

Bölüm 8



KRONİK HİPERTANSİYON

Melda KUYUCU¹

| GİRİŞ

Gebelikte kronik hipertansiyon gebelikten önce varolan veya 20. gebelik haftasından önce tanı konulan hipertansiyon varlığı olarak tanımlanır. Bunun yanısıra ilk defa gebelik sırasında ortaya çıkan ancak postpartum 12. haftadan sonra devam eden hipertansiyon varlığı da kronik hipertansiyon olarak sınıflandırılmaktadır. Reprodüktif yaş grubundaki hastalarda genellikle primer (esansiyel) hipertansiyon görülürken, sekonder nedenler ile de (altta yatan renal, endokrin ve vasküler nedenler) hipertansiyon meydana gelebilir ve olumsuz maternal ve perinatal sonuçlar ile ilişkili olabilir.

Gebelikte kronik hipertansiyon görülme sıklığı %0.9-1.5 olarak bilinmektedir ancak günümüzde artan obezite ve ileri yaş gebelikleri nedeni ile tanı alan hastaların sayısı da artış göstermektedir (1, 2).

| TANIM VE TANI KRİTERLERİ

Genel olarak gebelik sırasında en az 4 saat ara ile yapılan en az 2 ölçümde sistolik kan basıncının 140 mm Hg ve üzerinde ve/veya diastolik kan basıncının 90 mm Hg ve üzerinde olması gebelikte hipertansiyon tanısı koydurur. Sistolik kan basıncı ölçümünün 160 mm Hg ve üzeri ve /veya diastolik kan basıncı ölçümü-

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Perinatoloji Kliniği, melda_kuyucu@hotmail.com

Analjezik olarak gebe olmayan bireylerde tansiyon yüksekliğine neden olabilen nonsteroid antiinflamatuar (NSAİ) ilaç kullanımı bireyselleştirilmeli, lüzum halinde birinci seçenek asetaminofen olmalı, ancak NSAİ ilaçlar diğer opioid analjeziklere tercih edilmelidir.

Kadınlar emzirmeye teşvik edilmeli ve emziren annelerde antihipertansif tedavi olarak anne sütüne daha az miktarda geçen labetalol ve propranolol tercih edilmelidir.

Bir sonraki gebelik için planlama ve uygun kontraseptif yönteminin seçimi önemlidir. Evre 2 ve üzeri hipertansiyona sahip kadınlarda östrojen içeren kontraseptif ilaçlardan kaçınılmalıdır. Bunun yanı sıra progesteron içeren implant ve haplar, intrauterin araçlar, depo progesteron ile kontrasepsiyon önerilebilir.

SONUÇ

Gebelikte kronik hipertansiyon olumsuz maternal ve perinatal sonuçlar ile ilişkili olabilen bir komplikasyondur ve antepartum maternal ve fetal yakın izlem gerektirir. Günümüzde şiddetli hipertansiyon varlığında (kan basıncı $\geq 160/110$ mm Hg) antihipertansif tedavi önerilmekte iken, şiddetli olmayan hipertansiyonun tedavisi, antihipertansif ilaçların olası maternal ve fetal olumsuz etkileri nedeni ile tartışmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Bateman BT, Bansil P, Hernandez-Diaz S, Mhyre JM, Callaghan WM, Kuklina EV. Prevalence, trends, and outcomes of chronic hypertension: a nationwide sample of delivery admissions. *Am J Obstet Gynecol.* 2012;206(2):134.e1-8.
2. Martin JA, Hamilton BE, Ventura SJ, Osterman MJ, Kirmeyer S, Mathews TJ, et al. Births: final data for 2009. *Natl Vital Stat Rep.* 2011;60(1):1-70.
3. ACOG Committee Opinion No. 767 Summary: Emergent Therapy for Acute-Onset, Severe Hypertension During Pregnancy and the Postpartum Period. *Obstet Gynecol.* 2019;133(2):409-12.
4. Report of the National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Pregnancy. *Am J Obstet Gynecol.* 2000;183(1):S1-s22.
5. Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, Casey DE, Jr., Collins KJ, Dennison Himmelfarb C, et al. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults: Executive Summary: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Hypertension.* 2018;71(6):1269-324.
6. Bello NA, Zhou H, Cheetham TC, Miller E, Getahun DT, Fassett MJ, et al. Prevalence of Hypertension Among Pregnant Women When Using the 2017 American College of Cardiology/American Heart Association Blood Pressure Guidelines and Association With Maternal and Fetal Outcomes. *JAMA Netw Open.* 2021;4(3):e213808.

