



Gebelikte Bulantı ve Kusma Yönetimi Gamze Büşranur TOPÇU¹, Nuran Aydın ATEŞ², Gözde KÜĞCÜMEN³

İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

¹ORCID: 0000-0002-4735-9163

²ORCID: 0000-0003-0582-1484

³ORCID: 0000-0001-7052-3817

Geliş Tarihi / Received
30.05.2019

Kabul Tarihi / Accepted
10.06.2019

Yayın Tarihi / Published
01.09.2019

Özet: Gebelikte bulantı kusma yakınması genellikle ilk trimesterdeki gebelerde %50-80 sıklığında görülür. Çok düşük bir oranda dahi olsa bazı gebelerde bulantı kusma yakınması ikinci trimester ve üçüncü trimestere kadar uzayabilmektedir. Bulantı kusma yakınmasının yanında gebede gebelik öncesi kilosundan %5'lik bir kayıp ve gebede elektrolit dengesizliği de görülürse bu klinik tabloya Hiperemesis Gravidarum denir ve bu hastalığın ağır bir formudur. Gebelikte bulantı kusma yakınmasının etiolojisiyle ilgili net bir çalışma ortaya koyulamamıştır. Bu zamana kadar ki çalışmalarda bulantı kusmanın sebebinin gebedeki hormonal değişiklikler, gastrointestinal sistem, vestibüler sistem, koku duyası, psikolojik nedenler ve genetik nedenlerle ilgili olduğu ileri sürülmüştür. Etiyolojisi tam olarak bilinmemesine rağmen uygulaması kolay bir yöntem olan PUQE skorlaması tanı için yardımcı bir yöntemdir. Geçmişte bir ilaç kullanımından dolayı anomalili bir bebek dünyaya geldiği iddiası ileri sürüldüğünden dolayı tedavisi içinde genellikle non-farmakolojik yöntemlere başvurulmuştur. Hipnoz, davranış tedavisi, beslenme ve yaşam alışkanlıklarının düzenlenmesi, akupunktur, bitkisel tedaviler başvuru alan non-farmakolojik yollardan bazılarıdır. En eski ve en sık kullanılan ilaç klasik H1 antihistaminiklerle birlikte vitamin B6'dır. Bu ilaçların bulantı kusma şikâyetine nasıl etki ettikleri de tam olarak bilinmemektedir. Bu yazıda amaç; gebelikte bulantı kusma yakınması olan gebeliklerin ebeler tarafından yönetimine yardımcı olmaktır.

Anahtar Kelimeler: Bulantı, Ebelik, Gebelik, Kusma

Nausea and Vomiting Management in Pregnancy

Abstract: Nausea and vomiting in pregnancy is generally seen in the frequency of 50-80% in the first trimester pregnancies. Nausea and vomiting in some pregnant women, even at a very low rate, may extend to the second and third trimester. In addition to the complaint of nausea and vomiting, if there is a 5% loss in weight in comparison to the pre-pregnancy period and electrolyte imbalance in pregnant women, this clinical picture is called Hyperemesis Gravidarum and this is a severe form of the disease. A clear study of the etiology of nausea and vomiting in pregnancy has not been established. It has been suggested that the cause of nausea and vomiting is related to hormonal changes, gastrointestinal system, vestibular system, sense of smell, psychological reasons and genetic causes. Although its etiology is not known exactly, PUQE scoring is an easy way to diagnose. In the past, because of the claim that a baby with an anomaly has been born due to a drug use, non-pharmacological methods have been used in the treatment. Hypnosis, behavior therapy, regulation of nutrition and life habits, acupuncture, herbal therapies are some of the non-pharmacological ways to apply. The oldest and most commonly used drug is vitamin B6 with classical H1 anti histamines. It is not known exactly how these drugs affect nausea and vomiting symptoms. The purpose of this paper is; to help manage the pregnancies with nausea and vomiting during pregnancy by midwives.

