



# GEBELİK TAKİBİNDE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR

**Dr. Öğr. Üyesi Neslihan BAYRAMOĞLU TEPE**

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi

Kadın Hastalıkları ve Doğum AD

# AMAÇ

➤ Gebelik, doğum eylemi ve lohusalıkta gelişen komplikasyonlar, gelişmekte olan ülkelerin üreme çağındaki kadınlarında en önemli mortalite ve morbidite nedeni

➤ Dünyada her yıl 400.000 civarında anne ölümü

➤ Türkiye'de anne ölüm oranı;

14,6/100.000 (2015) → 27

14,7/100.000 (2016) → 12,7

14,6/100.000 (2017) → 8,7

# AMAÇ

- Gebede olası sorunları tespit edip gerekli önlemleri almak
- Gebeye gerekli ilaç ve gıda takviyesini sağlamak
- Fetusta olası sorunları tespit edip uygun bir şekilde yönetmek
- Doğum zamanını ve şeklini belirlemek

**Antenatal bakımın yenidoğan sonuçları üzerine etkisi var mıdır?**

**Düşük doğum ağırlıklı bebekler**

**ve**

**erken doğumlar azalmaktadır(x 0.5)**

(Kogan et al, 1998, Herbst et al, 2003)

# Antenatal bakımın fetal mortalite üzerine etkisi var mıdır?

## Antenatal bakım

## Fetal ölüm oranı

Almanlar

14.1 / 1000

Alanlar

2.7 / 1000

x 5

Vintzileos ve ark. 2002 (ABD,1995-1997 verileri)

# İZLEMLER

1.izlem:ilk 14 hafta

2.izlem:20-24.Hafta

3.izlem:30-32.Hafta

4.izlem:36-38.Hafta

# İZLEMLER

- İyi bir gebe takibi için; gebe kadın birinci basamakta **en az 4 kez** görülmeli
- Her görüşmede öykü (öz ve soygeçmiş, obstetrik öykü) alınıp, FM, obstetrik muayene ve gebelik haftası ile ilişkili takip ve ölçümler yapılmalı
- İlk görüşmede risk grubu belirlenip, riskli gebelikse yenidoğan servisinin olduğu bir merkezdeki Kadın-Doğum uzmanına sevk edilmeli

# İLK ZİYARET (Genel Muayene)

- Ayrıntılı anamnez
- Tam genel fizik muayene
- TA, boy, kilo
- Vaginal muayene (smear / HPV)
- İlk vizitte istenecek tetkikler
- Ultrasonografi ile gebeliğin, uterus ve adnekslerin değerlendirilmesi
- Tetanoz aşısının planlanması



# ANAMNEZ

- Yaş
- Gravida, Parite, Abortus
- Son adet tarihi
- Geçirilmiş ameliyatlar
- İlaç alerjisi
- Sistemik hastalıklar
- Sigara, alkol kullanımı
- Akraba evliliği
- Ailede kalıtsal hastalık



# RİSKLERİN BELİRLENMESİ

- Yaş <16, >35
- Kronik hastalık (DM, tiroid, kalp, hipertansiyon, kollajen doku, epilepsi)
- Önceki gebelikler (ektopik, düşük, preeklampsi, prematür doğum, IUMF, konjenital anomalili bebek)
- Alerji
- Alışkanlıklar (sigara, alkol, madde bağımlılığı, yaşam ve beslenme tarzı, vejeteryenlik, egzersiz)
- Çevresel ve ailesel faktörler (kalıtsal hastalıklar, pestisitler, ağır metaller, sosyo ekonomik veriler, aile içi şiddet, yüksek riskli seksüel davranışlar)

# GEBELİĞİN SAPTANMASI

Adet gecikmesi

Sağlıklı gebelik

Ektopik  
gebelik

Bozulmuş  
gebelik

Gebelikte Trofoplastik  
Hastalık

# RUTİN TESTLER: İlk ziyaret

- **Hematoloji** : Tam kan sayımı, ferritin  
Kan grubu  
Negatifse IDC
- **Biyokimya** : AKŞ  
ALT AST  
BUN Cr
- **İdrar** : Tam idrar analizi  
İdrar kültürü /Antibiyogram

