

Emesis gravidarum ve hiperemesis gravidarum

ÖZET :

Gebelikte bulantı ve kusma sık görülen semptomlardır. Hafif formundan ağır forma kadar değişik derecelerde görülür. Çoğu basit önlemlerle ve ilaçsız olarak tedavi edilebilir. Etyolojisi bilinmemekle beraber psikik nedenlerin olduğu, HC G- hipotalamus (plasenta-hipotalamus) arası pozitif ve negatif feedback mekanizmalarının dolaylı sonucu beyinde çeşitli merkezlerin uyarımı ile bulantı ve kusmaya neden olduğu ileri sürülebilir. Ayırıcı tanıda özellikle trofoblastik hastalıklar ve idrar yolu enfeksiyonları akılda tutulmalıdır. Tedavide amaç hastanın sıvı elektrolit dengesini düzenlemek, beslenmesini sağlamak ve psikik yönden destek olmaktır.

Engin PALAZ

Hacettepe Üniversitesi Kadın-Doğum Anabilim Dalı
Araştırma Görevlisi.

Sinan BEKŞİÇ

Hacettepe Üniversitesi Kadın-Doğum Anabilim Dalı
Öğretim Üyesi.

Emesis gravidarum gebeliğin ilk trimestirinde görülen bulantı ve kusmalardır. Gebeliğin erken olası semptomlarından sayılan bulantı ve kusmalar, gebe kadınların yaklaşık yarısında görülürken (kimi yazarlara göre bu oran % 25-88 arasında değişmektedir) primiparaların üçte ikisinde meydana gelmektedir (8, 13). Gebeliğin ilk 6-12 haftalarında olabileceği gibi nadiren 16. haftaya kadar uzayabilir (8). Basit kusmalardan öldürücü olabilecek duruma kadar değişik klinik tablolar gözlenir. Hiperemesis gravidarum ise en ağır şekli olup hastada beslenme bozukluğu, sıvı- elektrolit dengesizliği ve ketosis ile seyrederek. Ketosise bağlı idrarda aseton çıkması Hiperemesis gravidarum için oldukça önemlidir ve hastaneye yatırmak için bir kriter olarak kabul edilir.

EMESİS GRAVIDARUM:

En hafif şekli, özellikle hasta sabah uyandığı zaman periyodik gelen bulantılardır. "Morning Sickness" denilen bu durum bazen günboyu sürebilir ve kötü kokularla daha belirginleşebilir. Genel olarak beslenme bozulmaz, kilo kaybı az olur ve hasta günlük yaşantısına devam edebilir. Şayet bu-

lantı sabahları olmaya devam ediyorsa, hastanın yataktan kalkmadan önce üç veya dört bisküviyi yarım bardak süt ile alması, 15-20 dakika sonra yatağından kalkıp hafif bir kahvaltı yapması önerilir. Uyarıcı etkenler ekarte edilerek bu tip basit semptomlar geçirilebilir. Kuru yiyecekleri içeren özel diyet uygulanır, bazen sedasyon, çok nadiren de antiemetik bir ilaç gerekebilir.

ETYOLOJİ

Gebeliğe bağlı bulantı ve kusmaların kesin nedeni bilinmemekle beraber çeşitli görüşler ileri sürülmektedir. Kendi varsayımımız kısaca şöyledir. Bilindiği gibi gebelikte hipofizer gonadotropinlerin tonik salınımı minimal düzeyde seyretmekte ve hipotalamo-hipofizer aks, hipotalamo plasental yönde gelişmektedir. LH benzeri HCG sinsitotrofoblastlarda sentezlenmektedir ve aşırı HCG yapımının bulantı ve kusma ile ilişkisi olduğu gösterilmiştir (13). Hipotalamustaki dopaminerjik nöronların gonadotropin sentezi ile ilişkisi vardır (14). Dopamin aynı zamanda prolaktin inhibe edici



faktör olarak ta bilinmektedir. Davranış bozukluğu ile giden şizofreni, depresyon, ajitasyon ve premenstruel gerginlik ile dopaminerjik sistem ve prolaktin ilişkisi sık sık yayınlanmaktadır. (14-15). Gene TSH ile dopaminerjik sistem arası ilgi ile hipo ve hipertiroidideki davranış değişiklikleri açıklanmak istenmiştir. Gebelikte bulantı ve kusmaların psikişik yönü HCG- hipotalamus arası pozitif-negatif feedback mekanizmaları ve dopaminerjik sistem endorfinler arası ilişkilerle santral sinir sistemindeki çeşitli merkezlerin uyarılması ile açıklanabileceği kanısındayız. Bu hipotezin aydınlığa kavuşması çalışmalar yapılmaktadır.

