

konstriksiyonun yapılmasını sağlar. Genellikle indometasin ve ya prostaglandin metabolizması ile etkileşen diğer antiinflatuar ilaçların alınması duktal konstriksiyona neden olur. Son yıllarda giderek artan bir şekilde yapılan araştırmalar, birçok sebze, meyve, kuruyemiş ve günlük diyetle kullanılan birçok gıdanın inflamasyonun metabolik yolağı üzerinde definitif etkileri olduğu ve sonuç olarak prostaglandin sentezini inhibe ettiği gösterilmiştir. Özellikle polifenollerin, 3. trimesterde tüketildiklerinde bizim vakamızda aşırı greyfurt suyu tüketiminde olduğu gibi, bu antiinflatuar etkileri duktus arteriosusdaki akım dinamiklerini etkileyebilir.

PB-105

Antitüberküloz ilaç kullanırken gebe kalan bir olgunun değerlendirilmesi

Meryem Gencer¹, Eda Duru Bardakçı¹, Eren Pek¹, Coşkun Silan², Hakkı Engin Aksulu², Ahmet Vural³, Emine Coşar¹

¹Çanakkale Onsekizmart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Çanakkale; ²Çanakkale Onsekizmart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Farmakoloji Bölümü, Çanakkale; ³Çanakkale Onsekizmart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Bölümü, Çanakkale

Amaç: Tüberküloz hastalığı Mycobacterium tuberculosis adlı basilin yaptığı bulaşıcı bir hastalıktır. Basiller çoğunlukla akciğerlerde enfeksiyon yapmasına rağmen beyin, böbrekler, sindirim sistemi, vertebra gibi organ ve sistemleri de etkilemektedir. Gebelikte geçirilen tüberküloz anne sağlığı yanında fetüsü de etkileyebilmektedir. Lenfadenit şeklinde ve toraksta sınırlı tüberkülozun fetusa geçiş riski düşük iken ekstrapulmoner hastalıkta fetal riskler daha fazladır. Düşük doğum ağırlığı, preterm eylem ve düşük APGAR tüberküloz ile ilişkili bulunmuştur. Tüberküloz tedavisi çoklu medikasyonlu ve uzun solukludur. Tedavide kullanılan ilaçların maternal ve fetal yan etkileri olabilir bu nedenle tedavi sırasında gebe kalmak hekim ve aile açısından endişe verici olabilir. Dünya Sağlık Örgütü gebelikte İzoniazid, rifampisin, prizinamid ve ethambutol içeren rejimle 6 aylık tedaviyi yeterli bulmuştur. Biz bu çalışmada 27 yaşında aktif tüberküloz tedavisi alırken ikiz gebeliği saptanan vakayı sunmayı uygun bulduk.

Yöntem: 27 yaşında G4P1A1Y0 olan hasta, 06.08.2012 tarihinde aktif tüberküloz tanısı almış ve tedavisi başlanmış olarak 07.12.12 tarihinde kliniğimize ilk başvurusunda SAT (09.11.2012) a göre 4 haftalık ikiz gebelik kesesi tespit edildi. Rh (-) olan hastanın öyküsünde 39 haftalık bir kez intrauterin exitus, bir abortus ve birkezde ektopik gebelik geçirme hikayesi vardı. Kliniğimizde takibe alındı. Hastanın kötü obstetrik öyküsünden dolayı şiddetli çocuk istemi vardı. İlaçların teratojenitesi açısından Tıbbi Farmakoloji Bölümünden de görüş alındı. Gebeliğin devamına karar verildi. 17+3 haftalıkken antitbc ilaçları Verem Savaş Dispanseri tarafından kesil-

di. 19 ve 22. haftalarda iki kez ayrıntılı fetal ultrasonografi yapıldı. Rutin gebelik takipleri sırasında gestasyonel diabeti saptanan hastaya Endokrin Bölümü tarafından insülin başlandı. 28. haftada anti-D IG yapıldı. 30 haftalık iken Verem Savaş Dispanseri tarafından hastaya aktif tüberküloz olmadığına dair rapor verildi. 37 haftada ikiz gebelik nedeni ile sezaryen ile doğurtuldu. Fetüslerin APGARları 8-9 ve doğum kıloları 2560 ve 2330 idi. Postoperatif takiplerinde sorun olmayan hasta ve bebekleri şifa ile taburcu edildi.