# RH UYUŞMAZLIĞI

- Kan grubu Rh (-) annenin, eşi Rh (+)
- İndirekt coombs testi yapılır
- Fetomaternal kanama riskinde Anti-D

# RH UYUŞMAZLIĞI

Fetomaternal kanama ;

- Spontan veya indüklenmiş düşükte
- Düşük tehdidi -Ektopik gebelik
- Maternal travmaya bağlı
- Herhangi bir maternal vaginal kanamayla
- Koryon villus örnekleme (CVS) veya amniosentez gibi invaziv işlemler sırasında
- Eksternal sefalik versiyon

# RH UYUŞMAZLIĞI

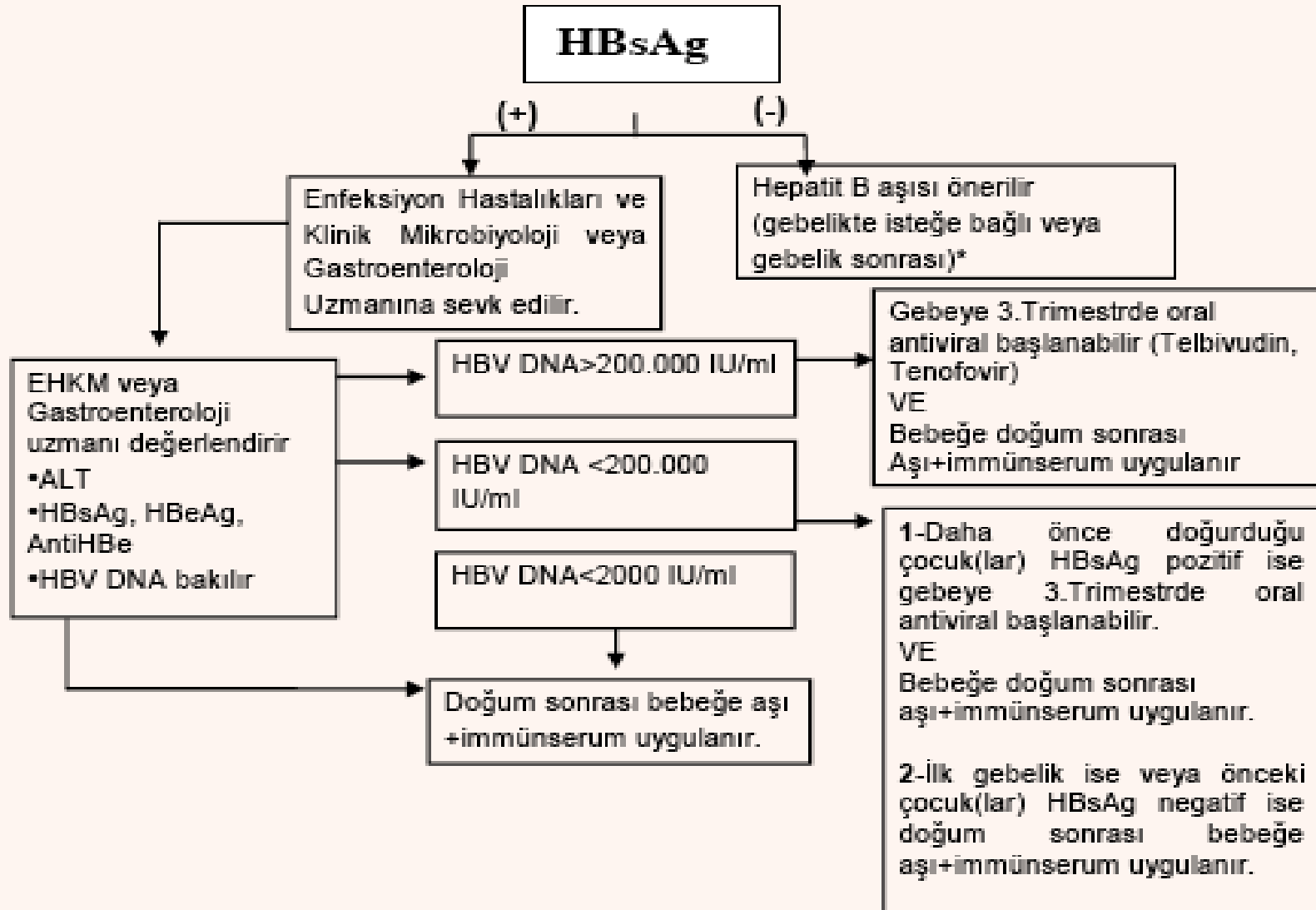
- 28. haftada IDC (-) ise anti-D immünglobulin (Rhogam), 300 mcg
- Doğumdan sonra Rh (+) çocuđu olan anneye, 72 saat içinde tekrar Rhogam