Key words: Nausea, Midwifery, Pregnancy, Vomiting

Sorumlu Yazar: Gamze Büşranur TOPÇU

Adres: İstanbul Medipol Üniversitesi, SBF, Ebelik Bölümü

E- mail: gamzetopcu97@gmail.com

Bazı gebeler için bulantı kusma erken dönemde gebelik belirtisi olarak görülmektedir. Etiyolojisi tam olarak bilinmeyen bulantı kusma şikâyeti ilk trimesterdeki gebelerde %50-80 oranında görülmektedir. %1-2'lik oranda bu şikâyet ikici ve üçüncü trimestere kadar uzar. Bu şikâyete gebelikten önceki kilonun %5'inin de kaybedilmesi eklendiğinde oluşan klinik tabloya "Hiperemesis Gravidarum" denir ve gebenin hastaneye yatışına sebep olur. Bazı yazarlara göre bu kadar sık görülen bir duruma hastalık demek doğru değildir. Bu bakış açısına göre gebelikteki bulantı kusma, hiperemesis gravidarum hariç, anne ve fetusu korumaya yönelik bir savunma mekanizmasıdır. Gebelikteki bulantı kusma gıdalarla dışarıdan alınacak toksinlerin fetus üzerine olası teratojenik ve embriyo toksik etkilerinden korunmaya yarar. Bu fikri savunanlar gebelikte bulantı kusması olanlarda daha az abortus ve fetal ölüm olduğunu ileri sürmektedirler (2). Komplike mide bulantısı ve hamilelik kusması olan kadınların, karmaşık mide bulantısı ve gebeliğin kusması olan kadınlara göre daha iyi gebelik sonuçları sağladığı belirtilmiştir (5).

Gebelikte bulantı kusma kadının ailevi ve sosyal hayatı üzerinde olumsuz etkilere sebep olan bir yakınmadır. Bulantı-kusma uzun süre devam ederse subakut tiamin (vitamin B1) eksikliğine bağlı Wernicke ensefalopatisi (nistagmus, ataksi ve demans) gelişebilir (4). Tanısı için genel fizik muayenesi, kan tahlili, idrar tahlili ve PUQE skorlaması kullanılmaktadır (10). Gebelikte ilaç kullanımı teratojenik etkilere yol açabilir, fetüs üzerinde yapısal ve fonksiyonel anormalliklere neden olabilir (8). Bu yüzden bulantı kusma ile ilgili non-farmakolojik yöntemlere başvurulmaktadır.

Bu yazı gebelerde bulantı kusma yakınmasının tanısı ve tedavisine yönelik yöntemleri içermektedir. Tanı ve tedaviye ilişkin uygulamalar sayesinde ebelere gebelerine ait tedaviyi planlayabilmelerini sağlamaktır.

1. Gebelikte Görülen Bulantı Kusma İnsidansı

Gebelikte bulantı-kusma, sabah hastalığı, hiperemesis gravidarum, gebelik hastalığı adlarıyla anılan bu durum, şiddeti değişmekle beraber gebelerde % 50-80 oranında genellikle birinci trimesterde görülen bir yakınmadır. Kadınların ailevi ve sosyal hayatları üzerinde olumsuz etkilere sebep olan bu yakınma çok düşük bir ihtimalle de olsa ikinci ve üçüncü trimestere kadar uzayabilmektedir. Gelişmiş ülkelerde ve kentsel bölgelerde yaşayanlarda daha sık görülmektedir. Yine genç gebeler ve primigravid kadınlarda yaşlı multipar hastalardan daha sık izlenmektedir (9). Östrojen bazlı tedavi alanlar, hareket bozukluğu olanlar, migreni olanlarda gebeliğe bağlı bulantı-kusma daha sık izlenmektedir. Tat duyusu gelişmiş olanlarda daha sık görülürken anosmik kadınlarda daha nadirdir (7). İkiz gebeliklerden monozigotik ikizler dizigotik ikizlerden daha fazla risk taşıırken

benzer şekilde farklı fetal cinsiyete sahip ikiz gebeliklerde risk daha fazladır (6).

2. Bulantı ve Kusmanın Sebep Olduğu İleri Sürülen Etmenler

Bu zamana kadar gebelikteki bulantı ve kusmanın etiyolojisi hakkında net bir çalışma ortaya koyulamamıştır. Gebelikteki bulantı ve kusmanın sebebi şunlara bağlanmaktadır:

2.1. Hormonal Değişiklikler

Gebelikte bulantı kusmanın nedeni bilinmemekle birlikte human koryonik gonodotrop hormonunun (HCG) artmasının neden olduğu düşünülmektedir (11).