PSİKOLOJİK FAKTÖRLER:

Erken gebelikte sık görülen bu semptomların çoğu fizyolojik sayılır. Organik nedenler bir yana bırakılırsa emosyonel faktörler önemli rol oynamaktadır. Hiperemesis, nörotik çatışmaların bir sonucu olabilir (12). Anne ve baba gebeliğe karşı ambivalan duygular taşımaktadır. Anne hem korkmakta hem de çocuk sahibi olmak sevinci içerisinde. Korku, doğum olayına yani bilinmeyene karşı duyulan bir korkudur. İleri biçimde kullanılan savunma mekanizması nörotik bir reaksiyon olarak karşımıza çıkabilir. Kadın, bir çocuğa iyice hazır olmadığı zaman veya kendinin bir takım psikolojik ihtiyaçları olduğu bir dönemde gebe kalmış olabilir. Ayrıca gebeliğin altında sosyal bir neden de bulunabilir. Sadece abortus amacıyla aşırı kusmaya başvuran kadınların sayısı çok azdır.

Hastanın hastaneye yatırılması, varolan veya olabilecek organik bozuklukların tedavisi yanında bir çevre değişikliği olması yönünden önem kazanmaktadır. Hastanın ikincil kazançları azalmakta, yaşam stresinden biraz uzaklaşmaktadır.

Hiperemesis gravidarumun temelinde psikiyatrik hastalıklar araştırıldığında % 2-15 oranında histerinin olduğu görülmektedir (1). Büyük çoğunluğunda klinik ciddi bir psikiyatrik hastalık bulunmaz. Yapılan araştırmalara göre sosyo ekonomik durumun da önemli olmadığı anlaşılmıştır (1).

HİPEREMESİS GRAVIDARUM KLİNİĞİ:

Kesin nedeni bilinmemesine karşılık klinik tablo şöyle özetlenebilir. İlk görülen şiddetli kusmalar her zaman yemeklerden sonra olmayabilir ve başlangıçta beslenme az da olsa sağlanabilir. Bu yüzden erken tanıyı koymak bazen güç olmaktadır. Ancak bu devre giderek herhangi bir lokmayı yutarken kusmaya, hatta yemek yemediği zaman bile öğürüp kusmaya çalıştığı döneme girer. Şayet hasta tedavi görmezse elektrolit bozukluğu, dehidrasyon, beslenme bozukluğu yerleşir bunlara bağlı olarak hasta ağırlığının yaklaşık % 5 den fazlasını kaybeder. Asidozis ve ketozis gelişerek idrarda aseton çıkmaya başlar. Çok ileri vakalarda, çeşitli vitamin yetersizliklerine bağlı periferik sinirlerde myelin dejenerasyonu, bedenin her yerinde peteşiel kanamalar hemorajik ve dejeneratif ensefalopati gelişir. Karaciğer fonksiyonları bozulur, sarılık ve kanama diatezi ortaya çıkar. Mukozal kanamalar hem C ve B vitamini eksikliğinden hem de hipoprotobinemiden olur (12). Fetus veya embriyo ölebilir. Giderek irreversible metabolik bozuklukların yerleşmesiyle anne hepato-renal yetmezlikten kaybedilir.