# MİKROBİYOLOJİK

- HbSAg, AntiHbS
- HCV, HIV
- Toksoplazma IgM (IgG)
- Rubella IgM (IgG)
  - Gerekirse avidite testleri
- CMV IgG, IgM ?



# GEBE TAKİBİNDE VİRAL HEPATİT B YÖNETİM ALGORİTMASI



# HORMON

➤ TSH

- Gerekirse fT3, fT4

# FOLİK ASİT

- 0.4-0.8 mg/gün folik asit gebelikten en az 1 ay öncesinden başlanmalı
- Folik asit desteği nöral tüp defektlerini belirgin şekilde **azaltmakta**
- Folik yeşil lifli sebzelerde, karaciğerde, narenciyelerde ve kepekli ekmekte bulunmakta

# İKİNCİ MUAYENE

## 11-14. haftalarda

- TA ve kilo
- Ultrasonografi: ense deri saydamlığı ölçümü, burun kemiği, defektlerin tanınması
- PAPP-A ve Serbest-beta HCG

Gecikilmişse 16-18 haftalarda 3'lü tarama



# TARAMA TESTLERİ

- **İkili test** (11-13 hafta 6 gün)
- **Üçlü test** (16-20 hafta)
- **Dörtlü test** (16-20 hafta)
  - Üçlü- Dörtlü test avantajı NTD hakkında bilgi veriyor

# ÜÇLÜ/DÖRTLÜ TARAMA

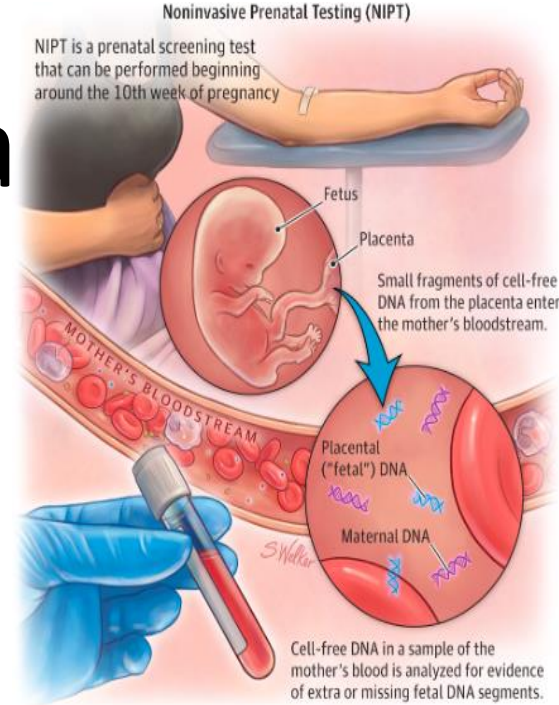
- AFP, HCG, E3, Inhibin-A bakılır
  - NTD; AFP yüksek
  - Down sendromunda; AFP ve E3 düşük, HCG ve Inhibin-A ise yüksek
  - 3'lü / 4'lü testin sonucuna göre ( 1/270 ) amniosentez

