

Gebelikte Oluşan Şikayet ve Sorunların Çözümlemesinde Güncel Yaklaşım

Muhabbat Hudayarova¹

Gülnara Bolatova²

Sat Aitkalieva³

Maftuna Primova⁴

Madina Hasanova⁵

Özet

Unutmayın ki gebelik doğal bir süreçtir. Bu 40 hafta süren yolculukta sizin ve bebeğinizin birbirinize ve yaşaya-cağınız tüm değişikliklere alışacağı nız yeterli vaktiniz olacaktır. Düzenli takiplere gittiğiniz sürece doktorunuz durumunuz hakkında gerekli du-rumlarda danışmanlık ve rehberlik yapacaktır. Siz de ömür boyu hep ha-tırlayacağınız bu kırk haftanın keyfini çıkarmaya bakın. Yapmanız ve yap-mamanız gerekenleri öğrenin.Hafta hafta gebeliği ve temel takip prensiplerini öğrenin. Bu size kendi - tedavi planınızda seçimlerinizi bilinçli olarak yapmanızı sağlayacaktır. Kadın doğum doktorunuzdan ya da aile he-kiminizden faydalanabilirsiniz. Hasta-neler bünyesinde kurulmuş ve tama-men ücretsiz olan Gebe Bilgilendirme Sınıfına katılmanız size, sizin gibi baş-ka gebelerle tanışma ve paylaşımında bulunma imkanı sağlayarak korkula-rınızla baş etmeniz ve basit gebelik problemlerinizi için yardım almanıza olanak sunar.

- 1 Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü Lisans Öğrencisi
- 2 Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü Lisans Öğrencisi
- 3 Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü Lisans Öğrencisi
- 4 Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü Lisans Öğrencisi
- 5 Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü Lisans Öğrencisi

GİRİŞ

1.DÜZENLİ GEBELİK TAKİPLERİ

40 HAFTA YOLCULUK HAFTA HAFTA GEBELİK

Düzenli gebelik takipler:

Olağan gebelik izlem takviminizi öğrenmek için aile hekiminize veya kadın hastalıkları ve doğum uzmanınıza başvurup detaylı bilgi alın.sorunsuz bir gebelikte normal takip şekli ve yapılması gerekenler şu şekildedir:

İlk İzlem:Gebeliğin ilk 14 haftasında

İkinci izlem:Gebeliğin 18-24.haftaları arasında

Üçüncü izlem: Gebeliğin 28-32.haftaları arasında

Dördüncü izlem: Gebeliğin 36-38. Haftaları arasında (1).

1.1. İLK ÜÇ AY KONTROLLERİ

Doktorunuz sizi değerlendirdikten sonra bazı testler isteyecektir. Bu testlerin bir kısmı tüm gebelere yapılmakla beraber bazıları sizin sağlık durumunuza özgü olarak doktorunuz tarafından istenecektir. Doğum öncesi tarama testleri ise zeka geriliği ile seyreden bazı hastalıkları erken saptamak için istenir. Bu testler gebeliğin belirli haftalarında yapıldığından gebe olduğunuzu öğrenince hemen doktora başvurmanız önemlidir.(1).

İlk muayenede istenen testler; sizin genel sağlık durumunuzu değerlendirmeye yönelik kan testleri (kan sayımı, karaciğer, tiroid, kan şekeri, idrar gibi), doktorun gerekli gör-mesi durumunda bebeğe bulaşabilecek bir hastalık taşıyıp taşımadığınıza yönelik testler (TORCH,sarılık,HIV, VDRL) ve kan grubudur (1).

1.1.1.İKİLİ TEST

11-13.haftalar arası yapılan tarama testidir.Bu haftalar arasında ultrasonda bebek değerlendirilip ense kalınlığı ölçüldükten sonra ikili test(kan tahlili) yapılır.sonuçlar değerlendirildikten sonra yüksek riskli bulunmuşsa bir sonraki aşamada amniosentez/kardiosentez denen testler (rahim içinden sıvı yada kordondan kan alınması)önerilir.Ancak bu yollar ile alınan örneklerin genetik incelenmesi ile kesin teşhis konabilir (1).

