

Gebelik ve Pulmoner Hastalıklar

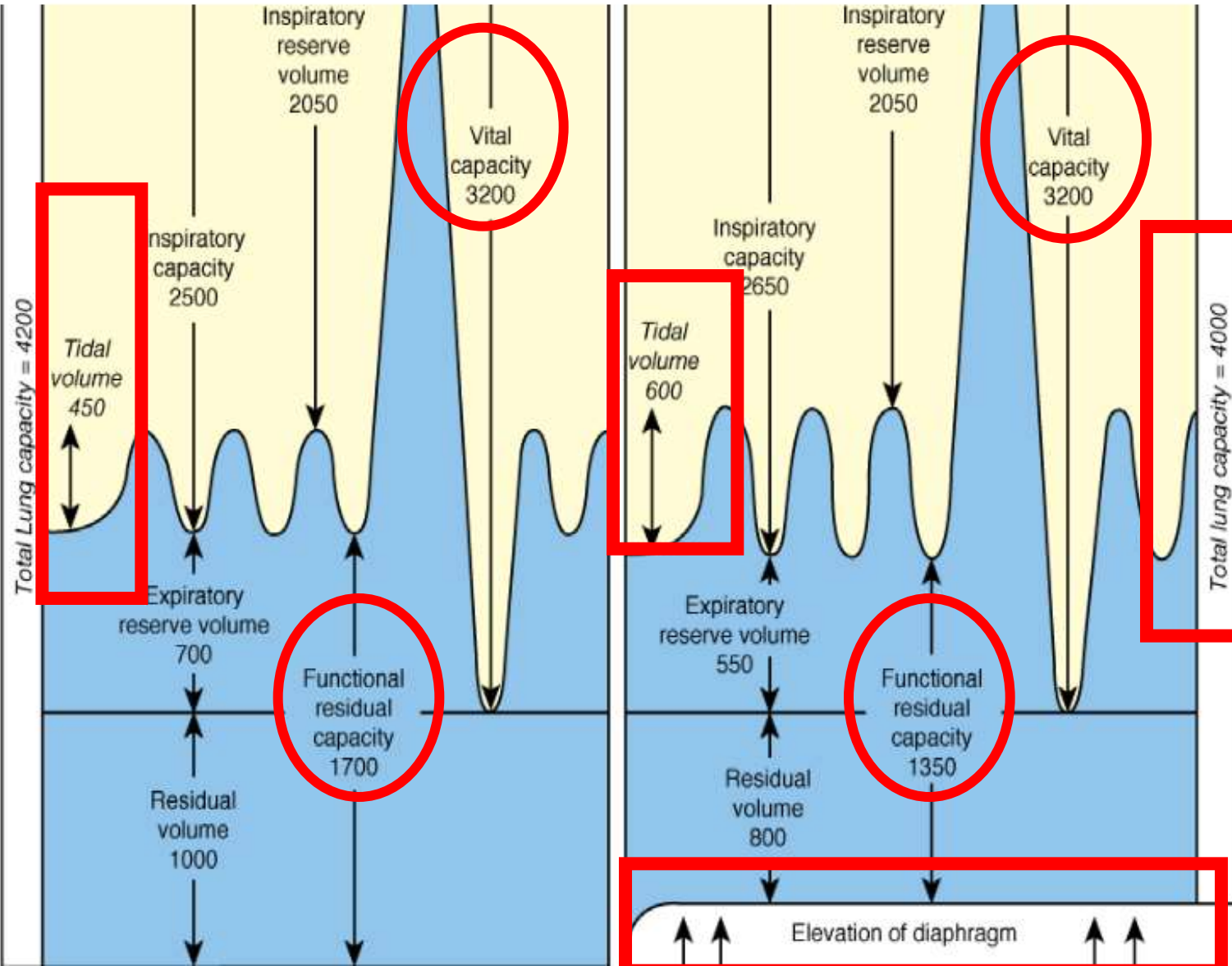
Dr. Yavuz Şimşek

Pulmoner hastalıklar

- Astma bronşiale
- Pnömoni
- Pulmoner emboli
- Amniyotik sıvı embolisi
- Pulmoner ödem
- ARDS
- İnterstisyel akciğer hastalıkları
- Sarkoidoz
- Eozinofilik granülom
- Restriktif akciğer hastalıkları
- Karbon monoksit zehirlenmesi
- Akciğer kanseri

Gebelik öncesi

Gebelik



KVS- Değişmeyenler	KVS- Artanlar	KVS-Azalanlar
PCWP MAP CVP	Kalp hızı İntravasküler volüm Kardiak output	Sistemik vasküler direnç Serum kolloid osmotik basınç Pulmoner vasküler direnç

