

'ACOG Diyor ki!'

İNFLUENZA ŞÜPHELİ VEYA TANILI GEBELERİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE TEDAVİSİ

(ACOG Committee Opinion Number: 753. Eylül 2018)

Özeti yapan: Dr. Ahmet Erol

ÖZET: Gebeler ve postpartum kadınlar, mevsimsel ve pandemik influenza enfeksiyonunun ciddi komplikasyonları açısından yüksek risk altındadırlar. Gebeliğin kendisi, influenzanın potansiyel olumsuz etkileri özellikle gebelerde ciddi hale gelebildiği için yüksek riskli bir durumdur. Bir gebenin altta yatan başka sağlık sorunları varsa, influenzanın olumsuz etki riski daha da fazladır. Aşılama durumundan bağımsız olarak, şüpheli veya tanısı koyulmuş influenza olan tüm gebeler için antiviral tedavi gereklidir. Kadın doğum uzmanları ve ilgili diğer klinisyenler, influenza semptomlarını hızlıca tanımalı, şiddetini değerlendirmeli, aşılama durumu veya laboratuvar test sonuçlarından bağımsız, klinik olarak şüpheli veya doğrulanmış influenza olan gebeleri gecikmeksizin antiviral ilaçlarla tedavi etmelidirler. Şüpheli veya tanılı influenza enfeksiyonu olan gebeler, mevcut direnç durumlarına göre oseltamivir veya zanamivir ile antiviral tedavi almalıdırlar. Semptomların başlamasından itibaren 48 saat içinde tedavi idealdir, ancak ideal zaman dilimi kaçırılsa bile hasta tedaviden mahrum bırakılmamalıdır. Gebe ve postpartum hastalar için morbidite ve mortalite riski yüksek olduğundan, Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC), enfeksiyöz bireylerle yakın temas kuran gebeler ve postpartum 2 haftaya kadar olan (gebelik kaybı sonrası da dahil) kadınlar için maruziyet sonrası antiviral kemoprofilaksinin düşünülebileceği yönünde tavsiyede bulunmaktadır.

ÖNERİLER

- Kadın doğum uzmanları ve ilgili diğer klinisyenler, influenza semptomlarını hızlıca tanımalı, şiddetini yeterince değerlendirmeli ve şüpheli veya tanı konmuş influenza olan gebeler için güvenli ve etkili antiviral tedaviyi gecikmeksizin reçete etmelidirler.
- Kadın doğum uzmanları ve ilgili diğer klinisyenler, aşılama durumu veya laboratuvar test sonuçlarından bağımsız olarak, klinik değerlendirme sonucu



Maternal - Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği Türkiye

şüpheli veya tanı konmuş influenzalı gebeleri antiviral ilaçlarla tedavi etmelidirler.

- Şüpheli veya tanı konmuş influenza enfeksiyonu olan gebeler, mevcut direnç durumlarına göre oseltamivir veya zanamivir antiviral tedavisini almalıdır.
- Önceki influenza mevsimlerine bakıldığında, kaynağın yeterli olduğu ve dolaşımdaki dirençli virüslerin prevalansının düşük olduğu varsayılarak oseltamivir (5 gün boyunca günde iki kez 75 mg oral olarak) gebeler için tercih edilen tedavidir. Zanamivir de reçete edilebilir (iki kez 5 mg inhalasyon [toplam 10 mg] 5 gün boyunca günde iki kez) veya alternatif olarak peramivir (600 mg tek doz 15-30 dakikada intravenöz infüzyon ile) uygulanabilir.
- Komplikasyon açısından yüksek veya orta derecede riskli olarak tanımlanmayan, ancak influenza enfeksiyonunu düşündüren semptomlara sahip olan gebelere, Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC) kılavuzlarına uygun olarak, telefon üzerinden veya bizzat görerek antiviral tedavi reçete edilebilir.
- Yüksek risk semptomları olmayan ancak eşlik eden hastalığı olan (örneğin astım), obstetrik sorunları (örneğin preterm doğum) olan ya da kendi bakımını sağlayamayan gebeler (örneğin, reçeteli ilaçlarını alamayan veya oral alımı tolere edemeyen) hastalığın şiddetini belirlemek için mümkün olan en kısa sürede görülmelidir.
- Gebe ve postpartum hastalar için morbidite ve mortalite riski yüksek olduğundan, CDC enfeksiyöz bireylerle yakın temas kuran gebeler ve postpartum 2 haftaya kadar olan (gebelik kaybı sonrası da dahil olmak üzere) kadınlar için maruziyet sonrası antiviral kemoprofilaksinin düşünülebileceği yönünde tavsiyede bulunmaktadır.

