

Astım ve Gebelik



Dr. Metin KEREN ve Dr. Ferda Öner ERKEKOL

Genellikle çocukluk ve gençlik döneminde başlayan astım kronik bir solunum sistemi hastalığıdır. Erişkinlerde astım görülme sıklığının ortalama %5 oranında olduğu dikkate alınırsa gebelerde de sık karşılaşılan bir sorun olduğu bir gerçektir. Normal sağlıklı kadınlarda gebelik solunum sisteminde bazı değişikliklere yol açabilir. Gebeliğin yaratacağı solunum sistemi üzerindeki etkiler astımlı gebelerde bazen anne ve bebek için önemli sorunlara yol açabilir.

Gebeliğin Astıma Etkisi

Astımlı gebelerde üçte bir oranında astım kötüleşir veya gebelik öncesindeki şiddetinde değişiklik olmazken geriye kalan üçte bir hastada ise gebelik süresince astım şikayetleri çok azalır. Ancak gebelik öncesi astımı kontrol altında olmayan hastalarda gebelik döneminde astım genellikle daha da şiddetlenir. Diğer yandan astımlı bir kadının farklı gebeliklerinde astımları farklı seyirler gösterebilir.

Gebelikte astım atakları genellikle gebeliğin son ayları içinde görülür. Genellikle son ay içinde astım şikayetlerinde azalma izlenir ve doğum sırasında herhangi bir sorun yaşanmaz. Özellikle orta ve ağır şiddette astımı olan hastaların ciddi sağlık sorunları yaşamamaları için gebelikleri dönemleri süresince sıkı takipleri ve düzenli tedavileri gerekir.

Astımın Gebeliğe Etkisi

Astım şikayetleri ilk olarak gebelikte ortaya çıkabilir. Gebelik haftaları ilerledikçe şiddetlenen nefes darlığı ile birlikte hışıltılı solunum astımın belirtileri olabilir. Gebelerde astımdan şüphe edilse dahi cilt alerji testleri (Prick testi) yapılmaz. Ancak kan testleri ile alerji araştırılabilir. Gebelik sırasında oluşabilecek astım ataklarına bağlı annede gelişebilecek oksijen düşüklüğü (hipoksi) anne karnındaki bebek (fetüs) sağlığı için de önemli bir risk faktörüdür. Bu nedenle gebelik sırasında astım kontrolü sadece anne için değil aynı zamanda bebek sağlığı için de çok önemlidir.

Bütün astımlılarda olduğu gibi gebe astımlılarda da bilinen alerjenlerden, viral enfeksiyonlar, aktif sigara içimi, hava kirliliği ve benzeri tetikleyici faktörlerden uzak kalınması gerekir. Sigara hem annenin hem bebeğin sağlığı için önemli bir risk faktörüdür ve astım kontrolünü zorlaştırır. Sigara kesinlikle bırakılmalıdır. Gebelikte astım kontrol altında değilse anne ve bebek için oluşabilecek riskler aşağıda görülmektedir.

- Gebeliğe bağlı aşırı kusma
- Tansiyon yüksekliği (hipertansiyon)
- Pre-eklamsi (gebelik zehirlenmesi)
- Eş (plasentanın) doğum kanalı önünde yerleşmesi
- Doğum öncesi ve doğum sonrası genital kanamalar
- Sezeryan doğum, doğuma bağlı yan etkiler
- Bebeğin rahim içi büyüme geriliği, erken ve tam gelişimi olmadan bebek doğumu (prematüre doğum)
- Düşük doğum kilosu
- Yenidoğan oksijen düşüklüğü



Gebelikte Astım Tedavisi

Astımı kontrol altında olmayan gebelerde gelişebilecek olumsuz sonuçlar düşünüldüğünde astım ilaçlarına bağlı olası yan etkiler göz ardı edilebilir ve gebelik sırasında tedavinin değiştirilmesi önerilmez. Burada dikkat edilmesi gereken ilaç yan etkilerinden çekinilerek ilaç kullanılmaması sonucu, kontrol altında olan astımın kontrolsüz hale gelip ataklara neden olmasıdır. Sonuçta hem annenin hem de bebeğin sağlığı için yukarıda sayılan riskler artar. Bu nedenle yeterli ve uygun tedavi ile gebe olan hastanın astımının kontrol altında tutulması bebek ve anne sağlığı için çok önemlidir.

Solunum yoluyla alınan (inhale) kortizonlu ilaçlar astım tedavisinde kullanılan temel kontrol edici ilaçlardır. Bu ilaçların gebelikte kullanılmasına bağlı olarak bebekte herhangi bir yan etki gelişmesi söz konusu değildir. Düzenli kullanıldığında gebelerde astım ataklarının sıklığını ve hastane başvuru gereksinimini azaltır. Astım tedavisinde yine solunum yolu ile kullanılan daralmış hava yollarını genişleten ilaçlar da (sempatomimatikler) gebelerde güvenle kullanılırlar.

