

GEBELİK ve İLAÇ KULLANIMI

Gebelik dönemindeki şikayetler veya gebelik öncesi sahip olunan bazı hastalık veya rahatsızlıklar kişilerin gebeliğin bir döneminde veya gebeliği süresince ilaç kullanımını zaruri hale getirebilir.

Bazen de gebeliğin erken dönemlerinde, gebe kalındığını bilmeden yanlışlıkla kullanılan ilaçlar bir takım endişelere sebebiyet verebilir.

Gebelikte kullanılması gerekli ilaç alımında temel prensip her zaman için kar/zarar oranıdır. Verilecek ilaçların gebeliğe herhangi bir sakıncasının olmaması veya en asgari şekilde olması hem anne adayının gebeliğin rahat gidişatı hem de içeride gelişen fetusun sağlığı açısından son derecede önemlidir.

Bu nedenle ilaç kullanımlarındaki temel prensiplere uymak mecburidir. Bu prensiplere doğru şekilde riayet edildiğinde hiçbir sıkıntı olmayacaktır. Bu konuda uzman doktor önerileri ve gerekirse konsültasyonlar son derecede önemlidir.

Gebelik döneminde en sık kullanılan ilaçlar bulantı gidericiler, anti-asitler (mide asidini düşüren ilaçlar), antihistaminikler (allerji belirtilerine karşı kullanılan ilaçlar), analjezikler (ağrı kesici ilaçlar), antibiyotikler, sakinleştirici ilaçlar ve uyku ilaçları gibi ilaçlardır.

Gebelik döneminde kullanılan ilaçların %100'e yakını plasentadan bebeğe geçmesine rağmen, ilaçların çok az bir kısmının bebekte istenmeyen durumların oluşmasına neden olduğu belirlenmiştir.

İlaçlar hakkında...

İlaçlar lokal (bölgesel), oral (ağızdan), parenteral (damar yoluyla, kasiçi uygulamayla), transdermal (cilt yoluyla), inhalasyon (akciğerler yoluyla) ve ender ve özel durumlarda uygulanan bazı yollarla vücuda girerler.

Lokal ya da topikal uygulama esnasında hasta olan bölgeye ilacın direkt verilmesi söz konusudur (göz, kulak, burun damlaları, cilt pomad ve kremleri, hemoroid ilaçları, vajinal fitiller gibi). Bu uygulama şeklinde kana geçiş genellikle oldukça düşüktür ve bu yüzden bebeğin direkt olarak etkilenme riski azdır. Gebelikte bu tür ilaçlar oldukça yaygın olarak kullanılmaktadır.

Ağızdan alınan (oral) ilaçlar ise öncelikle sindirim sistemine ulaşırlar. Direkt mideye ya da barsak yönelimli ilaçlar etkilerini burada gösterdikten sonra genellikle kana fazla geçmeden dışkı yoluyla atılırlar (mide ilaçları, barsak gazı gideren ilaçlar, kabızlık ilaçları gibi).

Ancak ağızdan alınan pek çok ilaç barsaklardan emilerek yüksek oranda kana geçer ve vücudun tüm organlarına dağılarak etki gösterecekleri bölgeye ulaşırlar (antibiotiklerin enfeksiyon bölgesine, ağrı kesicilerin de ağrı olan bölgeye ulaşmasında olduğu gibi).

Vücudun her tarafına yayılan bu ilaçların bir kısmı da plasentadan bebeğe aktarılacaktır. Bu yüzden kana geçen her madde plasenta yoluyla bebeğe de ulaşır. Bunun istisnası verilen ilacın plasentayı geçemeyecek kadar büyük yapılı bir madde olmasıdır.

Parenteral uygulamalardan intravenöz (damar içi) uygulama ilacın direkt olarak kana karışmasını sağlar.

Kalçadan kas içi uygulamalarda (yapılan iğneler) da ilaç kısa zamanda dolaşıma geçer.

Transdermal (cilt yoluyla) yapılan uygulamalar (flasterler) ile inhalasyon yoluyla (solunarak) alınan ilaçlarda da etken madde bir süre sonra kana geçer.

Bazı istisnaları saymazsak, kana geçen ilaçlar daha sonra kural olarak plasenta yoluyla direkt olarak bebeğin kan dolaşımına geçer ve anne kanındaki ilaç düzeyiyle bebeğin kanındaki ilaç düzeyi eşitlenir. Bu durum genellikle bir dezavantaj olmakla beraber bazan avantaja dönüşebilir; bebeği tedavi etmek amacıyla anneye verilen bir takım tedavileri vardır

(Örneğin; rahim içinde bebekte tespit edilen kalp ritim bozukluğu anneye verilen "digoxin" ilacı ile tedavi edilebilir).

