



BÖLÜM 17

GEBELİK VE LOHUSALIK DÖNEMİ BOYUNCA FARMAKOLOJİK, EMZİRME VE BESLENMEYLE İLGİLİ HUSUSLAR

Antonette FLECHA
Çeviri: Dilek GİBYELİ GENEK

HİPERTANSİYON

Gebelik Boyunca Hipertansif Bozuklukların Yönetimi

Gebelikte kronik (önceden var olan) hipertansiyon, gebeliğin 20. haftasından önce ortaya çıkan, gebelikten önce antihipertansif ilaç kullanım öyküsü olan veya doğum sonrası 12 haftadan fazla süre devam eden hipertansiyon olarak tanımlanır [1–6]. Hafif -orta dereceli ve şiddetli olmak üzere iki kategoriye ayrılabilir. Hafif orta dereceli hipertansiyon; sistolik kan basıncı (KB) 140–159 mmHg ve/veya diyastolik KB 90–109 mmHg olarak, şiddetli hipertansiyon; sistolik KB \geq 160 mmHg ve/veya diyastolik KB \geq 105–110 mmHg olarak tanımlanır. İlaç tedavisi kan basıncı yaklaşık 160/110 mmHg veya daha yüksek basınçta olan kadınlar için endikedir. Gebelik hipertansiyonu ise preeklampsinin tanı kriterleri olmaksızın 20. gebelik haftasından sonra ilk kez tespit edilen yüksek kan basıncı olarak tanımlanır.

Gebelik süresince hipertansiyonu tedavi ederken, mutlak kan basıncı seviyesi de dahil olmak üzere çeşitli faktörlerin dikkate alınması gerekir. İlaç tedavisi şiddetli hipertansiyonu (sistolik KB \geq 160 mmHg ve/veya diyastolik KB \geq 110 mmHg) olan kadınlarda inme ve kalp yetmezliği gibi maternal vasküler komplikasyon riskini azaltmak için önerilir. Komorbidite olmaksızın hafif (sistolik 140–150 mmHg, diyastolik 90–100 mmHg) ve orta dereceli (sistolik 150–159 mmHg, diyastolik 100–109 mmHg) hipertansiyonu olan gebe kadınlarda farmakolojik tedaviyi destekleyen kanıtlar net değildir. Maternal kan basıncını düşürmenin fetal büyüme üzerindeki etkisini değerlendiren 2002 tarihli bir meta-analiz, kullanılan antihipertansif ilaç türünden bağımsız olarak annenin ortalama arter basıncında 10 mmHg'lik bir düşüşün bebeğin doğum ağırlığında 176 gr azalma ile ilişkili olduğunu gösterdi. Bununla

**Tablo 17.8 Devamı**

| | | |
|---------------------|--|--|
| <i>Nortriptilin</i> | Nortriptilin ve metabolitleri insan plasentasını geçer Gebelik sırasından nortriptilin kullanımından özellikle ilk üç aylık dönemde teratojenik etkileri nedeniyle mümkünse kaçınılmalıdır. Yenidoğanlarda irritabilite, titreme ve konvülsiyonlar yaşanabilir. Tedavi sırasında gebelik oluşursa, fetüs üzerine olası sonuçları konusunda hasta bilgilendirilmelidir. | Nortriptilin anne sütüne geçer, ancak emzirilen infantların serumunda tespit edilmemiştir; yine de, aktif metaboliti E-10-hidroksinortriptilin emzirme sonrası yeni doğanların serumunda düşük seviyelerde tespit edilmiştir. Emzirilen bebeklerde yan etki bildirilmemiştir. Mevcut kanıtlar ve uzmanların ortak görüşü, bu ilacın emzirme sırasında kullanımının infant için minimum risk teşkil ettiği şeklindedir. |
|---------------------|--|--|