7. Sutton EF, Hauspurg A, Caritis SN, Powers RW, Catov JM. Maternal Outcomes Associated With Lower Range Stage 1 Hypertension. *Obstet Gynecol.* 2018;132(4):843-9.
8. Hauspurg A, Parry S, Mercer BM, Grobman W, Hatfield T, Silver RM, et al. Blood pressure trajectory and category and risk of hypertensive disorders of pregnancy in nulliparous women. *Am J Obstet Gynecol.* 2019;221(3):277.e1-e8.
9. ACOG Practice Bulletin No. 203: Chronic Hypertension in Pregnancy. *Obstet Gynecol.* 2019;133(1):e26-e50.
10. Moutquin JM, Rainville C, Giroux L, Raynauld P, Amyot G, Bilodeau R, et al. A prospective study of blood pressure in pregnancy: prediction of preeclampsia. *Am J Obstet Gynecol.* 1985;151(2):191-6.
11. Sibai BM, Lindheimer M, Hauth J, Caritis S, VanDorsten P, Klebanoff M, et al. Risk factors for preeclampsia, abruptio placentae, and adverse neonatal outcomes among women with chronic hypertension. National Institute of Child Health and Human Development Network of Maternal-Fetal Medicine Units. *N Engl J Med.* 1998;339(10):667-71.
12. Lim KH, Friedman SA, Ecker JL, Kao L, Kilpatrick SJ. The clinical utility of serum uric acid measurements in hypertensive diseases of pregnancy. *Am J Obstet Gynecol.* 1998;178(5):1067-71.
13. August P, Helseth G, Cook EF, Sison C. A prediction model for superimposed preeclampsia in women with chronic hypertension during pregnancy. *Am J Obstet Gynecol.* 2004;191(5):1666-72.
14. Battarbee AN, Sinkey RG, Harper LM, Oparil S, Tita ATN. Chronic hypertension in pregnancy. *Am J Obstet Gynecol.* 2020;222(6):532-41.
15. Gilbert WM, Young AL, Danielsen B. Pregnancy outcomes in women with chronic hypertension: a population-based study. *J Reprod Med.* 2007;52(11):1046-51.
16. Sibai BM, Anderson GD. Pregnancy outcome of intensive therapy in severe hypertension in first trimester. *Obstet Gynecol.* 1986;67(4):517-22.
17. Bateman BT, Huybrechts KF, Fischer MA, Seely EW, Ecker JL, Oberg AS, et al. Chronic hypertension in pregnancy and the risk of congenital malformations: a cohort study. *Am J Obstet Gynecol.* 2015;212(3):337.e1-14.
18. Ratnapalan S, Koren G. Taking ACE inhibitors during pregnancy. Is it safe? *Can Fam Physician.* 2002;48:1047-9.
19. von Dadelszen P, Ornstein MP, Bull SB, Logan AG, Koren G, Magee LA. Fall in mean arterial pressure and fetal growth restriction in pregnancy hypertension: a meta-analysis. *Lancet.* 2000;355(9198):87-92.
20. Kalafat E, Benlioglu C, Thilaganathan B, Khalil A. Home blood pressure monitoring in the antenatal and postpartum period: A systematic review meta-analysis. *Pregnancy Hypertens.* 2020;19:44-51.
21. Brown MA, Magee LA, Kenny LC, Karumanchi SA, McCarthy FP, Saito S, et al. The hypertensive disorders of pregnancy: ISSHP classification, diagnosis & management recommendations for international practice. *Pregnancy Hypertens.* 2018;13:291-310.
22. Practice Bulletin No. 145: Antepartum Fetal Surveillance. *Obstetrics & Gynecology.* 2014;124(1):182-92.
23. Indications for Outpatient Antenatal Fetal Surveillance: ACOG Committee Opinion, Number 828. *Obstet Gynecol.* 2021;137(6):e177-e97.
24. Alfirevic Z, Stampalija T, Gyte GM. Fetal and umbilical Doppler ultrasound in high-risk pregnancies. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013;2013(11):Cd007529.
25. Tita ATN, Jablonski KA, Bailit JL, Grobman WA, Wapner RJ, Reddy UM, et al. Neonatal outcomes of elective early-term births after demonstrated fetal lung maturity. *Am J Obstet Gynecol.* 2018;219(3):296.e1-e8.
26. Tan L-K, De Swiet M. The management of postpartum hypertension. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology.* 2002;109(7):733-6.