1.2. İKİNCİ ÜÇ AY KONTROLLERİ

1.2.1. ÜÇLÜ/DÖRTLÜ TEST

16-20.haftalar arası ultrasonda bebeğin değerlendirilmesinden sonra üçlü veya dördlü test istenir.Eğer sonucler yüksek riskli ise amniosentez ya da kardosentez yapılmalıdır.

1.2.2. İKİNCİ DÜZEY ULTRASON

18-22. haftalar arası yapıl-ması önerilir. Doktorunuz uygun gördüğü takdirde detaylı ultrason da deni-len ikinci düzey ultrasonla bebeğinizin değerlendiril-mesi için en uygun zaman 5. ayın bitimidir. Özellikle kalp gibi bazı organların daha iyi değerlendirilmesi mümkün olmaktadır (1).

1.2.3. ŞEKER YÜKLEME TESTİ

24-28. haftalar arası gebelik şeke-ri olup olmadığını saptamak için yapılır. Standart olarak 50 gram glukoz içildikten bir saat sonra kan şekeriniz ölçülür. Eğer sonucunuz yüksekse bir sonraki aşama 100 gram glukoz yüklenmesidir. Ge-belik şekeri olduğunuz saptanırsa gerekli tedaviye başlanıp gebeliği-nizin ve kan şekerinizin daha sıkı takip edilmesi gerekir (1).

1.3. SON ÜÇ AY KONTROLLERİ

Son 3 ayınızda sizde tansiyon, ödem, bebek-te ise suyun azalması, gelişme geriliği gibi gelişebilecek beklenmeyen durumların za-manında saptanması için takipleriniz sıklaşarak devam etmelidir. Gerekli durumlarda tahlil istenebilir. NST denen cihaz ile bebek kalp atışlarının değerlendirilmesi, doktoru-nuz gerekli gördükçe istenecektir (1).

2.GEBELİKTE HIPERTANSİYON

Gebelikte Hipertansiyon (Gestasyonel Hipertansiyon veya Gebelik Hipertansiyonu), gebelik süresince yüksek kan basıncı ile ilişkilidir ve bu durum gebelik sürecinde hem anne hem de bebek için potansiyel riskler oluşturabilir. Hipertansiyon, gebeliğin 20. haftasından sonra ortaya çıkabilir ve genellikle kan basıncı 140/90 mmHg veya daha yüksek seviyelere çıkar. Ancak, gebelikte hipertansiyon, tipik olarak izlenmesi ve yönetilmesi gereken bir durumdur. Gebelikte hipertansiyon, genellikle üç ana kategoriye ayrılır (2).

1- Gestasyonel Hipertansiyon (Gebelik Hipertansiyonu) Gestasyonel hipertansiyon, gebeliğin 20. haftasında veya sonrasında başlayan, yüksek kan basıncı ile karakterizedir. Bu durumda genellikle idrarda

protein atılması (proteinüri) veya organ hasarı bulunmaz. Gestasyonel hipertansiyon, doğumdan sonra genellikle düzelir, ancak bazen preeklampsiye dönüşebilir. Belirtileri:

- Yüksek kan basıncı (140/90 mmHg ve üzeri)
- Şişlik (ödem), özellikle eller, ayaklar ve yüz bölgesinde
- Baş ağrıları
- Bulanık görme
- Karın ağrısı (genellikle sağ üst karnın alt kısmında) Yönetimi:

Gestasyonel hipertansiyon genellikle dikkatle izlenir. Doktor, kan basıncını düzenlemek için yaşam tarzı değişiklikleri önerir, egzersiz ve dengeli beslenmeye dikkat edilmesi istenir. İlaç tedavisi gerekebilir, ancak doğumdan sonra çoğu zaman kan basıncı normale döner.