Bulgular: Hasta 07.08.2012 den itibaren 127 gün 4'lü klasik antitüberküloz tedavi almıştı. 15.10.2012 de sadece izoniazid-rifampisin kullanan hastanın 15.10.2012 itibariyle verem savaş dispanseri tarafından ARB (-) olduğu belirtilmişti. Hastaya uygulanan tedavinin fetus üzerine etkileri açısından farmakoloji bilim dalından görüş alındı. Farmakoloji bölümünün verdikleri rapor şöyleydi; izoniazid ABD (FDA) risk kategorisi C olup, bu ilaç gebe bir kadına ancak açık bir gereksinim varsa verilmeli. Avustralya risk kategorisinde A grubunda olup fetusun malformasyon veya diğer direkt veya indirekt zararlı etkilerinin sıklığında bir artış yaptığına dair kanıt bulunamamış. İzoniazidin ilk trimester kullanıldığında dahi fetusa teratojenik etki saptanmamıştır. Rifampisin; gebelik kategorisi C olup plasenta bariyerini geçtiği ve kordon kanında bulunduğu bildirilmiş olmasına rağmen tek başına ya da diğer antitbc ilaçlarla kombinasyon halinde insan fetusu üzerindeki etkileri bilinmemektedir. Bir çalışmada hamileliklerinde rifampisinle karşılaşan 442 hastada (109'u ilk trimester) malformasyon oranında artış tespit edilmemiş. Bir çalışmada %3 oranında görülen fetal malformasyon diğerlerine göre yüksek orandadır. Bu anomaliler ekstremitte redüksiyonu, SSS anomalileri ve hipoprotrombinemi. Rifampisin gebeliğin son birkaç haftası kullanıldığı takdirde anne ve çocukta postnatal hemorajilere neden olabilir. Potansiyel risklere rağmen bu ilacın gebe kadınlarda kullanımından elde edilecek faydalar kabul edilebilir düzeydedir. Ethambutol plasentayı geçmektedir. Ethambutol alan 638 annede %2.2 oranında fetal malformasyon görülmüştür. Ethambutol alan ve 5-12. gebelik haftaları arasında düşük yapan kadınların fetüsleri incelenmiş ve özellikle bu ilaçta korkulan optik sistemle ilgili herhangi bir malformasyona rastlanmamış. Pirazinamid ile ilgili herhangi bir hayvan çalışması ve tedavi alanlarda fetal malformasyon bildirilmemiş. Gebenin kullandığı ilaçların gebelik dönemi ve dozlar değerlendirildiğinde fetal anomali riskini anlamlı bir şekilde arttırmadığı saptanmaktadır. Gebelik boyunca hasta ilaç yan etkileri tarafından takip edilmeli, tedavisine pridoksin eklenmeli, gebeliğin son dönemindeki Rifampisinin kanama yan etkisi göz önünde bulundurulmalı. Dikoryonik di-amniotik ikiz gebeliği olan hastanın ayrıntılı ultrasonografilerinde fetal anomali saptanmadı. Doğum sonrası da fetuslarda anormal bulgu gözlenmedi. Şu an iki yaşında olan ikizler yaşamlarına sağ ve sağlıklı bir şekilde devam etmektedirler.

Sonuç: Aktif tüberküloz tedavisi sırasında gebe kalan hastaların literatürde verilen bilgiler ışığında tedavisine devam et-

mesi anne ve fetus sağlığı açısından önemlidir. Her ne kadar gebelikte mümkün olduğunca ilaç kullanımından kaçınılması gereksede aktif tüberkülozun anne ve fetus üzerindeki olumsuz etkileri göz önüne alındığında kullanılan ilaçların kesilmemesi, mümkün olan en güvenli rejime geçilmesi ve tedavi süresinin tamamlanması önerilmektedir. Bizim de aktif tüberküloz tedavisi sırasında gebe kalan olgumuzun ikiz bebeklerinde herhangi bir teratojenik etki saptanmamıştır. Ayrıca teratojen ilaç kullanım öyküsü olan hastalarda mümkünse Tıbbi Farmakoloji Bölümünden bilimsel destek alınması doğabilecek birtakım illegal durumların önüne geçmesi açısından önemli olabileceği kanatındayız.

PB-106

Term gebelerde indüksiyon ikilemi: isosorbid mononitrat veya misoprostol

Muhtittin Eftal Avcı¹, Fatih Şanlıkan², Radia Divlek², Ahmet Göçmen²

¹Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul; ²Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Term gebelerde servikal olgunlaşma için kullanılan NO türevi isosorbid mononitrat'ın (IMN) misoprostol ile karşılaştırılarak güvenilirlik ve etkinliğinin araştırılması.

