

## ACOG DİYOR Kİ;

### ERKEN BAŞLANGIÇLI PREEKLAMPSİ İÇİN İLK ÜÇAY RİSK DEĞERLENDİRMESİ

Özeti Yapan: Dr. Esra Esim Büyükbayrak

#### ÖZET

Gebeliklerin% 5-10'u hipertansif hastalıklar ve bunun kötü sonuçları (Erken doğum, maternal morbidite- mortalite ve maternal kardiyovasküler hastalığın uzun vadeli riski dahil) ile etkilenir. Erken başlangıçlı preeklampsi gelişme riski olan hamile kadınların erken tespiti teorik olarak ağır hastalık riskini azaltmak için daha yoğun gözetim veya önleyici tedavilerin uygulanması için olanak sağlar. Ancak uygulamada, bu tür bir seçimin etkinliği literatürde bildirilen erken başlangıçlı preeklampsi için düşük pozitif öngörü değeri ile engellenmiştir. İlk üçay preeklampsi riski belirlemenin orta prediktif değerine ve iyileştirilmiş klinik sonuçlar gösteren veri eksikliğine rağmen, ilk üçayda preeklampsi tahmini için ticari testler pazarlanmaktadır. **Risk faktörlerini değerlendirmek için ayrıntılı bir tıbbi öykü alınması şu anda preeklampsi taraması için en iyi ve tek tavsiye edilen yaklaşımdır; çalışmalar aspirin veya diğer müdahalelerin birinci üçayda preeklampsi tahmin testlerine dayalı yüksek risk altındaki kadınlarda preeklampsi insidansını azalttığını gösterene kadar bu yöntem preeklampsi için tarama yöntemi olarak kalmalıdır.**

#### ÖNERİLER

- Risk faktörlerini değerlendirmek için ayrıntılı bir tıbbi öykü alınması şu anda preeklampsi taraması için en iyi ve tek tavsiye edilen yaklaşımdır; çalışmalar aspirin veya diğer müdahalelerin birinci üçayda preeklampsi tahmin testlerine dayalı yüksek risk altındaki kadınlarda preeklampsi insidansını azalttığını gösterene kadar bu yöntem preeklampsi için tarama yöntemi olarak kalmalıdır.
- Mevcut preeklampsi tahmin testleri, düşük pozitif öngörü değeri (PPV) nedeniyle kadınlara faydadan çok zarar verebilir. Bu testler, bir erken başlangıçlı preeklampsi vakasını yakalamak için çok sayıda kadının yüksek riskli olarak tanımlanmasına ve yoğun bir gözetim altında tutulmasına ihtiyaç duyar.
- Amerikan Jinekoloji ve Obstetri Cemiyeti, preeklampsi tahmini için, uygun bir tıbbi öykü alma dışında tarama önermez.

#### GİRİŞ

Birinci trimester preeklampsi risk değerlendirmesinin orta dereceli öngörü değeri ve iyileştirilmiş klinik sonuçlar gösteren veri eksikliğine rağmen, ilk trimesterde preeklampsi tahmini için ticari testler pazarlanmaktadır.

Gebeliklerin% 5-10'u hipertansif hastalıklar ve bunun kötü sonuçları (Erken doğum, maternal morbidite- mortalite ve maternal kardiyovasküler hastalığın uzun vadeli riski dahil) ile etkilenir. Erken başlangıçlı preeklampsi anne ve bebek için büyük bir risk ile ilişkilidir. Erken başlangıçlı preeklampsi gelişme riski olan hamile kadınların erken tespiti teorik olarak ağır hastalık riskini azaltmak için daha yoğun gözetim veya önleyici tedavilerin uygulanması için olanak sağlar.

Klinik risk faktörleri geleneksel olarak preeklampsi gelişme riski yüksek kadınları tanımlamak için kullanılmıştır (Tablo1). Ayrıca, çeşitli çalışmalarda gebelikte hipertansif bozuklukları öngörmeye yardımcı olabilecek biyofiziksel faktörler de tespit edilmiştir. Bu çalışmalar da hipertansif komplikasyonlarla maternal vücut kitle indeksi, yaş, erken gebelikteki kan basıncı, tıbbi özgeçmişi, ve gebelik ilişkili protein A, plasental büyüme faktörü ve uterin arter Doppler'i gibi biyofizik belirteçlerle ilişki bulunmuştur. Bu tür çalışmalar literatürde mevcut verileri sentez yeteneğini sınırlayan çeşitli işaretleri ve risk faktörleri kullanmıştır.

**Tablo 1: Preeklampsi için klinik risk faktörleri**

Primiparite  
Önceki preeklamptik gebelik  
Kronik hipertansiyon, kronik böbrek hastalığı, veya ikisi  
Trombofili öyküsü  
Çoğul gebelik  
İn Vitro Fertilizasyon  
Preeklampsi aile öyküsü  
Tip 1 Diabet veya Tip 2 diabetes mellitus  
Obezite  
Sistemik Lupus Eritamotosis  
İleri anne yaşı (> 40)

( Gebelikte Hipertansiyon. Washington DC: Amerikan Jinekoloji ve Obstetri Cemiyeti; 2013)

### MEVCUT ÖNGÖRÜ TESTLERİNİN KISITLILIKLARI

Genel olarak, birden fazla öngörü faktörü kullanan modeller tek bir faktörü kullanan modellerden daha iyi tespit oranları göstermektedir. Modeller ayrıca erken başlangıçlı preeklampsi ve ağır preeklampsi için daha iyi kestirim değerine (preeklampsi gelişenlerde pozitif test oranı) sahip olma eğilimindedir. Genel olarak, çoğu çalışma orta PPV bildirmiştir. Olgu-kontrol tasarımı, erken başlangıçlı preeklampsi olgularının az sayıda, ve kullanılabilir prediktörlerin çok sayıda olduğu tarama modelleri rapor edilen tespit oranlarının aşırı iyimser olduğu kaygılarına yol açmaktadır. Bu modeller aynı zamanda prospektif kohortlarla bağımsız olarak değerlendirilmemiştir.