Gebelikte Hipertansiyonun Risk Faktörleri Gebelikte hipertansiyon gelişme riskini artıran faktörler şunlardır:

- İlk gebelik: İlk gebelikte hipertansiyon riski daha yüksektir.
- Yaş: 20 yaş altı ve 35 yaş üstü kadınlar daha fazla risk altındadır.
- Aile öyküsü: Ailede hipertansiyon veya preeklampsi öyküsü olan kadınlarda risk daha yüksektir.
- Obezite: Obezite, gebelikte hipertansiyon riskini artıran önemli bir faktördür.
- Diyabet: Şeker hastalığı olan kadınlarda hipertansiyon gelişme olasılığı yüksektir.
- Çoklu gebelik: İkiz veya üçüz gibi çoklu gebeliklerde hipertansiyon daha yaygındır.
- Böbrek hastalıkları: Böbrek hastalığı geçmişi olan kadınlar daha fazla risk altındadır.

Gebelikte Hipertansiyonun Yönetimi ve Tedavisi Gebelikte hipertansiyon, dikkatlice yönetilmesi gereken bir durumdur. Tedavi ve yönetim genellikle şunları içerir:

1. İlaç Tedavisi Kan basıncı çok yüksekse, ilaç tedavisi gerekebilir. Ancak gebelikte kullanılması güvenli olan ilaçlar sınırlıdır. Metildopa, labetalol ve nifedipin gibi ilaçlar, genellikle gebelikte güvenli kabul edilen antihipertansif ilaçlardır. Ancak, ACE inhibitörleri, ARB'ler ve diüretikler gibi ilaçlar gebelikte kullanılmamalıdır.

2. Takip ve İzleme Gebelikte hipertansiyonun yönetiminde düzenli kan basıncı ölçümleri, idrar testi ve ultrason gibi izleme yöntemleri kullanılır. Bebek ve anne sağlığına odaklanılarak hastalığın ilerleyip ilerlemediği değerlendirilir.

3. Yatak İstirahati Bazı durumlarda, yatak istirahati önerilebilir. Bu, kan basıncını düşürmeye yardımcı olabilir ve bebeği koruyabilir. Ancak, bu konuda doktorun önerisi gereklidir, çünkü fazla yatak istirahati, kas güçsüzlüğü gibi başka komplikasyonlara yol açabilir.

4. Erken Doğum Preeklampsisi veya eklampsisi durumlarında, sağlıklı bir doğum için erken doğum yapılması gerekebilir. Bu karar, anne ve bebeğin sağlık durumu dikkate alınarak doktor tarafından verilmelidir.

3.GEBELİKTE DİYABET

Gebelik diyabetinin belirtileri nelerdir?

Gebelik diyabeti genellikle belirti göstermemektedir. Çok su içme, çok sık idrara çıkma, idrarda glukoz saptanması, tekrarlayan idrar yolu/vajinal enfeksiyonlar, bulantı veya halsizlik gebelik diyabetinin olası belirtilerindendir (3).

Kan şekeri değerlerinin kontrol altına alınamayıp yüksek seyretmesi, bebeğin anne karnında gelişimini etkileyerek fazla kilo almasına ve suyunun fazlalaşmasına neden olabilir. Gebelerde kontrolsüz kan şekeri, nadiren “diyabetik ketoasidoz” olarak adlandırılan ciddi bir komplikasyona yol açabilir (3).

Gebelik diyabeti, hamileliğin 20. haftasından sonra plasentadan salgılanan anti-insülin hormonlarının artmasıyla ortaya çıkar. Özellikle gebeliğin ikinci yarısında oluşan gebelik diyabeti için yapılan tarama testlerinin 24-28. haftalar arasında yapılması önerilmektedir.

Gebelik diyabeti hastalığında kimler risk altındadır?

Aşırı kilolu olanlar (Vücut kitle indeksi $>30\text{kg/m}^2$),

Gebeliğin ilk 18-24. haftalarında fazla kilo alanlar,

Ailesinde özellikle birinci derece akrabalarında diyabet hikayesi bulunanlar,

Önceki doğumunda 4 kilonun üzerinde bebek doğuranlar,

Gebelik öncesi bozulmuş glukoz toleransı veya polikistik over sendromu olanlar,

Yüksek açlık glukozu veya önceki hamileliğinde gebelik diyabeti olanlar,

İlk vizitte, idrarında glukoz saptananlar,

Çoğul gebelik yaşayanlar gebelik diyabetinde risk altındadır.