Yöntem: Servikal olgunlaşma için misoprostol ve isosorbid mononitrat kullanılan 100 term gebe kadın çalışmaya alındı. Çalışmaya dahil edilme kriterleri; tekil canlı term gebelikler, membranların intakt olması, Bishop skorunun 6'dan az olması. Çalışma dışı bırakılma kriteri ise doğum indüksiyonunun kontrendike olduğu tüm durumlar. Üç grup oluşturuldu. Grup 1'deki kadınlar sadece misoprostol ile indüksiyon yapıldı (n=50); Grup 2'deki kadınlara 12 saat ara ile 2 doz 40 mg IMN uygulandı ve ilk dozdan 24 saat sonra bishop skoru ≤ 6 olduğundan oksitosin indüksiyonu başlandı (n=34); Grup 3'deki kadınlara 12 saat ara ile 2 doz 40 mg IMN uygulandı ve ilk dozdan 24 saat sonra bishop skoru < 6 olduğundan misoprostol uygulandı (n=16). Primer değişkenler ilaç uygulanmasından doğuma kadar geçen süre ve fetal veya maternal morbiditenin varlığı veya yokluğudur.

Bulgular: Grup 1'de ilaç uygulamasından doğuma kadarki süre anlamlı bir şekilde daha kısaydı. IMN tedavisinin majör bir fetal ve maternal yan etkisi görülmemiştir. Grup 2'de taşisistol insidansı anlamlı düzeyde daha azdı ($p < 0.05$) fakat sezaryen oranı, hiperstimülasyon insidansı ve yenidoğan sonuçlarında anlamlı bir farklılık izlenmedi.

Sonuç: 40 mg 2 doz IMN'nin vajinal uygulanması term gebeliklerde servikal olgunlaşmayı indükler. Spesifik tedavi veya acil sezaryen gerektirecek ciddi bir maternal veya fetal yan etki tanımlanmamıştır.

PB-107

Gebeliğin intrahepatik kolestazında perinatal sonuçlar

Bülent Çakmak¹, Tuğçe Çamoğlu², Zeki Özsoy¹, Mehmet Fatih Karşlı³, Kerem Doğa Seçkin⁵, Mehmet Can Nacar⁴, Fazlı Demirtürk¹

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Tokat; ²Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tokat; ³Dr Sami Ulus Eğitim Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara; ⁴Tokat Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Tokat; ⁵Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

Amaç: Gebeliğin intrahepatik kolestazı (GİK) tanısı alan hastalarda kolestazın perinatal sonuçlara etkilerini değerlendirmektir.

Yöntem: Ocak 2013 ve Aralık 2014 tarihleri arasında kliniğimizde doğum yapan, GİK tanılı 18 gebe perinatal sonuçlar açısından aynı dönemde doğum yapan GİK tanısı olmayan 36 gebe ile karşılaştırıldı.

Bulgular: İntrahepatik kolestaz insidansı %1.2 olarak tespit edildi. Kolestaz grubunda doğum haftası ve doğum ağırlığı daha düşük saptandı ($p < 0.05$). Düşük doğum ağırlığı (< 2500 gram) oranı kolestaz grubunda daha yüksek oranda bulundu (%44.4 vs %11.1; $p = 0.012$). Maternal yaş, nulliparite, sezaryen ve intrauterin exitus oranları, amniotik sıvıda mekonyum varlığı, düşük Apgar skoru ve yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatış oranları her iki grupta da benzer saptandı ($p > 0.05$).

Sonuç: Gebeliğin intrahepatik kolestazı, düşük doğum ağırlığı ile ilişkili bulunmuş olup GİK tanısı alan gebelerin yakın takip edilmesi gerekmektedir.

PB-108

İlk trimesterde ultrasonografi ile korpus kallozumun varlığı öngörülebilir mi?

Hakan Kalaycı, Ebru Tarım, Halis Özdemir, Tayfun Çok, Ayşe Parlakgümüş

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Adana Hastanesi Perinatoloji Bilim Dalı, Adana

Amaç: Korpus kallozum agenezisi 4000 doğumda bir gözlenen, çeşitli anöploidi ve genetik sendromlara eşlik eden klinik bir durumdur. Korpus kallosum 18. gebelik haftasından sonra yapılan ultrasonografilerde mid sagittal ve koronal kesitlerde direkt olarak görülebilir. Bu çalışmada amaç; ilk trimester ultrasonografisinde orta beyin ölçümleri ve perikallosal arterin görüntülenmesi ile indirekt olarak korpus kallozumun varlığının gösterebilmesidir.

Yöntem: Ocak 2014–Mart 2015 tarihleri arasında kliniğimizde ilk trimesterden itibaren takip edilen 278 gebeye ilk