β -hCG gebeliğin ilk haftalarında korpus luteumdan progesteron salgılanmasının sürdürülmesi için giderek 5 artan miktarlarda üretilip, salgılanır. Gebeliğin 2. üçayından itibaren progesteron üretimi tamamen plasenta tarafından karşılandığından, artık β -hCG'ye ihtiyaç kalmaz ve doğuma kadar serumda çok düşük miktarlarda bulunur. β -hCG derişimindeki bu artma ve azalma döngüsü gebeliğin bulantı-kusmasının seyrine paralellik göstermektedir (1).

Bulantı kusmanın etiyolojisinde yer alan diğer hormonlar; Progesteron, Östrojen, Tiroid Hormonlarıdır (9).

2.2. Koku Duyusu

Gebelerdeki bulantı-kusmanın en önemli tetikleyicilerinden biri de kokulardır. Yemek kokusu (özellikle de et kokusu), kahve kokusu, parfüm kokusu, sigara kokusu, uçucu maddelerin kokusu (petrol ürünleri) gebelerdeki bulantı-kusmayı tetikleyen başlıca kokulardır (10).

2.3. Psikolojik Nedenler

Gebelikte görülen bulantı kusmanın kişiliği gelişmemiş, bağımlı, histerik, depresif veya sinirli yapıdaki kadınlarda daha sık görüldüğü bildirilmiştir. Gebelikteki bulantı kusmanın etiyolojisiyle ilgili açıklamaların en eskisi psikanalistler tarafından yapılmış ve bu durumu konversiyon ya da somatizasyon olarak yorumlamışlardır. Psikanalistler gebeliği başta konversiyon bozukluğu olmak üzere birçok psikiyatrik bozukluğun ortaya çıkmasını kolaylaştıran bir durum olarak görmektedirler (3).

2.4. Genetik Nedenler

Gebelikte bulantı-kusma yakınmasının genetik yatkınlıkla ilişkili olduğunu düşündüren deliller de bulunmaktadır. Gebelikleri sırasında bulantı-kusmadan yakınan kadınların kızlarında da gebelikte bulantı-kusma yakınması daha fazla görülmektedir (10).

3. Gebelikte Görülen Bulantı ve Kusmanın Tanısı ve Şiddetinin Değerlendirilmesi

Gebelik sırasında görülen bulantı-kusmanın nedeni her zaman gebelik olmayabilir. Bu nedenle bulantı-kusma yakınmasıyla başvuran bir gebede diğer nedenler de dikkate alınmalıdır. Gastroenterit, appendisit, intestinal obstrüksiyon, akut kolesistit,

pankreatit, pnömoni, üst solunum yolu enfeksiyonu, menenjit, akut piyelonefrit gibi hastalıklarda da bulantı-kusma sık görülen şikâyetler arasındadır (2).

Gebelikteki bulantı-kusmanın özgül bir muayene bulgusu yoktur. Fizik muayene de batin muayenesinin normal olması, organomegali görülmemesi, ateş olmaması, ense sertliğinin olmaması, alt ve üst solunum yollarına ait bir enfeksiyon bulgusunun olmaması, idrar yolu enfeksiyonuna dair bir yakınma olmaması ve laboratuvar sonuçlarının normal olması bulantı-kusmanın gebeliğe bağlı olduğunu düşündürür (10).

Yapılacak detaylı bir fizik muayene ve basit birkaç kan ve idrar tahliliyle gebelikteki bulantı kusmanın tanısını koymak mümkün olsa da hem hastalığın şiddetini belirlemek hem de tedaviye yanıtı değerlendirmek için bir takım skorlama testleri önerilmiştir. Testlerden ilki bulantı ataklarının süresini, kusma sayısı, kusmuk hacmi ve öğürme sayısını; ikincisi bulantı ataklarının süresini ve kusma sayısını; üçüncüsü de bulantı ataklarının süresini, kusma sayısını ve öğürme sayısını sorgulamaktadır. Bu testlerden üçüncüsü PUQE: (pregnancy-unique quantification of emesis and nausea) olduğu önerilmiştir (10). PUQE skorlamasında gebeye yöneltilen 3 soru ile bulantı kusmanın şiddetini belirlemek mümkündür.

4. Bulantı ve Kusmanın Tedavisi

Gebelikte bulantı-kusmanın etiyoloji tam olarak anlaşılamadığından birçok tedavi yöntemi önerilmiştir ve bunların çoğu semptomatiktir. Tedavi seçeneklerini farmakolojik olanlar ve olmayanlar olarak sınıflamak mümkündür. Tedavi yaklaşımı hastalığın şiddetine ve varsa eşlik eden komplikasyonlara göre yönlendirilir (10).

