

KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİNDE İSTENMEYEN GEBELİK VE KONTRASEPSİYON: VAKA SUNUMU VE LİTERATÜRÜN ÖZETİ

Batuhan ÖZMEN, Salih TAŞKIN, Emine ÖZCAN, Feride SÖYLEMEZ

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

ÖZET

Son evre renal hastalıkta özellikle dializ gereksinimi gösteren vakalarda gebelik son derece nadirdir. Başarılı gebelikler tarif edilmiş olsa da yüksek komplikasyon oranları ve renal yetmezliğin agresif akselerasyonu ortaya çıkabilmektedir. Komplike olmuş ve istenmeyen gebeliklerin bildirildiği yayınlarda kontrasepsiyonun güvenilirliği tartışılmaktadır. Bu raporda 38 yaşında son-evre renal yetmezlikli bir vakada dializ tedavisine rağmen agresif hipertansiyon ve ilerleyici renal yetmezlik semptomları nedeni ile yapılan medikal terminasyon sunulmuştur. Ciddi komplikasyon oranları sebebi ile bu vakalarda kontrasepsiyonun yöntemleri ve güvenliği ile hemodializ, peritoneal dializ ve renal transplantasyon hastalarında gebelik takibi tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler: gebelik, kontrasepsiyon, kronik renal yetmezlik

SUMMARY

Unwanted pregnancies and Contraception in Chronic Renal Failure: A Case Report and Review of the Literature

Pregnancy is a rare condition in patients requiring dialysis with end-stage chronic renal disease (CRD). However successful pregnancies were reported in CRD, patients are encountering with great number of complications and aggressive acceleration of CRD by achieving pregnancy. The most crucial topic is unwanted pregnancies of these patients due to high complication rates described in the literature. Thus many authors were discussing safety of contraception in CRD patients requiring dialysis (hemodialysis, peritoneal dialysis) and in patients with renal transplant. In this report medical termination of a twenty-two weeks gestational age unwanted pregnancy that was complicated with aggressive hypertension and severe renal insufficiency under dialysis in a 38 years-old end-stage CRD patient was reported.

Key words: Contraception, chronic renal disease, pregnancy

GİRİŞ

Son evre kronik böbrek yetmezliği (KBY) olan ve özellikle diyaliz gerektiren hastalarda gebelik son derece nadir bildirilmiştir. Bu hasta grubunda gebelik durumunda ise ciddi komplikasyon oranları göze çarpmaktadır. Öncelikli olarak böbrek yetmezliği (BY)

bulguları artmakta ve diyaliz ihtiyacı değişmektedir. Bu sebepten dolayı kontrasepsiyonun güvenilirliği tartışılmaktadır. Bu vaka sunumunda agresif hipertansiyon ve BY bulgularında artış sebebi ile 38 yaşında son evre KBY olan bir hastada 22 haftalık istenmeyen bir gebeliğin medikal terminasyonu sunulmuş ve literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Yazışma adresi: Uz. Dr. Batuhan Özmen, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, 06100 Cebeci, Ankara
Tel: (0312) 241 73 39 / Faks: (0312) 362 60 05
e-posta: batuhanozmen@tr.net

Alındığı tarihi: 28.11.05, revizyondan tarihi: 2.4.2006, kabul tarihi: 7.4.2006

OLGU

Son evre KBY tanısı ile takip edilen 38 yaşında multigravid kadın hasta Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisi'ne karın ağrısı, karında kitle ve yorgunluk şikayetleri ile başvurdu. Akut karın bulguları olmayan hastanın kan basıncı 170/100 mm/Hg olarak ölçüldü. Adetleri düzensiz olan ve son adet tarihini hatırlamayan hastanın umblikusa kadar olan karın şişliği için gebelikten şüphe edilerek yapılan ultrasonografide 22 hafta ile uyumlu canlı intrauterin gebelik tespit edildi ve hasta Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü'ne yatırıldı.