# CELL FREE FETAL DNA

➤ Anneden alınan kanda fetal DNA

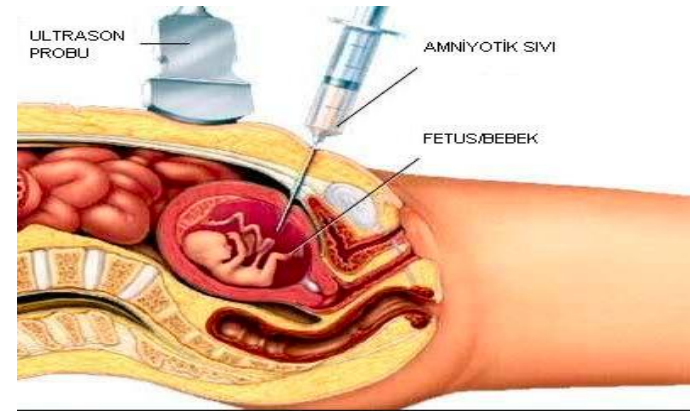
➤ Pahalı

➤ Tarama testi yüksek çıkanlara önerilebilir



# PRENATAL TANI ENDİKASYONLARI

- Ailede kromozom anomali hikayesi
- Pozitif tarama testleri
- Parental translokasyon taşıyıcısı olmak
- Anne yaşının doğumda 35 veya  $\uparrow$  olması
- Tek gen hastalığı – veya aile hikayesi
- USG ile tanınan konjenital malformasyon
- Anxiete





# DEMİR DESTEK PROGRAMI

- Gebelerde klinik anemi olmasa da günlük demir gereksinimi göz önüne alınarak tüm gebelere
- İkinci trimestirden başlayarak 6 ay ve doğum sonu 3 ay olmak üzere toplam 9 ay süre ile
- Günlük 50-60 mg elementer demir

# ÜÇÜNCÜ MUAYENE

**22-24 haftalarda**

- TA ve kilo
- Kan sayımı - hemoglobin
- Ayrıntılı ultrasonografi
- Glukoz tarama testi
- Gerekirse uterin arter Doppler kan akımı
- Gerekirse transvaginal USG ile servikal uzunluk

# GESTASYONEL DİYABET

➤ Gebelerin ~%7'sinde

➤ Yüksek riskli gebeler;

- İleri maternal yaş, GDM hikayesi, glikozüri
- Gebelik öncesi yüksek BMI, ailede diyabet(+)
- B-adrenerjik ve k.steroid ilaç kullanımı
- Daha önce makrozomik veya ölü doğum hik.
- Polihidramniozu bulunması

# GLUKOZ TARAMA TESTİ

- Taramada  $>180 - 200$  ise, OGTT yapılmaz  
GDM var demektir
- 50 gr OGTT  $>140$  ise, 100 gr OGTT

| Glikoz mg/dl | Açlık | 1.Saat | 2.Saat | 3.saat |
|--------------|-------|--------|--------|--------|
| 100gr.glikoz | 95    | 180    | 155    | 140    |
| 75gr.glikoz  | 92    | 180    | 153    |        |

# HEDEF KAN ŞEKERİ

- Takip; haftada 2 kez tok, 2 kez aç k.ş takibi öneriliyor
- Gebelikte glisemi hedefleri;
  - Açlık <95
  - 1.saat tokluk <140
  - 2.saat tokluk <120
  - Gece 80-100
  - Doğum 60-100 mg/dl olması öneriliyor.
  - OAD'ler veya insülin

# HİPERTANSİYON

- TA 140/ 90 mmHg
- 20. gebelik hf'dan sonra
- PREEKLAMPSİ  
HT+ proteinüri + ödem ?

