depression and risk of hyperemesis gravidarum: a population-based cohort study. Arch Womens Ment Health 2017;20: 397–404.
10. Verberg ME, Gillott DJ, Al-Fardan N, Grudzinskas JG: Hyperemesis gravidarum, a literature review. Hum Reprod Update 2005;11: 527–539.
11. Golberg D, Szilagyi A, Graves L. Hyperemesis gravidarum and Helicobacter pylori infection: a systematic review. Obstet Gynecol 2007;110: 695–703.
12. Sandven I, Abdelnoor M, Nesheim B-I, et al. Helicobacter pylori infection and hyperemesis gravidarum: a systematic review and meta-analysis of case-control studies. Acta Obstet Gynecol Scand. 2009;88(11):1190-1200.

13. Fezjo MS, Sazonova OV, Sathirapongsasuti JF, et al. Placenta and appetite genes GDF15 and IGFBP are associated with hyperemesis gravidarum. *Nat Commun.*2018;9:1178.
14. Lacroix R, Eason E, Melzack R. Nausea and vomiting during pregnancy: a prospective study of its frequency, intensity, and patterns of change. *Am J Obstet Gynecol.* 2000;182(4):931-937.
15. Erick M. Hyperemesis gravidarum: a case of starvation and altered sensorium gestosis (ASG). *Med Hypotheses.* 2014;82(5):572-580.
16. Selitsky T, Chandra P, Schiavello HJ. Wernicke's encephalopathy with hyperemesis and ketoacidosis. *Obstet Gynecol.*2006;107: 486-490.
17. Baba Y, Morisawa H, Saito K, et al. Intraperitoneal hemorrhage in a pregnant woman with hyperemesis gravidarum: vitamin K deficiency as a possible cause. *Case Rep Obstet Gynecol.* 2016;5384943.
18. Lassey SC, Robinson JN. Rhabdomyolysis after hyperemesis gravidarum. *Obstet Gynecol.* 2016;128:195-196.
19. Buchanan GM, Franklin V. Hamman and Boerhaave syndromes – diagnostic dilemmas in a patient presenting with hyperemesis gravidarum: a case report. *Scott Med J.* 2014; 59:e12-e16.
20. Saha S, Loranger D, Pricolo V, et al. Feeding jejunostomy for the treatment of severe hyperemesis gravidarum: a case series. *JPEN J Parenter Enteral Nutr.*2009;33:529-534.
21. Dodds L, Fell DB, Joseph KS, et al. Outcomes of pregnancies complicated by hyperemesis gravidarum. *Obstet Gynecol.* 2009;107: 285-292.
22. Kuru O, Sen S, Akbayir O, et al. Outcomes of pregnancies complicated by hyperemesis gravidarum. *Arch Gynecol Obstet.* 2012; 285:1517-1521.
23. Ali BH, Blunden G, Tanira MO, et al. Some phytochemical, pharmacological and toxicological properties of ginger (*Zingiber officinale* Roscoe): a review of recent research. *Food Chem Toxicol.* 2008;46:409-420.
24. Sharifzadeh F, KashanianM, Koohpayehzadeh J, et al. Acomparison between the effects of ginger, pyridoxine (vitamin B6) and placebo for the treatment of the first trimester nausea and vomiting of pregnancy (NVP). *J Mater-Fetal Neonatal Med.* 2017;1-6. 99.
25. Viljoen E, Visser J, Koen N, et al. A systematic review and metaanalysis of the effect and safety of ginger in the treatment of pregnancy-associated nausea and vomiting. *Nutr J.* 2014;13:20.
26. Ezzo J, Streitberger K, Schneider A. Cochrane systematic reviews examine P6 acupuncture-point stimulation for nausea and vomiting. *J Altern Complement Med.* 2006; 212(5):489-495.
27. ACOG Practice Bulletin No. 189 Summary. Nausea and vomiting of pregnancy. *Obstet Gynecol.* 2018; 131(1):190-193.
28. Etwel, F, Faught, LH, Rieder, MJ, et al. The risk of adverse pregnancy outcome after first trimester exposure to H1 antihistamines: a systematic review and meta-analysis. *Drug Safety.*2017;40:121-132.
29. London V, Grube S, Sherer DM, Abulafia O.Hyperemesis Gravidarum: A Review of Recent Literature. *Pharmacology.* 2017;100(3-4):161-171.
30. Pasternak B, Svanstrom H, Hviid A. Ondansetron in pregnancy and risk of adverse fetal outcomes. *N Eng J Med.* 2013;368:814-823.
31. Bondok RS, El Sharnouby NM, Eid HE, et al.Pulsed steroid therapy is an effective treatment for intractable hyperemesis gravidarum. *Crit Care Med.* 2006;34(11):2781-2783.
32. Maina A, Arrotta M, Cicogna L, et al. Transdermal clonidine in the treatment of severe hyperemesis: a pilot randomised control trial: CLONEMESI. *BJOG.*2014; 121(12):1556-1562.
33. Guttuso T, Robinson LK, Amankwah KS. Gabapentin use in hyperemesis gravidarum: a pilot study. *Early Hum Dev.*2010;86(1):65.