LABORATUAR BULGULARI:

Hafif seyreden olgularda genellikle laboratuvar değişiklikleri görülmez. Ciddi olgularda hemokonsantrasyona bağlı olarak hemoglobin biraz artabilir. Beyaz kürelerde de hafif bir artım olur. Periferik yaymada hafif sola kayma, eozinofil ve band sayısında biraz artış gözlenir. İdrarda keton cisimleri (Aseton) çıkar. Eser veya 1 pozitif proteinüri çıkabilir. Çok ağır olgularda serum proteinleri ve alkali rezervi düşer. Hasta oligürik ise BUN, serum sodyum ve potasyumu yükselir. Karaciğer fonksiyon testlerinde bozukluk ortaya çıkar.

AYIRICI TANI:

Tablo 1'de, gebelikte bulantı ve kusmaya neden olabilecek faktörler ve hastalıklar görülmektedir. Bu amaçla hastaya tam bir sistemik ve jinekolojik muayene yapılmalıdır. Mümkünse ultrasonografik tetkik ile normal intrauterin gebelik gösterilmelidir. Şüpheli bulgularda trofoblastik hastalıkların ekarte edilmesi için beta-HC G bakılmalıdır. Molar gebeliklerde uterusun büyüklüğü % 38-51 olasılıkla normalden büyük, % 30-40 olasılıkla normal gebelik büyüklüğünde, % 15-20 oranında da normal gebelikten küçük olabileceğini akıldan çıkarmamak gerekir (10). Aşırı yükseklikteki beta HC G değerleri molar gebelik lehinedir. Erken dönemde, özellikle sabah bulantılarına neden olan üriner enfeksiyonlar gerekli idrar tetkikleri ile ekarte edilmelidir. Çok nadiren de olsa tablo; apandisit, gastroenterit, hepatit, kolesistit ve pankreatitle karışabilir.

TABLO : 1

Gebelik te bulantı-kusma nedeni olabilecek faktörler (6, 7).

Mekanik nedenler

Uterus ve/veya serviksin konjesyonu, inflamasyonu, distansiyonu, yer değiştirmeleri.

Endokrinolojik nedenler.

Gebelik korpus luteum sekresyonlarına karşı aşırı duyarlılık.

Aşırı östrojen, progesteron

Over sekresyonlarının süpresyonu. Progesteron veya östrojen yetersizliği.

Aşırı HC G

Rölatif adrenokortikal yetmezliği.

Sekonder hipopitüitarizm.

Anne kan dolaşımına korionik villilerin fazlaca geçmesi

Allerjik nedenler.

Korpus luteum sekresyonlarına, plasental proteinlere karşı allerji.

Kocanın antijenlerine karşı allerji.

İzoaglutininler.

Histamin zehirlenmesi.

Metabolik nedenler.

İntestinal toksinler.

Karbonhidrat yetersizliği.

Psikosomatik nedenler

Kadınlığın, gebeliğin, koitusun veya kocanın bilinçaltı reddedilişi.

Kendi kendini cezalandırma.

Abortus için bilinçaltı istek.

Genel psikolojik immaturite.

Histeri.

Anaya kuvvetli bağlılık.

Tedavi:

Etyolojisi tam bilinmediğinden palyatif yaklaşım tedavinin ahlını oluşturmaktadır. Amaç; kusmayı kontrol etmek, dehidratasyonu düzeltmek, elektrolit dengesini sağlamak, vitaminler vererek kaloriyi ayarlayarak beslenmeyi düzeltmektir. (5, 11). Hasta; sessiz, iyi havalandırılmış bir odaya, mümkünse yalnız yatırılmalıdır. Yatak istirahatine alınarak belirli bir iyileşme sağlanmadan ziyaretçilerle görüştürülmemelidir. Başlangıçtaki hemoglobin, hematokrit, serum elektrolit değerleri, kan korbondioksidi, karaciğer fonksiyon testleri, BUN ve idrarda aseton varlığı veya yokluğu saptanır. Uygun sıvı-elektrolit tedavisi yapılır. Bunun için serum fizyolojik, % 5 dekstroz veya ringer laktat kullanılabilir. Proteinler düşükse aminoasit preparatları (aminosteril 500 cc günde 2 kez) verilebilir (11, 12). Hasta bu arada 2-3 gün oral alamayabilir. İntravenöz sıvı verilirken çıkardığı idrar miktarı ölçülmeli, bunun günde 1 litreden az olmamasına dikkat edilmelidir. Psikolojik faktörler gözönüne alınarak bir psikiyatri konsültasyonu yapılabilir. Bazen sedasyon amacıyla diazem veya luminal tedaviye eklenebilir. Oral beslenmeye, hastanın açlık hissini duyup duymadığını sorarak özel hiperemesis gravidarum diyeti ile geçilir. Hasta "açlık" hissediyorsa diyeti daha kolay tolere edebilecektir. Diyet; kuru yiyeceklerin sık sık ve azar azar verilmesiyle ayarlanır. Daha çok bisküvi, kraker, tost, peynir, içerir. Bulantı olmasa yavaş yavaş sulu gıdalara geçilir. Su, çay, meşrubat öğünler arasına dağıtılır. Hasta tedaviye iyi cevap veriyorsa uzun süre hastanede tutmak gereksizdir.