Şiddetli astım ataklarında ağız yolundan, damar yolundan veya kas içine enjeksiyon şeklinde kortizon kullanma ihtiyacı doğmaktadır. Solunum yolu dışında kullanılan bu kortizon ilaçlarının da anneye ve bebeğe ciddi yan etkisi yoktur ve güvenli kabul edilirler. Gereksiz kortizon korkusu ile astım ataklarının doğru yöntemle tedavi edilmemesi durumunda anne ve bebeğin sağlığı ciddi risk altına girer.

Alerjik astımı olup daha önce alerji aşı tedavisi (immünoterapi) başlanan hastaların tedavisi sürdürülebilir, fakat gebelik sırasında yeni alerji aşı tedavisi başlanmaz veya aşının dozu artırılmaz. Son yıllarda alerjik astımlı hastaların çok az bir kısmında gerekli olan *omalizumab* tedavisi gebelikten önce başlandıysa tedavi sürdürülür. Ancak bu ilacın ilk dozlarının gebelik sırasında uygulanması önerilmez.

Astıma eşlik eden alerjik rinit yakınmaları olan hastalarda gerektiği zaman burun içine sıkılan topikal kortizon spreyleri kullanılabilir. Antihistaminiklerin gebeliğin ilk üç ayı içinde çok gerekmedikçe kullanılması önerilmez. Rinit yakınmalarına bağlı olarak burun pasajının aşırı tıkanması durumunda

kısa süreli *psödoefedrin* maddesi içeren topikal burun pasajı açan sprey veya damlalar kullanılabilir. Sonuç olarak; astımlı bir kadının gebeliği süresince atak ve düzenli tedavisi gebe olmayanlardan farklı değildir.

Doğum ve Sonrası

Astımlı hastalarda doğum sırasında astım atağı çok nadir görülür. Hafif ve orta şiddette astımı olup astımı kontrol altında olan hastalarda doğum süresince normal gebelere benzer bir yaklaşım izlenir. Astımlılarda özellikle sezaryen ile doğumun tercih edilmesine gerek yoktur. Hatta sezaryen ile doğum sonrası astım atak sıklığında artış olduğuna dair bilgiler mevcuttur. Sezaryen işleminde genel anestezi yerine epidural veya spinal anestezi tercih edilmelidir.

Astımlı gebeler doğum sırasında daha önce kullandığı ilaçlara aynı şekilde devam etmelidir. Doğumdan önceki dönemde şiddetli astımı olan ve 2 haftadan fazla 7.5 mg/gün üzerinde kortizon tedavisi uygulanan bir hastada doğum sırasında damardan, tek doz şeklinde kortizon uygulaması gerekebilir.

Gebelik sırasında astım seyrinde olan değişiklikler genellikle doğumdan sonraki üç ayda doğum öncesi duruma geri döner. Astım tedavisi için ilaç kullanırken bebeğini emziren annelerin bebeklerinde herhangi bir zararlı etki gösterilmemiştir. Bu nedenle doğum sonrası astımlı annelerin mutlaka bebeklerini emzirmesi ve bu konuda herhangi bir çekince taşımamaları gerekir.

Astımlı Gebelere Öneriler

- Gebe olduğunuzu öğrendiğinizde astımınızı takip eden göğüs hastalıkları uzmanınızı ve kadın doğum uzmanınızı bilgilendirin.
- Takiplerinizi önerildiği şekilde düzenli olarak yaptırın.
- Gebeliğin başında gebelik boyunca oluşabilecek olası durumları doktorlarınızdan öğrenin. Gerekirse acil durum planları oluşturun.
- Alerjik ve alerjik olmayan tetikleyicilerden (toz, duman, kuvvetli kokular, sigara dumanı, kirli hava, soğuk hava, vb) uzak durun.



Bölüm 9 – Astım ve Gebelik

- Gebe astımlı ile gebe olmayan astımlı bir kadının ilaç tedavileri arasında farklılık olmadığını unutmayın ve endişe etmeyin.
- Doktorunuzun astım tedavisi için önerdiği ilaçları güvenli olarak kullanın. Bebeğiniz ve sizin için gerçek riskin astımın kontrol altında olmaması ve bu nedenle gelecek olan astım atakları olacağını unutmayın.
- Sigara içiyorsanız sigarayı mutlaka bırakın, sigara dumanı olan yerlerde bulunmayın ve başka odada olsa dahi evde sigara içilmesine izin vermeyin.
- Astımınız nedeniyle sezaryen gerekli değildir. Doğumun şekline doktorunuz karar verecektir.
- Doğum sonrası astım ilaçlarını kullansanız dahi bebeğinizi emzirmeyi bırakmayın.