KAYNAKLAR

1. Lexicomp Online®, Pediatric & Neonatal Lexi - Drugs®, Hudson: Lexi-Comp, Inc.; August 201
2. DiPiro JT, Talbert RL, Yee GC. Pregnancy and lactation: therapeutic considerations. In: Pharmacotherapy: a pathophysiologic approach. 9th Ed. McGraw - Hill Education. 2014. <http://accesspharmacy.mhmedical.com.jerome.stjohns.edu:81/content.aspx?sectionid=45310514&bookid=689&Resultclick=2>.
3. August P. Management of hypertension in pregnant and postpartum women. In: Lockwood CJ, Bakris GL, editors. UpToDate. Waltham: UpToDate. Accessed on 14 Aug 2016.
4. August P. Management of hypertension in pregnant and postpartum women. In: Lockwood CJ, Bakris GL, editors. UpToDate. Waltham: UpToDate. Accessed on 9 Sept 2016.
5. Hypertension in Pregnancy. Report of the American College of Obstetricians and Gynecologists' Task Force on Hypertension in Pregnancy. American College of Obstetricians and Gynecologists, Task Force on Hypertension in Pregnancy. Obstet Gynecol. 2013;122(5):1122.
6. Seely EW, Ecker J. Chronichypertension in pregnancy. N Engl J Med. 2011;365:439.
7. Uzan J, Carbonnel M, Piconne O, et al. Pre-eclampsia: pathophysiology, diagnosis, and management. VascHealth Risk Manag. 2011;7:467-74.
8. Norwitz ER. Eclampsia. In: Lockwood CJ, Pedley TA, editors. UpToDate. Waltham: UpToDate. Accessed on 9 Sept 2016.
9. Falk RJ, Dall'Era M, Appel GB. Therapy of diffuse or focal proliferative lupus nephritis. In: Glassock RJ, Rovin BH, editors. UpToDate. Waltham: UpToDate. Accessed on 17 Aug 2016.
10. Guideline WHO. Calcium supplementation in pregnant women. Geneva: World Health Organization; 2013.
11. Hofmeyr G, Lawrie TA, Atallah AN, Duley L, Torloni MR. Calcium supplementation during pregnancy for preventing hypertensive disorders and related problems. Cochrane Database SystRev. 2014;(6):CD001059. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001059.pub4>.



12. Barbieri RL, Repke JT. Medical disorders during pregnancy. In: Kasper D, Fauci A, Hauser S, Longo D, Jameson J, Loscalzo J, editors. *Harrison's principles of internal medicine*. 19th ed.
13. DiPiro JT, Talbert RL, Yee GC. *Thyroid disorders: therapeutic considerations*. In *Pharmacotherapy: a patho physiologic approach*. 9th ed. Mc Graw - Hill Education; 2014. <http://accesspharmacy.mhmedical.com/jefferson.stjohns.edu:81/content.aspx?sectionid=45310514&bookid=689&ResultClick=2>.
14. Berns JS, Glickman JG. Management of hyperglycemia in patients with type 2 diabetes and pre-dialysis chronic kidney disease or end-stage renal disease. In: Lockwood CJ, Bakris GL, editors. *UpToDate*. Waltham: UpToDate. Accessed on 14 Aug 2016.
15. Watnick S. Pregnancy and contraceptive counseling of women with chronic kidney disease and kidney transplants. *Adv Chronic Kidney Dis*. 2007;14(2):126–31.
16. August P, Vella J. Pregnancy in women with underlying renal disease. In: Pedley TA, Lockwood CJ, Garcia P, editors. *UpToDate*. Waltham: UpToDate. Accessed on 20 Aug 2016.
17. EBPG ExpertGroup on Renal Transplantation. European best practice guidelines for renal transplantation. Section IV: Long-term management of the transplant recipient. IV.10. Pregnancy in renal transplant recipients. *Nephrol Dial Transplant*. 2002;(17 Suppl 4):50–5. [PubMed 12091650].
18. Imuran (azathioprine oral tablets) [prescribing information]. San Diego: Prometheus Laboratories Inc.; 2014.
19. Magee LA. Treating hypertension in women of child-bearing age and during pregnancy. *Drug Saf*. 2001;24:457.
20. Zoloft (sertraline) [prescribing information]. New York: Pfizer; 2014.
21. Academy Of Breastfeeding Medicine Protocol Committee. ABM Clinical Protocol #9: use of galactagogues in initiating or augmenting the rate of maternal milk secretion (First Revision January 2011). *Breastfeed Med*. 2011;6:41–9.
22. Della-Giustina K, Chow G. Medications in pregnancy and lactation. *Emerg Med Clin North Am*. 2003;21:585–613.
23. Ilett KF, Kristensen JH. Drug use and breastfeeding. *Expert Opin Drug Saf*. 2005;4:745–68.
24. Pearlstein T, Howard M, Salisbury A, et al. Post partum depression. *Am J Obstet Gynecol*. 2009;200:357–64.
25. Spencer J. Common problems of breastfeeding and weaning. In: Pedley TA, Lockwood CJ, Garcia P, editors. *UpToDate*. Waltham: UpToDate. Accessed on 20 Aug 2016.
26. George JN, Knudtson EJ. Thrombocytopenia in pregnancy. In: Leung LLK, Lockwood CJ, editors. *UpToDate*. Waltham: UpToDate. Accessed on 17 Aug 2016.