Teratojen ve teratojenite ne demektir?

"Teratojen" kelime olarak "normalden farklı" anlamına gelir. Ancak obstetrideki tanımını biraz farklıdır ve "bebekte yapısal veya işlevsel olarak bozukluk yaratan etken" anlamına gelir.

"Teratojenite" ise teratojen etkinin oluşma potansiyeline verilen isimdir.

Teratojen etkenler, gebelik esnasında anne adayının istemli veya istemsiz bir şekilde maruz kalması durumunda bebeği etkileyerek bebekte kalıcı bir şekil ya da işlev bozukluğuna neden olduğu bilinen etkenler ya da maddelerdir. Bu etkenler gebelikte kullanılan çeşitli ilaçlar, gebelikte maruz kalınan radyasyon (röntgen ışınları ve radyoaktif maddeler) veya çeşitli mikroorganizmalar (virüs, parazit gibi) olabilirler.

Teratojen olarak bilinen maddelerin çoğu etkilerini organ gelişiminde kusurlara yol açarak gösterirler. Örneğin; gebeliğin son dönemlerinde "tetrasiklin grubu" antibiyotik kullanımı, bebeğin yeni gelişmekte olan diş taslaklarını etkileyerek bebeğin dişlerinin kalıcı olarak kahverengi-sarı bir renge boyanmasına, dişlerde ve kemiklerde bir takım deformitelerin oluşumuna neden olmaktadır.

Kullanılan ilacın teratojen özellikleri dışında diğer bir belirleyici etken de ilacın kullanılma dozu ve kullanım süresidir. Çoğu ilaç düşük dozda ve az sayıda kullanıldığında bebekte herhangi bir istenmeyen duruma yol açmazken, doz ve kullanım günü arttıkça aynı ilaçlar bebekte istenmeyen durumlar oluşturabilmektedir.

Gebelikte kullanılan bazı ilaçların bebek üzerine -yapısal veya işlevsel- etkileri doğumdan hemen sonra değil de yıllar sonra ortaya çıkabilir. Buna en iyi örnek çok önceleri anne adaylarına düşük tehdi tedavisi için verilen DES (Diethylstilbestrol) adlı hormon türevi ilaçtır. DES kullanan anne adaylarının doğan kız çocuklarında doğumda her şey normal bulunmuş, ancak bu kızlar büyüdükçe ve özellikle de doğurganlık çağına geldiklerinde felaket tablosu ortaya çıkmıştır: gelişmekte olan kızlarda genital sistemde çeşitli şekil bozuklukları (rahim ve vajinada şekil bozuklukları) ile vajina ve serviks kanserinde artış.. Artık günümüzde DES ilaçları üretilmemektedir.

Teratojenitede en riskli periyot nedir?

Son adet tarihinden itibaren 31. Gün ile 71. Gün arası organ teşekkülünün (organogenesis) meydana geldiği dönemdir ve "teratrojen dönem" olarak adlandırılır. Bu günler arasında bebekte meydana gelen olumsuz etkiler anomali ile sonuçlanabilir. Çok acil bir durum dışında bu devrede ilaç kullanılmamalıdır.

31. günden önce alınan ilaçlarda ya "hep ya hiç kuralı" geçerlidir. Yani ilaç ya embriyoyu hiç etkilemez ya da bir düşüğe neden olur.

Teratojenite nasıl belirlenir?

Belli bir ilaç piyasaya sürülmeden pek çok testlerden geçer. İlk etapta gebe insanlar üzerinde deney yapmak etik olamayacağından deneylerin ilk ve en önemli basamağını "hayvan deneyleri" oluşturur.

Hayvanlardaki fizyoloji ve anatomi insanlara birebir benzemediğinden aslında hayvan deneyleri yalnızca bir fikir verici olabilir. Bunun en güzel örneği hayvan deneylerinde hiçbir olumsuz etkisi bulunmayan "talidomid"dir. Bu ilaç Avrupa'da gebelerde uyku ilacı olarak yıllarca kullanılmış ve bebeklerde kol ve bacak kusurlarına yol açtığı saptandıktan sonra derhal bırakılmıştır.

Aynı zamanda hayvan deneylerinde gelişim kusurlarına yol açan birçok ilaç insanlarda bu duruma yol açmamaktadır.

Belki de yakın bir gelecekte insan doku kültürleri kullanılarak daha gerçekçi sonuçların alınması mümkün olacaktır.

