

Preterm İkizlerde Yönetim

Doç. Dr. Okan Özkaya

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Isparta

Çoğul gebelikler, 2 ve daha fazla sayıdaki gebelikler olarak tanımlanmaktadır. İkizler tüm çoğul gebeliklerin %97-98'ini oluşturur. Gelişmiş ülkelerde ikizler tüm gebeliklerin yaklaşık %1.5-2'sini oluştururlar, ancak 1980'den günümüze ikizlik oranı yaklaşık %100-120 oranında artmıştır. Bunun en önemli nedeni reproduktif tekniklerdeki gelişmelerdir.

Tekillere göre ikizlerde; Anne açısından; hipertansif hastalıklar, DM, anemi, preterm doğum, antepartum ve postpartum kanamalar, maternal mortalite daha yüksektir.

Preterm doğumlar indüklenmiş (fetal ve maternal nedenler), spontan veya PROM' a bağlı olarak gelişebilmektedir. 2005 yılındaki bir çalışmada bu oranlar; %23 medikal indüksiyon (%44 maternal HT), %54 spontan ve %23 PROM'a bağlı olarak bulunmuştur.

Tüm çoğul gebeliklerin %52.2'si 37 haftadan önce doğmaktadır. Yine %10.7'si ise 32 hafta altında doğmaktadır. Spontan preterm ikiz doğumların incelendiği prospektif bir çalışmada, ikizlerin; %54.4'ü <37 hafta, %32'si <35 hafta ve %8.8'i <32 haftada doğmuştur.

Preterm Doğum Göstergeleri

Preterm doğum göstergeleri açısından ikizlerde rutin bir test yoktur. Tekil gebeliklerde kullanılan 2 test önemlidir. Bunlar, fetal fibronektin ve ultrasonografik servikal uzunluk ve morfoloji değerlendirilmesidir.

1. Fetal Fibronektin (fFN): fFN glikoprotein yapıdadır. Gebelikte normalde servikovajinal sıvılarda bulunmuyor. Eski çalışmalarda çelişkili sonuçlar var. Bazı çalışmalarda; Fetal fibronektin (+) ise <35 hafta doğum oranı 18 kat fazla bulunmuşken, bazı çalışmalarda 24. gebelik haftasında fetal fibronektin (+) olmasının erken doğumu belirlemede etkinliği saptanmamıştır. 2010 yılı bir meta-analizde; 15 çalışma (1221 çoğul gebeliği olan kadın) incelenmiş;

- Çoğul gebelikler ve ikizlerde <32 hafta spontan preterm doğumu belirlemede yüksek doğruluğu olduğu bulunmuştur

2. Ultrasonografik servikal uzunluk: Trans vajinal ölçüm yapılmalıdır. Preterm doğumu belirlemede tekil gebeliklerdeki kadar etkindir. Servikal kısalık ne kadar erken haftada saptandı ise risk o kadar fazladır. 2003 yılındaki bir meta-analizde; Servikal uzunluk <25 mm (20-24. gebelik haftalarında) olan vakaların <34 hafta doğum riski 5 kat fazla bulunmuştur.

Servikal uzunluk ile 1 hafta içinde doğum arasındaki ilişki incelendiğinde,

- 0-5 mm ise %80, 6-10 mm ise %46, 11-15 mm ise %29, 16-20 mm ise %21 ve 21-25 mm ise %7 erken doğum olduğu saptanmıştır. Servikal uzunluk >25 mm ise hiç erken doğum olmamıştır.

Preterm Doğumu Önleme

İkizlerde halen net bir sonuç yoktur. Çalışmalar çoğunlukla tekillerde yapılmış. Tekillere uygulanan yaklaşımlar; yatak istirahati, progesteron tedavisi, profilaktik tokolitik tedavi ve servikal serklajdır.

1. Yatak istirahati

Hastane veya evde yatak istirahati erken doğumu ve perinatal mortaliteyi azaltmıyor.

2. Progesteron tedavisi

Tekillerde preterm doğum riskini azaltıyor.

2008'deki bir meta-analizde; progesteron ve plasebo kullanılan 2 randomize çalışma değerlendirilmiştir. Sonuçta progesteron kullanımının; <37 hafta erken doğum, respiratuvar distres, intraventriküler kanama, NEK, sepsis ve perinatal mortalite üzerine etkisi olmadığı saptanmıştır.

500 ikiz gebe içeren randomize bir çalışmada 24-34 hafta arasında 90 mg vajinal progesteron kullanılmış ve <34 hafta doğum ve perinatal mortalite üzerine etki saptanmamıştır.

Yine 661 ikiz gebeye 16-20. haftadan 34 haftaya kadar haftalık 17-HP kaproat enjekte edilmiş ve <34 hafta doğum ve perinatal mortalite üzerine etki saptanmamıştır.

3. Profilaktik oral tokolitik kullanımı:

5 randomize çalışmanın değerlendirildiği bir meta-analizde, <34 ve < 37 hafta doğum oranları, neonatal mortalite ve morbidite etkilenmiyor

4. Servikal Serklaj:

Hem eski hem de yeni çalışmalarda etkinliği yok, 1982 yılında 50 ikiz gebede yapılan randomize çalışmada, prematürite ve neonatal mortalite oranlarında değişiklik saptanmamıştır.

Aktif Eylem Tedavisi

Çoğul gebeliklerde etkili bir eylem tedavisi yok. Burada 2 önemli amaç vardır.

1. Doğum olana kadar gebeyi yenidoğan imkanlarının iyi olduğu bir merkeze ulaştırmak
2. Antenatal steroid için zaman kazanmak

Tokolitik Tedavi

İkizlerde çok az çalışma var, tekillerde bile tokolitik tedavi etkinliği tartışmalıdır. İkizlerde annede pulmoner ödem ve diğer yan etkiler yüksektir. Aktif eylemde uygun bir tokolitik yoktur.

Antenatal Steroid

Antenatal steroid tedavisi respiratuvar distres oranını azaltıyor, ancak tekrarlayan dozların yararı yoktur. 2002 yılında yapılan bir çalışmada; Bir gruba profilaktik steroid 24. haftadan itibaren her 2 haftada bir

yapılmış, diğer grupta standart yaklaşım uygulanmıştır. Çalışmada profilaktik kullanımın respiratuvar distres oranına etkisi saptanmamıştır

Antenatal steroid uygulamasında “kurtarma dozu” uygulaması etkindir. 2009 yılında yapılan bir çalışmada 12 mg betametazon 24 saat arayla yapılmış, eğer 14 gün geçmiş ve gebelik <33 hafta ise kurtarma dozu yapılmıştır. Çalışmada plasebo grubuna göre anlamlı olarak;

1. Respiratuvar distres
2. Ventilatör desteği
3. Sürfaktan kullanımı oranları düşük bulunmuştur

Sonuç

1. İkiz gebelerin %50’den fazlası <37 haftada doğmaktadır.
2. Ultrasonografik kısa serviks ve fFN taraması preterm doğum belirlenmesinde yararlıdır.
3. Preterm doğumu önlemede etkin bir yöntem yoktur.
4. Profilaktik serklaj tam tersine erken doğum riskini arttırabilir.
5. Hospitalizasyon, yatak istirahati ve profilaktik progesteron etkin değildir.
6. Antenatal steroid tedavisinde “kurtarma dozu” etkin görünmektedir.
7. Akut preterm eylem tedavisinde amaç, antenatal steroid ve hastanın uygun merkeze naklini sağlamaya yöneliktir.
8. Halen uygun ve etkin bir akut eylem tedavisi yoktur.