Astma Bronşiale

- Prevalans %4-8
- Nefes darlığı, wheezing
- Hipoksi,
- normokapni,
- hiperkapni,
- solunum yetmezliği

Astma Bronşiale

- **Gebeliğin astma üzerine etkisi**
- **Prognostik faktör**
- **Doğumda %1-20 olguda ekzaserbasyon**
- **GAA sezaryen doğumdan sonra atak sıklığı artışı**

Astma Bronşiale – Gebelik sonuçları

Table 46-2. Maternal and Perinatal Outcomes in Pregnancies Complicated by Asthma

Study	No.	Perinatal Outcomes (Percent)		
		Gestational Hypertension	Growth Restriction	Preterm Delivery
Demissie et al (1998)	2289	8	15	18
Liu et al (2001)	2193	13	12	10
Bracken et al (2003)	872	NS ^a	8.5	8.5
Ramsey et al (2003)	1381	NS	1.7	Not ↑ ^b
Dombrowski et al (2004a)	1739	12.2 ^b	7.1 ^b	16 ^b
Mihrshahi et al (2003)	340	7 ^c	—	3.2 ^b
Schatz et al (2006)	384	8.1	7	18
Approximate average	9291	11	12	12

Astma Bronşiale – Şiddetli olgular

Preterm eylem

IUGR (hipoksiyle ilişkili)

Preeklampsi

Plasenta dekolmanı

Perinatal mortalite

Abortus

Depresyon

Sezaryen oranları

Astma Bronşiale

- Sık kullanılan anti-astmatik medikasyonların fetal anomali ile ilişkisi gösterilmemiştir
- Fetus ile ilişkili ana problem IUGR riski

Astma Bronşiale

- **Status astmatikus**
- **Akut Korpulmonale**
- **Pnömotoraks**
- **Pnömomediastinum**
- **Aritmi**

Antenatal yönetim

- Rutin kan gazı gereksiz
- SFT rutin olmalı
- FEV1 ve FEV1/FVC değerlerinde %20 azalma – şiddetli hastalık
- Hasta eğitimi
- Allerjenlerden uzak durma
- Farmakolojik tedavi

Eylem yönetimi

- Steroid alan hastalarda stress dozu eklenmesi
- Oksitosin – PGE1-PGE2 kullanılabilir
- **PGF2 α ya da ergo alkaloidleri** kontrendike
- Ağrı kontrolünde rejyonel anestezi tercih edilir
- Morfin-meperidin agrevasyon oluşturabilir
- Genel anesteziye ketamin tercih edilir

Pnömoni

- Non-obstetrik yatışların %4.2'sinden sorumlu
- Genelde **viral ÜSYE**'ye sekonder ortaya çıkar
- Persistan semptom varlığı
- Sigara, alkol kullanımı, kronik bronşit, astma
- En sık bakteriyel etkenler sorumlu (**S.pnömonia**)

Pnömoni

- Öksürük, ateş, balgam, yan ağrısı, dispne
- Etkeni izole etmeye yönelik balgam kültürü, serolojik testler, soğuk aglutinin testi önerilmez (**Infectious Diseases Society of America and the American Thoracic Society**)
- **Muayene**
- Akciğer grafisi **geciktirilmemeli**
- Tanı koyulan olgular **hospitalize edilmelidir**

Yoğun bakım endikasyonları

Respiratory rate ≥ 30 /min
PaO ₂ /FiO ₂ ratio ≤ 250
Multilobular infiltrates
Confusion/disorientation
Uremia
Leukopenia—WBC $< 4000/\mu\text{L}$
Thrombocytopenia—platelets $< 100,000/\mu\text{L}$
Hypothermia—core temperature $< 36^\circ\text{C}$
Hypotension requiring aggressive fluid resuscitation

Pnömoni – Obstetrik riskler

- Pulmoner ödem
- Maternal ölüm
- Preterm eylem ve doğum
- Düşük doğum ağırlığı

Pnömoni - Tedavi

- Makrolidler birinci tercih
- Şiddetli olgularda **1. tercih florokinolonlar**, 2. tercih makrolid+ B-laktam kombinasyonlarıdır
- Etken S.aureus ise **vankomisin** tercih edilir
- Klinik düzelme 48-72 saat, radyografik düzelme 6 hafta

Pnömoni - Tedavi

- Oksijen desteđi ($SaO_2 > 95$; $PaO_2 > 70$; $PaCO_2 < 33$)
- Parasetamol
- Fetal iyilik hali
- Kontrollü sıvı replasmanı
- Tromboprofilaksi