Gebelik diyabetinin tanısı nasıl konur?

Hamileliğin ilk döneminde diyabet riski bulunmuyorsa, 24-28. haftalar arasında şeker yükleme testi (50 gr Oral Glukoz Tolerans Testi) ile tarama yapılmaktadır. Tarama testinde, birinci saat glukoz değerleri, sınırın üzerinde çıkan hastalara 100 gr şeker yükleme testi (100 gr Oral Glukoz Tolerans Testi) yapılır. İki değeri yüksek çıkan hastalara “gestasyonel diyabet” tanısı konmaktadır. Ayrıca tek seferde 75 gr şeker yükleme testi (OGTT) de yapılabilmektedir. Yükleme testi sırasında alınan şekerin, anne ya da bebek açısından herhangi bir zararı bulunmamaktadır. Herhangi bir zamanda bakılan kan şekeri değerinin 200 mg/dL; açlık kan şekerinin 126 mg/dL veya HbA1C değerinin yüzde 6.5’in üzerinde olması durumunda da gebelik diyabeti tanısı konulur (3).

Gebelik diyabetinin tedavi yöntemleri nelerdir?

Gebelik diyabeti tanısı alan bir gebenin, öncelikle bu konuda bilgilendirilmesi ve konunun öneminin farkına varması sağlanmalıdır. Gebelik diyabeti tedavisinde amaç, kan şekeri değerlerini belli aralıkta tutabilmektir. Kişinin kilosuna ve gebelik haftasına uygun kalori içeren diyet ile karbonhidrat, protein ve yağ alımı düzenlenir. Tıbbi olarak bir sakınca yoksa yürüyüş veya yüzme gibi egzersizler gebelik diyabetinde ilk basamak tedavi yöntemleridir. Aynı zamanda gebe, belli aralıklarla kan şekeri takibi yapılmalıdır. Kan şekeri değerleri diyetle istenilen aralıkta tutulamaz ise diyetle ilaveten insülin enjeksiyonlarına geçilebilmektedir (3).

Gebelik diyabeti olan anne adayları nasıl beslenmeli? Nelere dikkat etmeli?

Gebelik diyabeti tanısı konmuş anne adayları, öncelikle diyetisyen kontrolünde olmalıdır. Düşük glisemik indeksli karbonhidrat ve yüksek lifli gıdaları tercih etmeli; şeker ve rafine gıdalardan kaçınılmalıdır. Küçük öğünlerle sık sık beslenmelidir. Gebelik haftasına ve kilosuna göre hesaplanan kalori ihtiyacı, 3 ana + 3 ara toplam 6 öğün olacak şekilde bölünerek ayarlanmalıdır.

Hamileliğinde gebelik diyabeti yaşayan bir anne, doğum sonrası kendisi ve bebeği için hangi kontrolleri yaptırmalı?

Doğum sonrasında diyabetik anne bebekleri, pediatristler tarafından metabolik sorunlar, sarılık, polisitemi, akciğer problemleri açısından yakından takip edilir. Ayrıca bu bebekler ileri yaşlarında metabolik sendrom ve obezite

riskiyle karşılaşabilirler. Dolayısıyla ilerleyen yaşlarında sağlıklı beslenmeleri ve egzersiz yapmaları oldukça önemlidir (3).

Gebelik diyabeti (gestasyonel diyabet) yaşayan annelerin ise doğumdan sonra kan şekeri düzeyleri normale dönmekte ve insülin kullananların doğum sonrası tedavi gerekliliği kalmamaktadır. Ancak, gebelik diyabeti olan kadınların hayat boyu tip 2 diyabet veya prediyabet riski altında olduğu unutulmamalıdır. Bu sebeple gebeliğinde diyabet tanısı konan annelerin, doğum sonrası 6-12. haftada glukoz tolerans testi yaptırmaları gerekmektedir (3).