Şiddetli hipertansiyonun ve BY bulgularının devam etmesi nedeniyle Nefroloji ve Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümleri tarafından medikal terminasyon kararı alındı. Hastaya KBY+gebelik durumunda olacak komplikasyonlar danışmanlık verildi ve hastanın terminasyon için onayı alındıktan sonra, eritrosit süspansiyonları ile anemiye yönelik replasman yapılarak, medikal terminasyon amacıyla 800 _g misoprostol intravajinal uygulandı. Aktif eylem başlayana kadar günlük 600 _g misoprostol intravajinal uygulanma kararı alındı. İlk misoprostol uygulamasından sonra 24. saatte tekrar 600 _g uygulandı ve indüksiyon başlangıcından sonraki 55. saatte 533 gr, immatür, ölü kız fetus vajinal yoldan doğurtuldu. Postpartum 24. saatte hasta taburcu edilerek Nefroloji Bölümü'ne yönlendirildi. Postpartum 3-4 günlerde kan basıncı normale dönen hastaya, istenmeyen gebeliğin önlenmesi için 2 hafta sonra oral kontraseptif başlandı.

TARTIŞMA

Kronik böbrek yetmezliği (KBY) olan kadınlarda estrogenin stimüle ettiği LH piki normal gerçekleşmediğinden anovulasyon, menstrüel disfonksiyon, amenore ve infertilite gelişir. Literatürde KBY hastalarında gebelik az sayıda bildirilmiştir. Ancak diyaliz ve özellikle transplantasyon sonrasında gebelik ve canlı doğum oranları artmıştır. Nitekim KBY'de gebelik oranı %0.44 ve canlı doğum oranı %0.23 iken, hemodiyaliz hastalarında canlı doğum oranı %48.6'ya ve transplant hastalarında %90'lara varmaktadır⁽¹⁾.

Burada sunduğumuz vakada olduğu gibi, özellikle dializ gerektiren KBY hastalarında stabil giden bulgular,

gebeliğin oluşması ve ilerlemesi ile kötüleşir. KBY hastalarında gebelik olması halinde hipertansiyon ve preeklampsi (%60), preterm doğum (%45-60) ve düşük (%40) gibi gebeliğin artmış komplikasyon sıklığı dikkati çekmektedir⁽²⁻⁴⁾. Bunun dışında sıvı-elektrolit imbalansı, diyet kısıtlanma gerekliliği, polihidramniyos, intrauterin büyüme geriliği ve intrauterin ölüm görülebilir. Transfüzyon gerektiren şiddetli anemi yaygın bir komplikasyon olup, hedef hematokrit düzeyi %25'in üzeridir⁽⁵⁾.

Hayatı tehdit eden komplikasyonlardan dolayı, güncel tıp anlayışında bu grup hastalara istenmeyen gebeliklerin önlenmesi amacıyla kontrasepsiyon uygulanması savunulmaktadır. Kontrasepsiyon için özellikle düşük doz estrogen-progesteron içerikli oral kontraseptifler ve kondom önerilmektedir. Buna karşın hem hastalığın kendisinden, hem de uygulanan immünsüpresif ajanlardan dolayı immün-supresyon olması nedeniyle intrauterin araçların etkinliği azalır. Transplant uygulanacak hastalarda ise, transplantasyon sonucu fertilitate yüksek olasılıkla geri döneceğinden, reproduktif çağıdaki tüm kadınlara renal transplant sonrası gebelik olasılığının artacağı ve riskleri konusunda danışmanlık verilmelidir. Ayrıca fertilitatesini tamamlamış kadınlarda transplantasyon ile aynı seansta tüp ligasyonu yapılması uygundur.

Başarılı bir gebelik için genel olarak risk faktörleri anne yaşı, renal hastalığın tipi, gebelik öncesi diyaliz, diyalize başlangıç esnasındaki gebelik yaşı, diyaliz tipi, gebelik sırasındaki hemoglobin, kan üre azotu, kreatinin düzeyleri ve diyaliz sıklığıdır. Gebelik diyalize başlangıç zamanından önce gerçekleşmiş ise canlı doğum olasılığı daha yüksektir⁽⁶⁾. Gebelik öncesi sadece kısa süreli ve daha az sıklıkla hemodiyalize giren hastaların bebekleri daha yüksek doğum ağırlığına sahip olmakta ve gebelik daha ileri haftalara ulaşabilmektedir⁽⁵⁻⁷⁾.