4.1. Non- Farmakolojik Yöntemler

Günümüzde ilaçların teratojenik etkilerinden dolayı gebelerin büyük bir kısmı non- farmakolojik yöntemlere eğilim göstermişlerdir. Bulantı ve kusma yakınması olan gebelere öncelikle beslenme alışkanlıklarını değiştirip diyet tedavisi önerilmektedir. Yağlı yiyecekler mide boşalmasını

geciktirdiği, sebzeler ve lifli gıdaların sindirimi daha uzun zaman aldığı, portakal ve limonlu meyve suları asit oluşumunu arttırdığı, demir preparatları tahriş edici etkiye sahip olabildiği için, bu besin ve preparatların tüketiminden mümkün olduğunca uzak durulmalıdır. Özellikle yağlı ve baharatlı yiyeceklerden ve bunların kokusundan uzak durmak, az ve sık beslenmek, akşam yatmaya 1-2 saat kala artık bir şey yiyip, içmemek ve bulantı-kusma yakınmasından kurtulana kadar demir preparatları kullanmamak şikâyetleri hafifletecektir. Küçük ancak sık aralı porsiyonlarla beslenmelidir (2).

Gebelere önerilen diğer bir non-farmakolojik yöntem zencefildir. Birçok bitki bulantı kusma yakınmasına iyi gelmektedir ancak bunlardan en etkili olanı zencefil olduğu gebelere zencefil önerilmektedir. Günlük 1 gram (4x250 mg) dozunda alman zencefilin semptomlarının giderilmesinde plasebodan daha etkili olduğu gösterilmiştir. Günümüze dek yapılan yayınlarda zencefile yönelik herhangi bir fetal anomali risk artışı bildirilmemiştir (3).

4.2..Farmakolojik Yöntemler

Bulantı-kusmanın fizyolojisine bakıldığında gastrointestinal sistem, vestibüler sistem, koku duyusu, merkezi sinir sistemi gibi birçok farklı uyarı merkezinin bulantı-kusmayı başlatabildiği görülmektedir. Kullanılan ilaçlar çok çeşitlidir ve bu ilaçların gebelikteki bulantı-kusmayı önlemedeki etki yolu kanıta dayalı olarak ortaya konamamıştır. Birçok yazar gebelikteki bulantı-kusmanın kontrolünde ilaç kullanımını ancak hasta yeterli sıvı alamıyorsa ve beslenemiyorsa önermektedir. Tedavi öncelikle ayaktan ve oral yolla alınacak ilaçlarla sağlanmaya çalışılmalıdır. Bu yolla başarı elde edilemezse hastanede yatarak, parenteral sıvı ve ilaç tedavisi gündeme gelmelidir. En çok kullanılan ilaçlar klasik H1 blokeri antihistaminikler ve vitamin B6'dır (3) (10).

Modified PUQE score.

1. On average in a day, for how long do you feel nauseated or sick to your stomach?				
Not at all (1)	≤1 h (2)	2-3 h (3)	4-6 h (4)	>6 h (5)
2. On average in a day, how many times do you vomit or thrown up?				
≤7 times (5)	5-6 times (4)	3-4 times (3)	1-2 times (2)	I did not throw up (1)
3. On average in a day, how many times do you have retching or dry heaves without bringing anything up?				
None (1)	1-2 times (2)	3-4 times (3)	5-6 times (4)	≥7 times (5)

Total score (sum of replies to 1, 2, and 3): mild NVP, ≤6; moderate NVP, 7-12; severe NVP, ≥13.

(From Lacasse A, Rey E, Ferreira E, Morin C, Bérard A. Validity of a modified Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea (PUQE) scoring index to assess severity of nausea and vomiting of pregnancy. Am J Obstet Gynecol 2008 Jan;198(1):71.e1-7. With permission).