# TETANOZ PROFİLAKSİSİ

| Gebe tetanozu uygulama zamanı                       | Koruyuculuğu             |
|---|--------------------------|
| Gebeliğin 4. ayında                                 | Bağışıklık yok           |
| İlk dozdan en az 4 hafta sonra                      | 1-3 yıl                  |
| İkinci dozdan 6 ay sonra                            | 5 yıl                    |
| Üçüncü dozdan 1 yıl sonra ya da sonraki gebelikte   | 10 yıl                   |
| Dördüncü dozdan 1 yıl sonra ya da sonraki gebelikte | Doğurganlık çağı boyunca |

# DÖRDÜNCÜ MUAYENE

30-32. haftalar

- TA, kilo ölçümü
- Fetal gelişimin ve amnion sıvısının değerlendirilmesi
- Annenin genel sağlığı



# BEŞİNCİ MUAYENE

## 38-39. haftalar

- TA ve kilo ölçümü
- Fetal gelişim, kilo tahmini ve prezantasyonun belirlenmesi
- Doğum için pelvisin değerlendirilmesi
- Doğum şeklinin planlanması  
(sezaryen, vaginal doğum, epidural analjezi)

# Immunization & Pregnancy

***Vaccines help keep a pregnant woman and her growing family healthy.***



| Vaccine   | Before pregnancy  | During pregnancy  | After pregnancy   | Type of Vaccine            |
|---|---|---|---|----------------------------|
| Hepatitis A                                       | Yes, if indicated   | Yes, if indicated   | Yes, if indicated   | Inactivated                |
| Hepatitis B                                       | Yes, if indicated   | Yes, if indicated   | Yes, if indicated   | Inactivated                |
| Human Papillomavirus (HPV)                        | Yes, if indicated, through 26 years of age                                  | No, under study   | Yes, if indicated, through 26 years of age                                  | Inactivated                |
| Influenza IV                                      | Yes   | Yes   | Yes   | Inactivated                |
| Influenza LAIV                                    | Yes, if less than 50 years of age and healthy; avoid conception for 4 weeks | No  | Yes, if less than 50 years of age and healthy; avoid conception for 4 weeks | Live                       |
| MMR   | Yes, if indicated, avoid conception for 4 weeks                             | No  | Yes, if indicated, give immediately postpartum if susceptible to rubella    | Live                       |
| Meningococcal:<br>- polysaccharide<br>- conjugate | If indicated  | If indicated  | If indicated  | Inactivated<br>Inactivated |
| Pneumococcal Polysaccharide                       | If indicated  | If indicated  | If indicated  | Inactivated                |
| Tdap  | Yes, if indicated   | Yes, vaccinate during each pregnancy ideally between 27 and 36 weeks of gestation | Yes, immediately postpartum, if not received previously                     | Toxoid/<br>inactivated     |
| Tetanus/Diphtheria Td                             | Yes, if indicated   | Yes, if indicated, Tdap preferred   | Yes, if indicated   | Toxoid                     |
| Varicella   | Yes, if indicated, avoid conception for 4 weeks                             | No  | Yes, if indicated, give immediately postpartum if susceptible               | Live                       |

For information on all vaccines, including travel vaccines, use this table with [www.cdc.gov/vaccines](http://www.cdc.gov/vaccines)

Get an answer to your specific question by e-mailing [cdcinfo@cdc.gov](mailto:cdcinfo@cdc.gov) or calling 800-CDC-INFO (232-4636) • English or Spanish

National Center for Immunization and Respiratory Diseases  
Immunization Services Division



# KİLO TAKİBİ

- Gebe kadının gebelik süresince normal kilo artışı 11.5-16 kg. arasında olması tavsiye edilir (AAFP; 2005)
- Antenatal dönemde bu kilodan düşük kilo alanlar DDA bebek, preterm bebek
- Bu kilodan fazla kilo alanların makrozomik bebek, sezeryan endikasyonu, postpartum kilo kalışı şeklinde sorunlarla karşılaşılır



# Kafeinli İçecekler

- Gözlemsel çalışmalar yüksek kafein tüketiminin düşükleri ve düşük doğum ağırlıklı bebek oranını artırdığını göstermiştir
- Ancak sıklıkla birlikte rastlanan sigara, alkol tüketimi , yaş vb faktörlerin etkisi düzeltilmemiştir
- Günlük 150-300 mg kafein alımının emniyetli olduğu kabul edilmektedir
- Bir fincan kahvede 60 mg , çayda 30 mg, kolalı meşrubatlarda ise 30-48 mg kafein bulunmaktadır