# Maternal - Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği

## Türkiye

Preeklampsi için bir öngörü testinin yararlı olabilmesi için, yüksek duyarlılık ve yüksek PPV olması gerekir ki bu test sonucu pozitif olan kadınların hastalık gelişmesi için yüksek risk altında olması anlamına gelir. Ek olarak, öngörü testinin yararlı olabilmesi için, semptomların başlamasından önce tespitinin klinik sonuçları iyileştirmesi gerekir. Teorik olarak, erken başlangıçlı preeklampsi riski yüksek kadınların uzmanlara yönlendirilmesi daha yakın takibe izin verebilir. Ancak uygulamada, bu ayıklamanın etkinliği erken başlangıçlı preeklampsi için literatürde rapor edilen düşük PPV tarafından engellenmektedir. Örneğin, 7797 tekil gebelik içeren bir kohort çalışmasında araştırmacılar, erken başlangıçlı preeklampsi için klinik risk faktörleri yanı sıra ultrasonografik ve biyokimyasal belirteçler içeren modelleri ile % 93 gibi yüksek tespit oranı bildirmiştir. Ancak, erken başlangıçlı preeklampsi için tarama pozitif olan 476 kadından 32'sinde hastalık gelişmiş ve sadece % 7 PPV vermiştir. Erken başlangıçlı preeklampsinin nispeten düşük olan prevalansı göz önüne alındığında, anlamlı PPV üretmek için tarama testlerinin şu anda elde edilebilenden daha yüksek hassasiyetleri ve özgüllükleri olması gerekir. **Üstelik, mevcut preeklampsi tahmin testleri, düşük PPV nedeniyle kadınlara faydadan çok zarar verebilir. Bu testler, bir erken başlangıçlı preeklampsi vakasını yakalamak için çok sayıda kadının yüksek riskli olarak tanımlanmasına ve yoğun bir gözetim altında tutulmasına ihtiyaç duyar.**

Birinci üçay biyofiziksel taramaya dayalı preeklampsi riski yüksek olan kadınlar için koruyucu tedaviyle ilgili randomize kontrollü çalışma yoktur. Risk faktörlerini değerlendirmek için ayrıntılı bir tıbbi öykü alınması şu anda preeklampsi taraması için en iyi ve tek tavsiye edilen yaklaşımdır. Çalışmalar aspirin veya diğer müdahalelerin birinci üçayda preeklampsi tahmin testlerine dayalı yüksek risk altındaki kadınlarda preeklampsi insidansını azalttığını gösterene kadar bu yöntem preeklampsi için tarama yöntemi olarak kalmalıdır. Bir metaanaliz, 16 haftadan önce başlanan düşük doz aspirin alt grubundaki, kadınlarda şiddetli preeklampsi, fetal büyüme geriliği ve gestasyonel hipertansiyon riskini önemli ölçüde azalttığını göstermesine rağmen, bu çalışmalarda hastalar çoğunlukla biyofiziksel testler yerine klinik risk faktörleriyle belirlenmiştir. İlk üçay'da biyofiziksel riske dayalı tahmin-müdahale çalışmaları, ilk üçay'da taramaya dayalı tespit edilen kadınların düşük doz aspirinden yarar görüp görmediğini belirlemek için gereklidir.

**Birleşik Devletler Önleyici Hizmetler Görev Gücü, preeklampsi önleme amacıyla aspirin ile ilgili 2014 önerisi olarak, biyofizik değerlendirmeye dayalı öngörü modelleri için "klinik kullanım için yeterli doğruluğu olduğu gösterilmemiştir" sonucuna varmıştır.**

## SONUÇLAR

Amerikan Jinekoloji ve Obstetri Cemiyeti, risk faktörlerini değerlendirmek için uygun bir anamnez almanın ötesinde preeklampsi tahmini için tarama önermez. Riske dayalı taramaya, uterin arter Doppler ve maternal serum analitleri dahil biyofiziksel testler eklemenin herhangi bir marjinal faydası ek maliyeti haklı göstermek için gösterilmelidir.

Tarama stratejilerinin maliyet-etkinlik çalışmaları, kadınları preeklampsi riski yüksek olarak belirlemenin olumsuz etkilerini, ebeveyn endişesi, doğum öncesi randevuların artan sıklığı ve ek tetkikler dahil, ölçmelidir. Preeklampsi için birinci trimester risk değerlendirmesinin klinik olarak yararlı olabilmesi için, gelecek tarama testlerinin preeklampsi gelişecek kadınları belirlemek için yeterince yüksek sensitivitesi ve PPV olması gerekir ve test pozitif kadınlara klinik sonucu iyileştirebilecek müdahalelerin kullanılabilir olması gerekir.

*( Bu belge yayınladığı tarih itibariyle ortaya çıkan klinik ve bilimsel gelişmeleri yansıtır ve değişebilir. Bu bilgiler, uyulması gereken özel bir tedavi veya müdahaleyi dikte edici şekilde yorumlanmamalıdır.)*

#### KAYNAK

1. First-trimester risk assessment for early-onset preeclampsia. Committee Opinion No. 638. American College of Obstetricians and Gynecologists. Obstet Gynecol 2015;126:25-7.