Bilimsel Arka Plan

Gebe ve postpartum kadınlar, mevsimsel ve pandemik influenza enfeksiyonunun (grip) ciddi komplikasyonları açısından yüksek risk altındadırlar. Gebeliğin kendisi, influenzanın potansiyel olumsuz etkileri özellikle gebelerde ciddi hale gelebildiği için yüksek riskli bir durumdur. Gebe bir kadının altta yatan başka sağlık sorunları varsa, influenzanın olumsuz etki riski daha da fazladır. Grip komplikasyonları arasında preterm doğum, pnömoni, hastane veya yoğun bakım ünitesine yatış, maternal ve fetal ölüm sayılabilir. Doğum öncesi ve doğum sonrası bakımın vazgeçilmez bir unsuru olan influenza aşısı, influenza enfeksiyonunu önlemenin ve influenzaya bağlı maternal morbidite ve mortaliteyi azaltmanın en etkili ve güvenli yoludur. Gebelik sırasında influenza aşılama oranları gebe kadınların sadece yaklaşık %50'sine ulaşmış ve bugüne kadar aşılama oranlarını artırma çabaları başarılı olmamıştır.



Maternal - Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği Türkiye

Gebelerde mevsimsel grip aşısı etkinliği, genel erişkin popülasyondaki etkinliğine benzerdir ve dolaşımdaki influenza virüslerinin aşısındaki virüslerle ne kadar iyi eşleştiğine ve konakçı ev sahibinin özelliklerine (yaş ve eşlik eden hastalık durumlarının varlığı gibi) bağlı olarak mevsimden mevsime değişir. Bu nedenle, aşılama influenza önlenmesinin temel bir bileşenidir ve hastalığın şiddetini hafifletebilir ancak hiçbir aşı %100 etkili değildir. Aşılama durumundan bağımsız olarak, şüpheli veya tanımlı influenza olan tüm gebeler için antiviral tedavi gereklidir. Halihazırda enfekte olan gebeler için tedavi influenza şiddetini azaltabilir. Kadın doğum uzmanları ile ilgili diğer klinisyenler, influenza semptomlarını derhal tanımalı (özellikle toplumda influenza virüsü dolaşımı tespit edildikten sonra), şiddetini yeterince değerlendirmeli ve şüpheli veya tanısı doğrulanmış influenza olan gebeler için güvenli ve etkili antiviral tedaviyi gecikmeksizin reçete etmelidir.

İnflenzalı Gebelerin Değerlendirilmesi

İnfluenza şüphesi olan gebeler, başta yaklaşık $\geq 37.8^{\circ}\text{C}$ veya daha yüksek ateş, öksürük, halsizlik, baş ağrısı ve vücut ağrıları da dahil olmak üzere çeşitli semptomlara dayanarak değerlendirilmelidir. İnfluenza ile enfekte olan insanların hepsinde yüksek ateş gelişmeyeceğine dikkat etmek gerekir; bu nedenle, ateşin olmaması influenza teşhisini ekarte etmemelidir (Şekil 1'e bakınız). Klinikteki diğer gebe hastalar arasında hastalığın yayılmasını azaltmaya yardımcı olmak için başlangıçta triaj ve telefonla tedavi kabul edilebilir.