Teratojenitenin belirlenmesinde önemli diğer bir yol da dünyanın dört bir yanından elde edilen bilimsel olguların sunumlarıdır. Bu sunumlarda ilacı kullanan ve kendi

isteğiyle gebeliğini devam ettiren anne adaylarının bebeklerinin doğum sonrası incelenmesiyle çok değerli veriler elde edilir.

İlaçlarla ilgili tüm bu veriler birleştirilerek belli bir ilacı gebeliğinin aynı döneminde kullanılan belli sayıda anne adayının bebeklerinde ortaya çıkan anomaliler ile gebeliği boyunca hiçbir dış etkiye maruz kalmayan gebeler karşılaştırılırlar.

Bilinen hiçbir etkiye maruz kalmamış gebelerde bile %3-4 oranında anomali olasılığı vardır ve bunun kesin nedeni bilinmemektedir. İşte ilaç kullanan gebelerin doğan bebeklerindeki anatomik veya fizyolojik (işlevsel) problemlerin kullanmayanlara oranla istatistiksel olarak anlamlı yüksek olması kullanılan ilacın teratojenitesini gösterir. Tabi ki dünyadaki yayınlanan olgu sayıları arttıkça yapılacak olan istatistik testler de daha güvenilir ve gerçeğe yakın olacaktır.

Ayrıca ilaca maruz kalmış gebelerin bebeklerinde izlemler uzun süreli olmalıdır. Çünkü teratojen etki yıllar sonra ortaya çıkabilir (DES örneğinde olduğu gibi).

Ayrıca yapılan çalışmalardan bir takım çelişkili sonuçlar da gelebilmektedir. Örneğin gebeliğinde bilmeden doğum kontrol hapı kullanan gebelerin bebeklerinde önceki çalışmalarda belirtildiği gibi kol ve bacak anomalilerinin normalden daha fazla olmadığı görülmüştür.

Teratogenitenin derecesi neye göre belirlenir?

ABD'nin ilaç ve gıdaları denetleyici en üst kurulu (FDA /Food and Drug Administration) ilaçları gebelikte bebek üzerinde etkileri açısından beş ayrı gruba ayırmıştır:

Kategori A: İnsanlarda yapılan çalışmalarda fetus üzerine olumsuz bir etki saptanmamıştır. Bu gruba dahil olan çok az sayıda ilaç vardır. Gebelikte kullanılan vitaminler ve kan (demir) hapları bu gruptadır.

Kategori B: Hayvanlarda yapılan çalışmalarda hayvan fetusları üzerinde olumsuz bir etki saptanmamıştır, ancak insanlarda yapılan çalışmalar mevcut değildir.

Veya:

Hayvanlarda yapılan çalışmalarda olumsuz etkiler saptanmış, ancak insanlarda yapılan çalışmalarda bu olumsuzluklar doğrulanmamıştır. Penisilin grubu antibiyotikler ve parasetamol grubu ağrı kesiciler bu grupta yer alır.

Kategori C: Hayvan ve/veya insanlarda yapılan çalışmalar yetersizdir.

Veya:

Hayvan deneylerinde olumsuz etkiler saptanmış, ancak insanlara ait veri yoktur. Gebelikte kullanılan ilaçların bir kısmı bu grupta yer alır.

Kategori D: Bu gruptaki ilaçlarda insan fetusu üzerine olumsuz etki bulunmuştur. Bu gruptaki ilaçlar kar/zarar oranı kar lehine olduğunda kullanılacak ilaçlardır. Gruba en iyi örnek epilepsi (sara) hastalığı olan anne adaylarının kullanması gereken ilaçlardır.

Kategori X: Bu gruptaki ilaçlarda da insan fetusu üzerine olumsuz etki bulunmuştur. Ancak bu gruptaki ilaçlar gebelikte kullanıldığında kar/zarar oranı her zaman zarar lehine olan ilaçlardır. Bu yüzden hiç bir şekilde gebelik süresince kullanılmamalıdır (DES, Kumarin ve Talidomid gibi).

FDA'nın bu sınıflandırması birçok açıdan yetersizdir. Çünkü sınıflandırma etkenin hem gebeliğin hangi döneminde ve ne miktarda kullanıldığını dikkate almamakta, hem de bebekteki riskle birlikte tedavi konusundaki yönlendirmeyi de içermektedir.

Hamileliğimde bilmeden yanlışlıkla kullandığım ilacın bebeğime olası etkilerini nereden öğrenebilirim?