# Kalsiyum

- Gebelikte önerilen günde 1000-1300 mg kalsiyum almalarıdır
- Kalsiyumun kan basıncını azalttığı, preeklampsi gelişimini engellediği gösterilmiştir
- Bu nedenle hipertansiyon açısından riski yüksek hastalarda kullanımı önerilmektedir
- Kalsiyum süt, süt ürünleri, yeşil yapraklı sebzelerde ve deniz ürünlerinde bulunmaktadır

# GEBELERE D VİTAMİNİ DESTEĞİ AKIŞ ÇİZELGESİ

## GEBELERE D VİTAMİNİ DESTEĞİ AKIŞ ÇİZELGESİ

SERUM (25) OH D DÜZEYİNE BAKILMAKSIZIN  
D VİTAMİNİ BAŞLAYIN

Gebeliğin 12. haftasından itibaren 1200 IU(9 damla) günlük  
tek doz D Vitamini Preparatı başlayın

Hiperkalsemi bulguları (iştahsızlık, bulantı, kabızlık, poliüri, polidipsi vb)  
hakkında bilgilendirin, izleyin ve değerlendirin

Hiperkalsemi bulguları mevcut değil

Doğum sonu 6. ay sonuna kadar anneye D  
Vitamini desteğine devam edin

Hiperkalsemi bulguları mevcut

Serum  $Ca$ , serum 25-OHD ve spot idrarda  
kalsiyum düzeyi bakılması için SEVK EDİN

# GEBELİKTE TEHLİKE BELİRTİLERİ

| Tehlike belirtileri                                       | Olası sonuçlar   |
|---|--|
| Vajinadan ani ve fişkirir tarzda amniyotik mainin gelmesi | Erken membran rüptürü  |
| Vajinal kanama  | Ablasyo plasenta, plasenta previa<br>Serviks ve vajinanın lezyonları |
| Abdominal ağrı  | Preterm eylem, ablasyo plasenta                                      |
| Vücut ısısının 38.° C 'nin üzerinde olması                | Enfeksiyon   |
| Baş dönmesi, bulanık görme, çift görme                    | Hipertansiyon , Preeklampsi  |
| Sürekli kusma   | Hipertansiyon , Preeklampsi  |

# GEBELİKTE TEHLİKE BELİRTİLERİ

| Tehlike belirtileri                       | Olası sonuçlar                           |
|---|--|
| Aşırı baş ağrısı                          | Hipertansiyon , Preeklampsi              |
| Elde, yüzde, bacaklarda ve ayaklarda ödem | Preeklampsi                              |
| Müsküler irritabilite, konvülsiyonlar     | Preeklampsi, eklampsi                    |
| Epigastrik ağrı                           | Preeklampsi, Abdominal damarlarda iskemi |
| Oligüri                                   | Renal hasar, yetersiz sıvı alımı         |
| Dizüri                                    | Üriner sistem enfeksiyonu                |
| Fetal hareketlerin yokluğu                | Annenin ilaç kullanımı, obezite, fetal   |



# ÖZET

- ✓ Gebeler birinci basamakta en az 4 kez görülmeli
  - ✓ Gebenin izlemine göre daha fazla görüşme yapılabilir
- ✓ İlk değerlendirmede risk değerlendirmesi yapıp, sevk kriterleri sorgulanmalı
  - ✓ Hangi basamakta takip edileceğine karar verilmeli
- ✓ Her görüşmede öykü alınıp, FM yapılmalı ve TİT, tam kan sayımı istenmeli
- ✓ İlk 12 hft organogenez dönemi olduğundan ilaç kullanmaktan kaçınılmalı
- ✓ Demir tedavisi 16. hft başlanmalı
- ✓ Gebeliğin sonuna kadar devam edilmeli



**TEŞEKKÜRLER**