İyi fetal sonuçlar transplant hastalarında en yüksek oranda olmaktadır. Ancak transplant hastalarında fetüsün sitomegalovirüs, herpes simpleks virüs ve toksoplazma ile enfeksiyon riski artar⁽⁸⁾. Buna karşın, diyaliz tipi ile fetal sonuçlar arasında anlamlı bir ilişki yoktur⁽⁶⁾. Ancak peritoneal diyalizde fetus için daha sabit biyokimyasal ve ekstraselüler ortam sağlanmakta ve heparin ihtiyacı olmamaktadır. Daha yüksek hemoglobin değerleri, diabetik hastalarda insülin ve erken doğum eyleminde ise intraperitoneal magnezyum sülfat verilebilmesi diğer avantajlarıdır.

Son yıllarda kronik hemodiyaliz hastalarında gebelik sonuçlarında iyileşmeler rapor edilmiştir. Doppler ultrasonografi ve non-stres test ile fetal iyilik halinin izlenmesinin yanında, obstetrisyen-nefrolog işbirliği halinde hareket etmesinin olumlu sonuçlara katkısı olmaktadır⁽⁹⁾. Ancak sunulan olguda olduğu gibi gebelik ile bulguları şiddetlenen hastalarda gebeliğin devamı veya terminasyonu konusunda dikkatle karar verilmelidir. Diyaliz ve neonatal bakımın gelişmesi ile bu hastalardaki sonuçlar daha da iyileşecektir. Transplantasyon sonrasında kullanılan prednizonun timik hiperplazi ile, azatiopurin dozu ilişkili fetal immünsüpresyon ile, siklosporinin intrauterine gelişme geriliği ile ilişkili oldukları az sayıda yayında bildirilmiş olup, takrolimus ile ilgili veri yoktur⁽¹⁰⁾. Sonuç olarak, gebelik son evre KBY’de nadir olmasına rağmen artmış komplikasyon sıklığı ve hayatı tehdit edecek durumlarla birliktelik gösterebilir. Bu nedenle hastaların bilgilendirilmesi ve istenmeyen gebeliklerin önlenmesi gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- Hou SH. Frequency and outcome of pregnancy in women on dialysis. *Am J Kid Dis* 1994; 23: 60- 3.
- Baylis C. Glomerular filtration and volume regulation in gravid animal models. *Ballie Clin Obstet Gynecol* 1994; 8: 235- 64.
- Price HU, Salaman JR, Laurance KM. Immunosuppressive drugs and fetus. *Trasplantation* 1976; 21: 249- 96.
- Tan PK, Tan AS, Tan HK, Vathsala A, Tay SK. Pregnancy after renal transplantation: Experience in Singapore General Hospital. *Ann Acad Med Singapore* 2002; 31: 285- 9.
- Bagon JA, Vernaev H, De Muylder X, Lafontaine JJ, Martens J, Van Roost G. Pregnancy and dialysis. *Am J Kidney Dis* 1998; 31: 756- 65.
- Okundaye I, Abrinko P, Hou S. Registry of pregnancy in dialysis patients. *Am J Kidney Dis* 1998; 31: 766- 73.
- Nakabayashi M, Adachi T, Itoh S, Kobayashi M, Mishina J, Nishida H. Perinatal and infant outcome of pregnant patients undergoing chronic hemodialysis. *Nephron* 1999; 82: 27- 31.
- Pezenhski M, Taharian AA, Gharavy M, Ledger WL. Menstruel charecteristics and pregnancy in women after renal transplantation. *Int J Gynecol Obstet* 2004; 85: 119- 25.
- Eroglu D, Lembed A, Ozdemir FN, Ergin T, Kazanci F, Kuscu E, Haberal M. Pregnancy during hemodialysis: perinatal outcome in our cases. *Transplant Proc* 2004; 36: 53-5.
- Pergola PE, Kancharla A, Riley DJ. Kidney transplantation during the first trimester of pregnancy: immunosuppression with mycophenolate mofetil, tacrolimus, and prednisone. *Transplantation* 2001; 71: 994- 7.