

# Bölüm 2

## Gebelik Öncesi Danışmanlık



Eren AKBABA<sup>1</sup>

### Giriş

Gebelik öncesi bakım, bir kadının doğurganlığına ve hamileliğine yönelik sosyal, çevresel, davranışsal ve biyomedikal risklerin tespiti, bu risklerin eğitim, danışmanlık ve uygun müdahale yoluyla azaltılmasını amaçlayan girişimleri ifade eder [1]. Çoğu kadın gebelik öncesi danışmanlık hizmeti almamaktadır. Bu durumun kişilerin sağlık önceliklerinin farklı olması, gebelik öncesi danışmanlığın önemi hakkında yeterince bilgilendirilmemiş olması, elde yeterince kaynak ya da doküman olmaması gibi birçok sebebi vardır [2].

### Gebelik öncesi danışmanlık için hedef populasyon ne olmalıdır?

Gebelik düşünün ya da düşünmesin çocuk doğurma yaşındaki her kadın bu populasyonun içinde olmalıdır. Herhangi bir periyodik muayene için gelen doğurganlık yaşındaki kadın ve aşağıdaki diğer nedenlerle başvurmuş kadına gebelik öncesi danışmanlık vermek için fırsat olmalıdır.

- ◆ Evlilik öncesi başvurmuş olanlar,
- ◆ Doğum kontrolü danışmanlığı için gelenler,
- ◆ Negatif bir gebelik testinden sonra,
- ◆ Cinsel yolla bulaşan hastalık veya vajinal enfeksiyon için gelenler,
- ◆ Doğum sonrası kontrol için gelenler gibi...

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, erenakbaba@gmail.com

**Tablo 4. Gebelik Planlayan Kadınlarda Sık Görülen Tıbbi Koşullar İçin Yönergeler**

Medikal durum	Tıbbi öneri	Yorum
Akne	Isotretinoinden kaçınılmalı	Isotretinoin düşük ve fetal anomali riskini artırır
Astım	Inhale kortikosteroidler ve beta mimetikler önerilebilir.	İlk trimesterde oral kortikosteroid kullanımı düşük doğum kilosu ile ilişkilidir. Oral kortikosteroid yarı damak ve preeklampsi riskini artırır. İnhalasyon kortikosteroidler oral kortikosteroid ihtiyacını önleyebilir. Oral kortikosteroidler ağır astım vakalarında endikedir çünkü şiddetli astımın bebek ve anne için riski oral kortikosteroidlerden daha fazladır.
Diabetes mellitus	Oral antidiyabetik ajanlar kesilip insülin başlanmalı. Metformin devam edilebilir. ACE inhibitörleri, ARB'ler ve statinler terkedilmelidir.	ACE inhibitörleri ve ARB ler fetal renal anomaliler ve fetal ölüme ilişkilidir.
Hipertansiyon	ACE inhibitors, ARB lerandatenolol den kaçınılmalı.	ACE inhibitörleri ve ARB ler fetal renal anomali ve fetal ölüm ile ilişkilidir. Atenolol kullanımı düşük doğum kilolu bebek doğumu ile sonuçlanabilir.
Hipertiroidizm	Propiltiouracil ilk trimesterde tercih edilir. Metimazole ikinci ve üçüncü trimesterde tercih edilir.	Metimazole ilk trimesterde teratojendir. Propiltiouracil sonraki trimesterlerde hepatotoksik olabilir.
Epilepsi	Birçok antiepileptik ilaç (valproate, fenitoin, karbamazepin, fenobarbital) teratojeniktir.	Konjenital anomalilerin oranları daha yüksek dozlarla ve çoklu tedavi ile ilgilidir. Monoterapi ve mümkün olan en düşük etkili doz kullanılmalıdır.
Trombofili	Heparin ve düşük molekül ağırlıklı heparinVarfarine tercih edilir.	Varfarin teratojeniktir

## Kaynaklar

1. Johnson K, Posner SF, Biermann J, Cordero JF, Atrash HK, Parker CS, et al. Recommendations to improve preconception health and healthcare-United States. A report of the CDC/ATSDR Preconception Care Work Group and the Select Panel on Preconception Care. MMWR Recomm Rep, 2006; 55: 1.
2. Mazza D, Chapman A, Michie S. Barriers to the implementation of preconception care guidelines as perceived by general practitioners: a qualitative study. BMC Health Serv Res, 2013; 13:36.
3. Moos MK, Bangdiwala SI, Meibohm AR, Cefalo RC. The impact of a pre-conceptional health promotion program on intendedness of pregnancy. Am J Perinatol, 1996; 13:103.
4. Leuzzi RA, Scoles KS. Preconception counseling for the primary care physician. Med Clin North Am, 1996; 80:337.