Resim 1: <https://docplayer.biz.tr/43748562-Gebelerde-bulanti-kusma-sikayetleri-ile-d-vitamini-duzeyleri-arasindaki-iliskini-istatistiksel-olarak-degerlendirilmesi.html>

SONUÇ

Gebelikte bulantı ve kusma yakınması oldukça sık rastlanan ve genellikle birinci trimesterde kendiliğinden yok olan bir yakınmadır. Hastalığın hafif formu sadece yaşam konforunu bozarken, daha ağır bir formu olan "Hiperemesis Gravidarum" sosyal ve ailevi hayat üzerine olumsuz etkilere sebep olmaktadır. Bulantı ve kusma yakınmasının tanısı için uygulaması kolay bir yöntem olan "PUQE skorlama sistemi" ebelerine yön gösterici olacaktır. Aile Sağlığı Merkezleri'nde çalışan ebelerimizin gebelerine aylık takiplerinde PUQE skorlaması ile gebelerine bulantı kusma hakkında bir tedavi planı oluşturulabilir. Bulantı ve kusma yakınmasının tedavisi, etiyolojisi tam olarak ortaya konamadığından semptomatiktir. Yakınmaların giderilmesinde öncelikle davranış ve beslenme değişiklikleriyle çözüm aranmalıdır. Eğer hasta yeterli sıvı almıyor ve beslenemiyorsa bulantı kusmanın kontrolünde farmakolojik yöntemlere başvurulur. İlaç seçeneklerinin hiçbirine ait kanıt dayalı olarak etkinlik ve güvenlik çalışması olmasa da, non-farmakolojik yollarla başarı sağlanamadığında, hastalığı kontrol etmek için farmakolojik yöntemler basamak basamak denenmelidir.

KAYNAKÇA

1. **Beji NK, Özkan SA. (2016):** Gebelikte Görülen Fizyolojik/ Psikolojik Değişiklikler. N. K. Beji içinde, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları (s. 285-305). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri Tic. Ltd. Şti.
2. **Büyükkurt S, Demir SC, Özgünen FT, Evrücke İC, Kadayıfçı O, Güzel AB. (2008):** Gebelikte bulantı-kusma yakınması olan hastanın

değerlendirilmesi ve tedavi seçenekleri. Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology, 106-116.

3. **Cevrioğlu SA, Koçak İ. (2004):** Hiperemesis Gravidarum: Tanı ve tedavide güncel yaklaşımlar. TJOD Uzmanlık Sonrası Eğitim Dergisi, 203-210.

4. **Eboué C, Carlier-Guérin C, de La Sayette V, Grall J, Herlicoviez M. (2006):** *A rare complication of vomiting in pregnancy: Wernicke's encephalopathy. Journal de gynécologie, obstétrique et biologie de la reproduction, 822-825.*
5. **Enabulele J, Ibhawoh L. (2014):** *Resident obstetricians' awareness of the oral health component in management of nausea and vomiting in pregnancy. BMC pregnancy and childbirth , 388.*
6. **Gill SK, Maltepe C, Koren G. (2009):** *The Effect of Heartburn and Acid Reflux on the Severity of Nausea and Vomiting of Pregnancy. Canadian Journal of Gastroenterology and Hepatology, 270-272.*
7. **Heinrichs L. (2002):** *Linking olfaction with nausea and vomiting of pregnancy, recurrent abortion, hyperemesis gravidarum, and migraine headache. American journal of obstetrics and gynecology, 215-219.*
8. **Miral M, Beji NK. (2016):** *Gebelikte İlaç Kullanımı ve Danışmanlık. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 142-148.*
9. **Özdemir F, Bodur S, Nazik E, Nazik H, Kanbur A. (2010):** *Hiperemesis Gravidarum Tanısı alan Gebelerin Sosyal Destek Düzeyinin Belirlenmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin, 463-470.*
10. **Sucu M, Büyükkurt S, Evrüke İC, Demir SC, Özgünen FT, Kadayıfçı O. (2009):** *Gebelikte Bulantı Kusması Olan Hastaların Hastaneye Yatış endikasyonlarının Değerlendirilmesinde PUQE (Pregnancy- Unique Quantification of Emesis and Nausea) Testinin Yeri. Türkiye Klinikleri Journal of Gynecology and Obstetrics, 317-321.*
11. **Yanikkerem E, Çalın Sİ, Göker A, Oruç SK, Koyuncu FM. (2012):** *Hiperemesis Gravidarum'lu Gebelerin Hastalıkları Hakkında Düşünceleri ve Gereksinimleri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 269-283.*
12. <https://docplayer.biz.tr/43748562-Gebelerde-bulantı-kusma-sikayetleri-ile-d-vitami-duzeyleri-arasindaki-iliskini-istatistiksel-olarak-degerlendirilmesi.html>