Gebelik bulantı ve kusmalarında antiemetiklerin kullanım alanı çok sınırlıdır. Destekleyici tedaviye karşın kusmalar devam ederse bu ilaçlardan biri kullanılabilir. Literatürde hem etkin hem de teratojenitesi olmayan ilaçlardan söz edilmektedir. Antihistaminik grubundan Meclizine, Benzedin, Diphenhydramin güvenle kullanılabilir (3, 9, 16). Dichlorpromazine etkin olmasına karşın, hepatotoksik bir ilaç olduğundan, karaciğerde yağ infiltrasyonu olabilecek olgularda kullanılmamalıdır (4). Phenothiazine'in de karaciğere ve hematolojik yan etkileri vardır, bir-iki günde antiemetik etki gösterir, genellikle uyku hali yapar ve teratojenik değildir (2, 4, 8).

Kaynaklar:

- 1- Samuel B.Guze.: Association of clinical psychiatric disease with hyperemesis gravidarum *New Eng. Jour of Med.* 261:1363-1368 (1959).
- 2- Audrey Midwinter, M.B.: Vomiting In pregnancy. *The Practitioner.* 206:743-759 (1971).
- 3- Lucille M.: An evaluaiton of the teratogenicity of certain antinauseant drugs. *Am. J. Obstet. Gynecol.* 1125: 244-248, (1976).
- 4- Hary B.W.: The use of chlorpromazine in the obstetric patient. *Am. J. Obstet. Gynecol.* 69: 776-779 (1955).
- 5- Fairweather, D.V.: Nausea ant vomgting in pregnancy. *Am. J. Obstet. Gynecol.* 102: 135-139, (1968).
- 6- Dill, L.V.: Vomiting associated with pregnancy *Med. Ann. Dist.* 18: 178-180 (1949).
- 7- Report of the council on pharmacy and chemistry: Current status of the therapy in nausea and vomiting of pregnancy. *JAMA:* 208-209, (1956).

- 8- Diggor P.L.C.: Nausea ant vomiting in pregnancy. A trial of meclizine dihydrochloride with and without pyridoxine. *Lancet.* 2: 370-373, (1962).
- 9- E. Kohoron.: Molar pregnancy, presentation and diagnosis. *Clin Obstet. Gynecol.* 1 27: 181-191, (1984).
- 10- Danforth D.N.: *Obstetrics and Gynecology.* Fourt edition P. 486 (1982).
- 12- Benson R.C.: *Current Obstetric and Gynecologic Diagnosis and treatment.* Fifth edition. (1984) P. 604, 897, 1019.
- 13- Kauppila A.: Raised serum human chorionic gonadotrophin concentrations in hyperemesis gravidarum. *Brit-sih Med. Journ.* 1: 1670-1671, (1979).
- 14- Fuxe K.: Influence of central catecholamine on LH-RH-containing pathways. *Clin. Obstet. Gynecol.* 5 (2): 251-69, (1978).
- 15- Fuxe K.: Involvement of central catecholamines in the feedback actions of 17- beta. Estradiolbenzoate on LH secretion in the ovariectomized female rat. *Psychoneuroendocrinology.* 2 (3): 203-25, (1977).
- 16- Heinonen, D.P.: Birth defects and drugs in pregnancy. (1977). P. 350.