5. Stubblefield PG, Coonrod DV, Reddy UM, Sayegh R, Nicholson W, Rychlik DF et al. The clinical content of pre conception care: reproductive history. *Am J ObstetGynecol*, 2008; 199:S373.
6. Sathyanarayana S, Focareta J, Dailey T, Buchanan S. Environmental exposures: how to counsel preconception and prenatal patients in the clinical setting. *Am J Obstet. Gynecol*, 2012; 207:463
7. Prevention of measles, rubella, congenital rubella syndrome, and mumps, 2013: Summary recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr6204a1.htm#Tab3> (Accessed on November 07, 2013).
8. Solomon BD, Jack BW, Feero WG. The clinical content of preconception care: genetics and genomics. *Am J Obstet Gynecol*, 2008; 199:S340.
9. Tripathi A, Rankin J, Aarvold J, Chandler C, Bell R. Preconception counseling in women with diabetes: a population-based study in the north of England. *Diabetes Care*, 2010; 33:586.
10. Drogari E, Smith I, Beasley M, Lloyd JK. Timing of strict diet in relation to fetal damage in maternal phenylketonuria. An international collaborative study byt he MRC/DHSS Phenylketonuria Register. *Lancet*, 1987; 2:927.
11. Viswanathan M, Treiman KA, Kish-Doto J, Middleton JC, Coker-Schwimmer EJ, Nicholson WK. Folic Acid Supplementation for the Prevention of Neural Tube Defects: An Updated Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA*, 2017; 317:190.
12. Male V. Are COVID-19 vaccines safe in pregnancy? *Nat Rev Immunol* 2021; 21:200.
13. Ciapponi A, Bardach A, Mazzoni A, Alconada T, Anderson SA, Argento FJ et al. Safety of components and platforms of COVID-19 vaccines considered for use in pregnancy: A rapid review. *Vaccine*. 2021 Sep 24;39(40):5891-5908.
14. Ciapponi A, Bardach A, Mazzoni A, et al. Safety of COVID-19 vaccines, their components or their platforms for pregnant women: A rapid review. *medRxiv* 2021.
15. Tabet M, Flick LH, Tuuli MG, George A, Macones, Jhen Jhen Chang. Prepregnancy body massindex in a first uncomplicated pregnancy and outcomes of a second pregnancy. *Am J Obstet Gynecol*, 2015; 213:548.e1.
16. Lum KJ, Sundaram R, Buck Louis GM. Women's life style behaviors while trying to become pregnant: evidence supporting preconception guidance. *Am J Obstet Gynecol*, 2011; 205:203.e1.
17. Yonkers KA, Wisner KL, Stewart DE, Oberlander TF, Dell DL, Stotland N, et al. The management of depression during pregnancy: a report from the American Psychiatric Association and the American College of Obstetricians and Gynecologists. *Obstet Gynecol*. 2009 Sep;114(3):703-713.
18. Ray JG, Laskin CA. Folicacid and homocysteine metabolic defects and the risk of placental abruption, pre-eclampsia and spontaneous pregnancy loss: A systematic review. *Placenta*, 1999; 20:519.
19. Stagnaro-Green A, Abalovich M, Alexander E, Azizi F, Mestman J, Negro R, et al. American Thyroid Association Taskforce on Thyroid Disease During Pregnancy and Postpartum. Guidelines of the American Thyroid Association for the diagnosis and management of thyroid disease during pregnancy and postpartum. *Thyroid*. 2011 Oct;21(10):1081-125.
20. Frayne DJ, Verbiest S, Chelmos D, Clarke H, Dunlop A, Hosmer J, et al. Health Care System Measures to Advance Preconception Wellness: Consensus Recommendations of the Clinical Workgroup of the National Preconception Health and Health Care Initiative. *Obstet Gynecol*, 2016; 127:863.