İnfluenza pnömonisi

- Amantadin önerilmez (H1N1hariç)
- **Nöraminidaz inhibitörleri** tercih edilir
- H5N1 – mortalite **%50**
- Kış aylarında tüm gebelere influenza aşısı önerilir

Pnömoni

- Maternal mortalite **%0.8**
- PPRM ve Preterm doğum riski **%30**
- HIV (+), İmmünkompromize, asplenili, ciddi sigara içen hastalara pnömokok aşısı

Pulmoner emboli

- İnsidans **1/1600**
- Maternal mortalitenin %10 nedeni
- Postpartum olgularda mortalite daha yüksek
- Eşlik eden **DVT %70**
- Primer DVT olgularında sessiz **PE %50**
- Dispne, göğüs ağrısı, hemoptizi, senkop

Pulmoner emboli

- EKG'de T inversiyonu, sağ aks deviasyonu
- %70 olguda arteriyel kan gazında hipoksi
- D-dimer (düşük duyarlılık ve özgüllük)
- Masif embolide ekokardiyografi
- PA Akciğer grafisi tanı değeri düşük

Masif pulmoner emboli

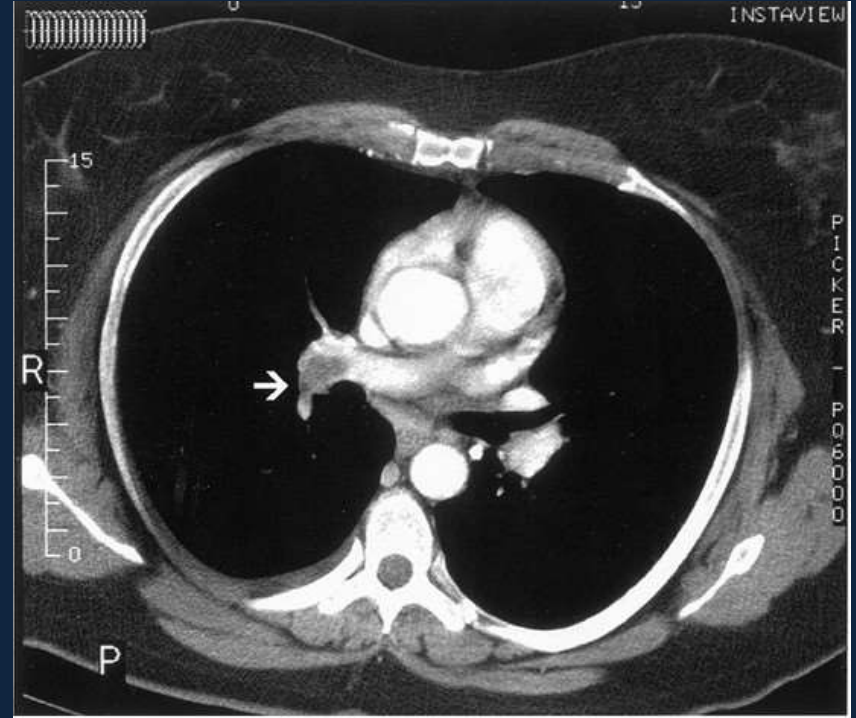
- Pulmoner vasküler yatağın **%60'ından fazlasında emboli**
 - Hemodinamik instabilite
 - Pulmoner hipertansiyon
 - Sağ ventriküler dilatasyon

Pulmoner emboli - Tanı

- **CT anjiyografi (altın standart)**
- **Kompresyon ultrasonografisi**
- **V-P sintigrafisi**
- **Anjiyografi**
- **MR anjiyografi**

Spiral CT anjiyografi

- 1.seçenek
- Radyasyon maruziyeti ihmal edilebilir
- Yalancı negatiflik < %1
- VP sintigrafisine üstün



Pulmoner emboli - Tedavi

- IV heparin (aPTT 1.5-2.5 kat arasında)
- LMWH (antifaktör Xa)
- Simultane oral warfarin 5-10 mg (INR=1.5-2)
- Antepartum-postpartum tedaviye devam
- Vena cava filtresi

Maternal - Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği



TÜRKİYE MATERNAL-FETAL TIP ve PERİNATOLOJİ DERNEĞİ

ULTRASONAGRAFİ KURSU

29 -31 EKİM 2015 • HARBIYE ASKERİ MÜZE - İSTANBUL

Teşekkürler

TMFM-P PERINATAL MEDICINE 2015

Turkey Maternal Fetal Medicine and Perinatology

Perinatal Medicine 2015

23-25 April 2015, İstanbul - TURKEY