



Hipertansif Hasta Gebe Kalınca Ne Yapalım?

Doç.Dr. Gülay Sain Güven

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
İç Hastalıkları Anabilim Dalı
Genel Dahiliye Ünitesi

24 Mayıs 2008, Antalya



Sunum Planı



- ♥ Gebelik-hipertansiyon
- ♥ Hipertansif hasta gebe kalınca:
 1. Gebelik risklerini gözden geçirmek
 2. Maternal değerlendirme yapmak
 3. Tedavi yaklaşımı belirlemek
 4. Gerektiğinde antihipertansif ilaç seçimi yapmak
 5. Kan basıncı hedefini yakalamak
 6. Pre-eklampsi için takip yapmak
 7. Fetal değerlendirme yapmak
 8. Doğum önerilerinde bulunmak
 9. Post-partum takip yapmak



Hipertansiyon (HT)-Gebelik



Gebelikte görülen hipertansif hastalıklar 4 başlıkta toplanmaktadır

1. Gebelik öncesi var olan hipertansiyon
2. Gestasyonel hipertansiyon
3. Önceden var olan hipertansiyon ve buna eklenen proteinürili gestasyonel hipertansiyon
4. Antenatal olarak sınıflandırılamayan hipertansiyon



HT-Gebe



1. Gebelik risklerini gözden geçirelim
 - Hipertansiyonu olup gebe kalanlarda "kötü gebelik sonuçları" için artmış risk söz konusudur.
 - Üzerine pre-eklampsi eklenmesi en sık komplikasyon
 - ❖ genel gebelik grubuna göre 2-4 kat daha sık görülmektedir.



Gebelik Riskleri



1. Gebelik risklerini gözden geçirelim
 - Pre-eklampsi eklenmese bile
 - ❖ perinatal mortalite için 3 X,
 - ❖ düşük doğum ağırlığı için 5 X ve
 - ❖ abrupsiyo plasenta için 2 X artmış risk söz konusudur.



HT-Gebe



- %85'i komplikasyonsuz gebeliđi tamamlamaktadır





Anneyi Değerlendirmek



2. Maternal Değerlendirme yapalım

- Yapılması tavsiye edilen laboratuvar testleri,

- ❖ İdrar

- idrar analizi,
- idrar kültürü,

- ❖ Kan

- BUN
- kreatinin
- glukoz
- elektrolit





Anneyi Değerlendirmek



- Kalitatif testte idrar proteini
 - ❖ negatifse, kantitatif teste gerek yok
 - ❖ pozitifse kantitatif ölçüm yapılmalıdır.
- uzun süreli hipertansiyon öyküsü varsa
EKG



Tedavi



3. Tedavi Yaklaşımı Belirleyelim

- En iyi yaklaşım konusunda tam bir konsensus yok
- sistolik kan basıncı 140-149 mmHg ve/veya diyastolik kan basıncı 90-95 mmHg olarak ölçülen gebe kadınlarda ilaç dışı tedavi düşünülmeli



Tedavi



- Tuz kısıtlaması yapılmaz



Bırakın, obez kalsınlar



obez kadınlarda gebelik
sırasında kilo verme

yenidoğanda
düşük vücut
ağırlığı

bebeğin
gelişiminin
iyi olmaması





Tedavi



- Önceden hafif-orta düzeyde kan basıncı yükselmesi olan gebe kadınlarda antihipertansif ilaçların kullanılmaya devam edilmesinin değeri hala tartışmalı bir konu





Tedavi



- sistolik kan basıncı ≥ 150 mmHg veya
- diyastolik kan basıncı ≥ 95 mmHg





Tedavi



- önceden var olan hipertansiyona eklenen gestasyonel hipertansiyon
- gebelik sırasında herhangi bir anda subklinik organ hasarı
- semptomlarla birlikte hipertansiyonu olan kadınlar

tedavi
eşiği
140/90
mmHg



Tedavi



- sistolik kan basıncının ≥ 170 mmHg veya
 - diyastolik kan basıncının ≥ 110 mmHg
- } hastaneye
yatışı
gerektiren
acil bir
durum



Tedavi



4. Antihipertansif ilaç Seçimi

- Şiddetli olmayan hipertansiyonda ve acil olmayan durumlarda tercih edilen ilaçlar
 - ❖ metildopa,
 - ❖ labetalol
 - ❖ kalsiyum antagonistleri



Tedavi



- Tedavi süresiyle bağlantılı fetal büyüme geriliğiyle ilişkisi konusunda bildirimler nedeniyle atenolol gebelikte dikkatli verilmelidir.



Tedavi



- ACE inhibitörleri ve anjiyotensin reseptör antagonistleri gebelikte hiçbir zaman kullanılmamalı





Acil-Tedavi



- Acil durumlarda kan basıncında düşüşü intravenöz labetalol, oral metildopa veya oral nifedipinle elde edilebilir.