4.GEBELİKTE ANEMİ

Gebelikte demir eksikliği anemisi, hamilelikte en sık görülen kansızlık türüdür. Hamilelikte vücudun demir ihtiyacı arttığı için demir eksikliği anemisi riski de yükselir. Bu durum hem anne hem de bebek için ciddi sağlık sorunlarına yol açabilir ((4).

Nedenleri:

Artan Demir İhtiyacı: Hamilelikte kan hacmi arttığı için vücudun demir ihtiyacı da artar. Bebek de kendi demir ihtiyacını anneden karşılar.

Yetersiz Demir Alımı: Beslenme yoluyla yeterli demir alınamaması veya demirin vücut tarafından yeterince emilememesi (4).

Önceki Gebelikler: Sık aralıklarla hamile kalmak, demir depolarının yeterince dolmamasına neden olabilir.

Çoğul Gebelik: İkiz veya daha fazla bebek beklemek, demir ihtiyacını artırır.

Mide-Bağırsak Sorunları: Bazı mide-bağırsak hastalıkları, demirin emilimini engelleyebilir (4).

*Belirtileri:*Yorgunluk ve halsizlik

Soluk cilt

Nefes darlığı

Baş dönmesi

Baş ağrısı

Kalp çarpıntısı

Konsantrasyon güçlüğü

Huzursuz bacak sendromu

Riskleri:

Anne İçin: Erken doğum

Düşük doğum ağırlığı

Doğum sonrası kan kaybı

Doğum sonrası depresyon

Enfeksiyonlara yatkınlık

Bebek İçin:

Düşük doğum ağırlığı

Erken doğum

Gelişim geriliği

Demir eksikliği anemisi Teşhis ve Tedavi:

Demir eksikliği anemisi, kan testleri ile teşhis edilir.

Tedavide genellikle demir takviyeleri kullanılır.

Beslenme düzeninde de değişiklikler yapılarak demir açısından zengin gıdaların (kırmızı et, karaciğer, yeşil yapraklı sebzeler, kuru baklagiller) tüketimi artırılır. (4).

Gebelikte Demir Eksikliği Anemisinden Korunma Yolları:

Demir açısından zengin beslenme: Kırmızı et, karaciğer, tavuk, balık, yumurta, kuru baklagiller, yeşil yapraklı sebzeler, kuru meyveler gibi demir açısından zengin gıdalar tüketilmelidir. (4).

C vitamini alımı: C vitamini, demir emilimini artırır. Bu nedenle, demir içeren besinlerle birlikte C vitamini açısından zengin gıdalar (portakal, mandalina, kivi, çilek, domates, biber) tüketilmelidir (4).

Demir takviyesi: Doktor kontrolünde demir takviyesi kullanılabilir.

Düzenli doktor kontrolü: Hamilelik boyunca düzenli doktor kontrolleri ile demir seviyeleri takip edilmelidir.

Demir takviyeleri, bazı kişilerde mide bulantısı, kabızlık veya ishal gibi yan etkilere neden olabilir. Bu durumda doktora danışılmalıdır.

Çay ve kahve, demir emilimini azaltabilir. Bu nedenle, demir içeren besinlerle birlikte tüketilmemelidir.

5.GEBELİKTE KANAMALAR

Gebelik, bir kadının vücudunda pek çok değişikliğin yaşandığı, mucizevi bir süreçtir. Ancak bu süreçte bazı endişe verici durumlar da ortaya çıkabilir. Bunlardan biri de gebelikte kanamalardır. Gebelikte kanamalar, her zaman ciddi bir sorunun işareti olmasa da, mutlaka dikkate alınması gereken bir durumdur (5).

Gebelikte Kanamaların Nedenleri:

Gebelikte kanamalar, gebeliğin farklı dönemlerinde farklı nedenlerle ortaya çıkabilir:

İlk Trimester (İlk 12 hafta):

İmplantasyon Kanaması (Yerleşme Kanaması): Döllenmiş yumurtanın rahim duvarına yerleşmesi sırasında oluşan hafif kanamadır. Genellikle lekelenme şeklinde olur ve kısa sürer (5).