Semptom değerlendirmesinin ardından, kadın doğum uzmanları ve ilgili diğer klinisyenler hastalığın şiddetini belirlemeye yardımcı olmak için iyi bir anamnez almalıdır. Oral sıvı alımını sürdüremeyen, dehidratasyon belirtileri gösteren, göğüs ağrısı veya nefes almada zorluk çeken veya herhangi bir obstetrik komplikasyon belirtisi gösteren gebeler orta veya yüksek risk olarak kabul edilir ve hemen acil servise veya bir sağlık kuruluşuna yönlendirilmez. Komplikasyon açısından yüksek veya orta riskli olarak tanımlanmayan, ancak influenza enfeksiyonunu düşündüren semptomlara sahip olan gebelere, Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC) kılavuzlarına uygun olarak, telefon üzerinden veya bizzat görerek antiviral tedavi reçete edilebilir (Şekil 1'e bakınız). Hastalığın klinikteki diğer gebeler arasında yayılmasını azaltmaya yardımcı olmak için düşük riskli hastalar için telefon görüşmesi üzerinden tedavi tercih edilir. Yüksek risk semptomları olmayan ancak eşlik eden hastalığı (örneğin astım) olan, obstetrik sorunları (örneğin erken doğum) olan ya da öz bakımı olmayan gebeler (örneğin, reçeteli ilaçlarını alamayan veya oral alımı tolere edemeyen) hastalığın şiddetini belirlemek için mümkün olan en kısa sürede ambulatuvar ortamda imkanlar dahilinde görülmelidir.



İnfluenzalı Gebelerin Tedavisi

Her yıl influenza aşısı olmanın influenza enfeksiyonu geçirme olasılığını ortadan kaldırmadığını belirtmek gerekir. Şüpheli veya tanısı teyit edilmiş influenza enfeksiyonu olan gebeler antiviral tedavi için oseltamivir ve yüksek ateş için asetaminofen almalıdır. Zanamivir ve peramivir, onaylanmış alternatif influenza antiviral tedavi seçenekleridir. Gebelik bu antiviral ilaçlar için bir kontrendikasyon değildir. Önceki grip mevsimlerine bakıldığında, dolaşımdaki dirençli virüslerin prevalansının düşük olduğu varsayılarak oseltamivir (5 gün boyunca günde iki kez 75 mg oral olarak) gebeler için tercih edilen tedavidir. Zanamivir de reçete edilebilir (iki kez 5 mg inhalasyon [toplam 10 mg] 5 gün boyunca günde iki kez) veya alternatif olarak peramivir (600 mg tek doz 15-30 dakikada intravenöz infüzyon ile) uygulanabilir. Kadın doğum uzmanları ve ilgili diğer klinisyenler, test için gerekenler ile ilgili olarak ve test sonuçlarının çıkma süreleri ile ilgili olarak laboratuvarlarıyla iletişim halinde olmalıdırlar. Bununla birlikte, kadın doğum uzmanları ve ilgili diğer klinisyenler tedaviyi başlatmak için test sonuçlarına güvenmemelidirler. Kadın doğum uzmanları ve ilgili diğer klinisyenler, aşılama durumu veya laboratuvar test sonuçlarından bağımsız bir şekilde, klinik değerlendirmeye göre şüpheli veya tanı konmuş influenzası olan gebeleri antiviral ilaçlarla tedavi etmelidirler. Semptomların başlamasından itibaren 48 saat içinde tedavi idealdir, ancak ideal zaman dilimi kaçırılrsa bile hastadan tedavi ihmal edilmemelidir. Antiviral ilaçlar ile tedavi için öneriler, önceki influenza sezonlarından gelen bilgilere dayanmaktadır. Kadın doğum uzmanları ve ilgili diğer klinisyenler tedavi güncellemeleri için CDC tavsiyelerine başvurmalıdırlar.