Acil Tedavi



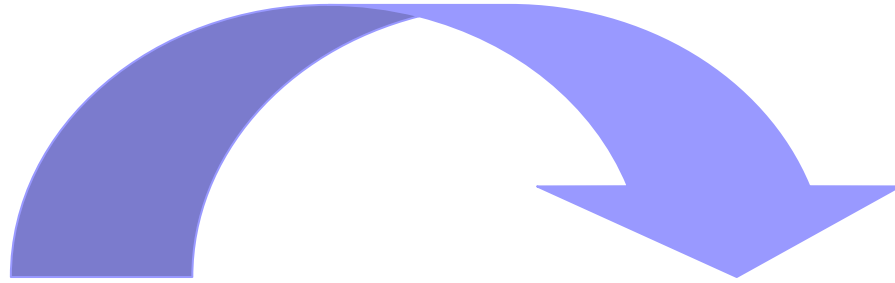
- İntrevenöz hidralazin kullanımı, diğer ilaçlara göre daha fazla perinatal istenmeyen etkilerle ilişkili olduğundan



Acil Tedavi



- İntravenöz sodyum nitroprussid infüzyonu, hipertansif krizlerde tercih edilen tedavi olmaya devam etmekte



nitroprussid

tiosiyanat



fetal siyanür zehirlenmesi





Hedefe ulaşmak



5. Kan basıncı hedefini yakalayalım

- Hedef organ hasarı olmayan gebelerde
 - ❖ sistolik KB: 140-150 mmHg
 - ❖ diyastolik KB: 90-95mmHg

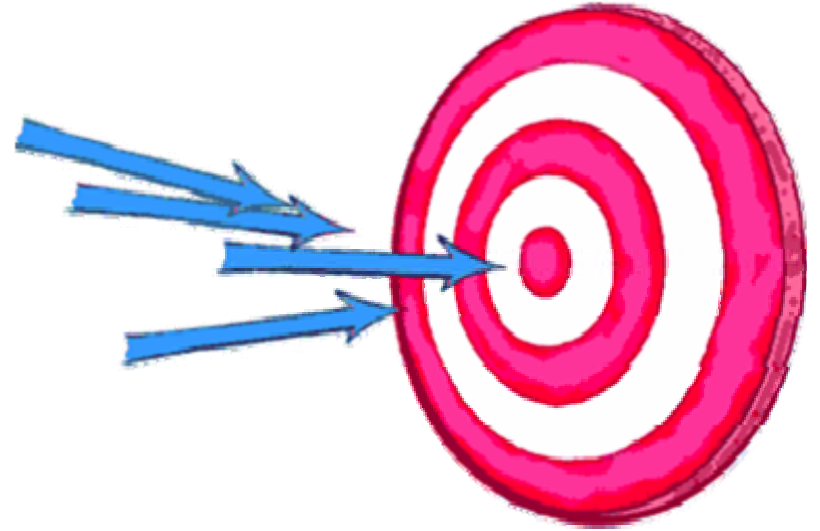




Hedefe ulaşmak



- Hedef organ hasarı varlığında amaç 140/90 mmHg'nin altına çekmek





Pre-eklampsi-Dikkat !!



6. Pre-eklampsi gelişme olasılığına karşı dikkatli olalım, takip yapalım
- Maternal kan basıncını, proteinüriyi **sık** prenatal vizitlerle takip edelim





Pre-eklampsi-Dikkat !!



- kadın doğum uzmanının da fetüsün büyüklüğünü takip etmesini sağlayalım





Fetusa bakalım



- 7. Fetal
değerlendirme
yapalım**
- Gebeliğin 16-20. haftasında gebelik yaşı tayini için bazal ultrasonografi yapılmalıdır.





Fetusa bakalım



- Pre-eklampsia ve fetal büyüme geriliği yoksa ne sıklıkla ultrasonografi yapılması gerektiği net değildir.





Doğum



8. Doğum önerilerinde bulunalım

- Hafif komplike olmayan "önceden var olan hipertansiyonu olan" gebeler zamanında ve normal doğum yapabilirler.





Post-partum



9. Post-partum değerlendirme yapalım
- Verilen bütün antihipertansif ilaçlar anne sütüne geçer.
 - $[ilaç]_{anne\ sütü} = [ilaç]_{m.plazma}$ olan propranolol ve nifedipin
 - çoğu antihipertansif ilacın anne sütündeki konsantrasyonu çok düşük





İleri Takip



- Kesitsel çalışma
- N= 419 sağlıklı post menapozal kadın
- Multidetector CT
- Gebelikte kan basıncı yüksekliği: Anket yoluyla bilgi
- %30.7: gebelikte HT: +
- Gebelikte HT: %57 artmış risk (koroner kalsifikasyon)(OR: 1.57, GA: 1.04-2.37)

1) GEBELİK RİSKLERİNİ GÖZDEN GEÇİRMEK





Teşekkürler