Düşük Tehdidi: Gebeliğin ilk aylarında görülen kanamaların en yaygın nedenlerinden biridir. Karın ağrısı ve kramplarla birlikte olabilir.

Dış Gebelik: Döllenmiş yumurtanın rahim dışında bir yere yerleşmesi durumudur. Şiddetli karın ağrısı ve vajinal kanama ile kendini gösterir.

Mol Gebelik (Üzüm Gebeliği): Plasentanın anormal büyümesi sonucu oluşan nadir bir durumdur. Vajinal kanama ve şiddetli mide bulantısı ile kendini gösterir.

Rahim Ağzı Enfeksiyonları veya Polipler: Rahim ağzındaki enfeksiyonlar veya polipler de gebelikte kanamaya neden olabilir (5).

İkinci ve Üçüncü Trimester (13. haftadan doğum anına kadar):

Plasenta Previa (Plasentanın Önde Gelmesi): Plasentanın rahim ağzını kısmen veya tamamen kapatması durumudur. Ağrısız, parlak kırmızı vajinal kanama ile kendini gösterir (5).

Plasenta Dekolmanı (Plasentanın Ayrılması): Plasentanın rahim duvarından erken ayrılması durumudur. Şiddetli karın ağrısı ve koyu renkli vajinal kanama ile kendini gösterir (5).

Erken Doğum Tehdidi: Doğumun 37. haftadan önce başlaması durumudur. Vajinal kanama, düzenli kasılmalar ve bel ağrısı ile kendini gösterir.

Rahim Ağzı Yetmezliği: Rahim ağzının erken açılması durumudur. Genellikle ağrısız kanama ile kendini gösterir.

Nişan Gelmesi: Doğumun yaklaştığının bir işareti olarak rahim ağzındaki mukus tıkaşının atılmasıdır. Hafif kanlı akıntı şeklinde olabilir.

Gebelikte Kanama Türleri ve Tanımları:

Lekelenme: Çok az miktarda, genellikle açık renkli kanamadır. Hafif Kanama: Adet kanamasına benzer, ancak daha az miktarda kanamadır.

Şiddetli Kanama: Adet kanamasından daha fazla miktarda kanamadır.

Parlak Kırmızı Kanama: Taze kan anlamına gelir.

Koyu Kırmızı veya Kahverengi Kanama: Eski kan anlamına gelir (5).

Ne Zaman Doktora Başvurulmalı?

Gebelikte herhangi bir kanama durumunda mutlaka doktora başvurulmalıdır. Özellikle aşağıdaki durumlarda acil tıbbi yardım almak önemlidir:

Şiddetli kanama

Şiddetli karın ağrısı veya kramplar

Baş dönmesi veya bayılma

Ateş

Bebeğin hareketlerinde azalma

Gebelikte kanamalar, her zaman ciddi bir sorunun işareti olmasa da, mutlaka dikkate alınması gereken bir durumdur. Erken teşhis ve tedavi, hem anne hem de bebek sağlığı için önemlidir.

Kaynaklar:

- 1.Düzenli gebelik takipleri:Op.Dr.Saniye NEBİOĞLU TONTUŞ (Kadin Hastalıkları ve Doğum Uzmanı) “BEBEĞİM YOLDA BEN HAZIRIM”
- 2.Gebelikte hipertansiyon: Watanabe K,Naruse K,Tanaka K.et al.Outline of definition and classiffication of “Pregnancy induced Hypertension(PIH)”. Hypertension Research in Pregnancy.2013;
- 3.Gebelikte diyabet:Web sitesi:www.endokrin.org.tr
- 4.Gebelikte anemi:Vural T,Özcan A,Sancı M.Güncel bilgiler ışığında gebelikte demir eksikliği anemisi: Van Tıp Derg 2016.
- 5.Gebelikte oluşan kanamalar ve tanımları: QUEENAN JT,HOBBS JC Yüksek riskli gebelik protokolleri, 5.Baskı,Çev.Edit:Tıraş. B,Güneş Tıp kitapçevleri.Ankara.2012.