İnfluenza Şüpheli veya Tanılı Gebelerin Değerlendirilmesi ve Tedavisi

Gebeler, influenzanın (grip) yoğun bakım ünitesine yatma, preterm doğum ve maternal ölüm gibi ciddi komplikasyonları açısından yüksek risk altındadırlar. Aşılama durumundan bağımsız olarak, klinik değerlendirme ile şüpheli veya doğrulanmış influenza olan hastalar antiviral ilaçlarla tedavi edilmelidirler. Test sonuçları beklenmeden klinik değerlendirmeye göre tedavi başlanmalıdır. Aşağıdaki algoritma, gebelerde şüpheli veya tanılı influenzanın değerlendirilmesinde ve tedavisinde hekimlere yardımcı olmak için tasarlanmıştır ve telefon triajı için kullanılabilir.

Temas Sonrası Kemoprofilaksi

Gebe ve postpartum hastalar için morbidite ve mortalite riski yüksek olduğundan, CDC enfeksiyöz bireylerle yakın temas kuran gebeler ve postpartum 2 haftaya kadar

olan (gebelik kaybı sonrası da dahil) kadınlar için virüsle karşılaşma sonrası antiviral kemoprofilaksinin düşünülebileceği yönünde tavsiyede bulunmaktadır.

Kemoprofilaksi önerisi, virüsle karşılaşma kaynağına bağlı olarak 7-10 gün süreyle günde bir kez 75 mg oseltamivirdir. İnfluenza belirti veya bulguları mevcut olduğunda, erken tedavi profilaksiye alternatiftir. Ek olarak, sık teması olan kadınlarda profilaksi yerine erken tedavi düşünülebilir. Son olarak, influenza tanısı olan hastaların risk altındaki aile üyeleri, antiviral kemoprofilaksi gerekliliğini değerlendirmek için kendi sağlık kuruluşlarına yönlendirilmelidirler.

SONUÇ

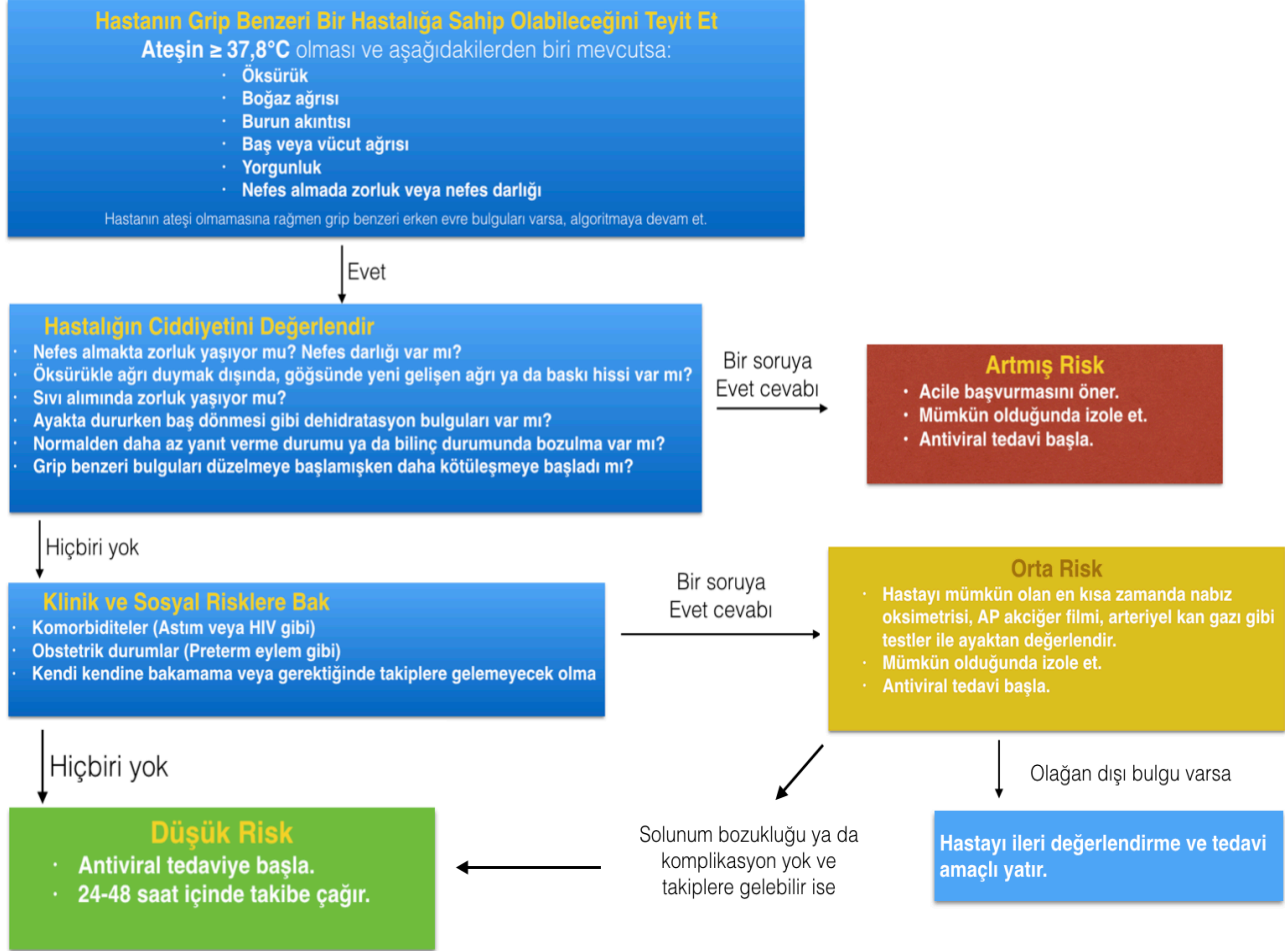
Genel popülasyonla karşılaştırıldığında gebeler influenzadan çok daha fazla etkilenirler. Kadın doğum uzmanları ve ilgili diğer klinisyenlerin gebelerde influenzayı tespit edebilmeleri ve tedavi protokolünü belirlemesi kritik öneme sahiptir. Bu kılavuzun uygulanması gebelerde influenzaya bağlı morbidite ve mortaliteyi azaltabilir.

KAYNAKÇA

1. Assesment and treatment of pregnant women with suspected or confirmed influenza ACOG Committee Opinion Number 753. Obstet Gynecol 2018;132e169-73.



Maternal - Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği Türkiye



Şekil 1. Bu algoritma, kadın doğum uzmanları ve ilgili diğer klinisyenler tarafından şüpheli veya tanımlı influenza ile başvuran gebe kadınlar için uygun tedaviyi değerlendirip belirlemede atmaları gereken adımları içerir.

*Oseltamivir (tercih edilen) (5 gün boyunca günde iki kez 75 mg oral olarak) veya Zanamivir (iki 5 mg inhalasyon [toplam 10 mg] 5 gün boyunca günde iki kez)

*Semptomların başlamasından itibaren 48 saat içinde tedavi idealdir, ancak ideal zaman dilimi kaçırılrsa bile hasta tedaviden mahrum bırakılmamalıdır.

Gebe ve postpartum hastalar için morbidite ve mortalite riski yüksek olduğundan CDC, enfeksiyöz bireylerle yakın temas kuran gebeler ve postpartum 2 haftaya kadar olan (gebelik kaybı sonrası da dahil) kadınlar için **maruziyet sonrası antiviral kemoprofilaksinin** düşünülebileceği yönünde tavsiyede bulunmaktadır. Kemoprofilaksi önerisi, 7-10 gün süreyle günde bir kez 75 mg oseltamivirdir.

Mevsimsel grip aşısı influenza insidansını azaltmaya yardımcı olacaktır. Bu bilgilerle ilgili gelecek güncellemeler için ACOG'un Kadınlar için bağışıklama web sitesi www.immunizationforwomen.org adresinden ulaşabilirsiniz.