Hamilelikte kullanılan ilaçların bebek üzerine etkilerini, yani teratogenitesini bu konu ile ilgili bir takım kitaplardan öğrenmek mümkündür. Ancak çok daha pratik olarak

www.safefetus.com web sitesinden ilaçların hamilelikte ortaya çıkarabilecekleri etkiler ile ilaçların kategorileri bulunabilmektedir.

Günümüzde kesin olarak teratojen olduğu bilinen ilaçlar

Şu anda çeşitli hastalıkların tedavisinde kullanılmakta olan çok sayıda etken madde olmasına karşın bunlar arasında bebekte anomali yapma riski olduğu kesinleşmiş ya da kuvvetle muhtemel olan ilaçların sayısı oldukça azdır. Gebelikte kesin olarak kullanılmaması gereken (teratojen) ilaçların listesi ve kullanıldığı hastalıklar aşağıda yer almaktadır:

ACE inhibitörleri (hipertansiyon tedavisinde)

Danazol (hormon bozukluğu ve endometriozis tedavisinde)

Alkol Kullanımı (Fetal alkol sendromu, FAS)

DES (Diethylstilbestrol) (Bir östrojen türevidir, artık üretilmiyor)

Tetrasiklin (antibiyotik)

Androjen hormonları

Etretinat ("Psoriasis" yani sedef hastalığında kullanılan bir A vitamini türevidir)

Talidomid (Artık üretilmiyor)

Busulfan, Siklofosfamid, Aminopterin, Metotreksat gibi kanser tedavisinde kullanılan ilaçlar

Izotretinoin (Sivilce tedavisinde kullanılan bir A vitamini türevidir)

Rubella (Kızamıkçık) canlı aşısı

Karbamazepin, Trimetadion, Fenitoin, Valproik asit gibi epilepsi (sara) ilaçları

Lityum (Psikiyatride kullanılan bir ilaçtır)

Kumarin ve türevleri (pıhtılaşmayı engellemede kullanılan ilaçlar)

Metimazol (tiroid hormonu yüksekliğinde kullanılan bir ilaç)

Radyoaktif iyot (tiroid fonksiyon testlerinde)

CT (Bilgisayarlı tomografi) çekilmesi

Radyasyon (Yüksek doz)

Liste gün geçtikçe uzamaktadır ve tam bir liste değildir.

Akılda tutulması gereken en önemli nokta organlarda yapısal bozukluk yaptığı kesinlikle bilinen ilaçların büyük bir kısmının kritik devre (yani organ gelişiminin olduğu devre) atlatıldıktan sonra genellikle bu etkiyi göstermemesidir.

"Organogenesis" yani organların oluşumu gebeliğin ilk üç ayında tamamlanır. Daha sonraki dönem ise "büyüme ve gelişme" dönemidir ve ilaç kullanımı için nispeten riski az olan bir periyodu kapsar. Bu yüzden çok mecbur kalınmadıkça gebeliğin ilk üç ayı içerisinde ilaç kullanımından kaçınmak gerekir.

GEBELİKTE "KULLANILABİLİR" İLAÇLAR

Hamilelik süresince ilaç kullanımı, antibiotik, vitamin, bebek aspiriniGebelik dönemi hiç bir şekilde ilaç kullanılmaması gereken bir dönem değildir.

Gebelikteki amaç hem gebenin rahat bir gebelik süreci geçirmesini sağlamak hem de içerideki bebeğin etkilenmemesidir.

Anne adaylarının çeşitli yakınmaları olduğunda bu yakınmaları gidermek amacıyla (bulantı, mide yanması, baş ağrısı gibi) ya da bir hastalığa yakalandıklarında hastalığı tedavi etmek amacıyla (üst solunum yolu enfeksiyonları gibi) ilaç tedavisi verilir.

Seçilen ilaçlar gebelik döneminde kullanıma uygun olan ilaçlardır.

Antibiyotikler

Penisilinler yıllardan beri kullanılan ve antibiyotikler arasında gebelikte kullanım açısından en güvenli olanlardır. Bunlara yeni jenerasyon penisilin türevleri de dahildir.

Eritromisin de özellikle penisilin allerjisi olanlarda kullanılan alternatif bir antibiyotiktir.

Sefalosporin grubu antibiyotikler konusunda yapılan kısıtlı sayıda çalışmada fetus üzerine olumsuz bir etki bildirilmemiştir. Bu grubun yıllardan beri anne adaylarında kullanıldığı göz önüne alınırsa penisilinler kadar güvenli olduğu söylenebilir.

Penisilinler, eritromisin ve sefalosporin grubu antibiyotikler FDA sınıflandırmasına göre güvenli olan Kategori B'de dirler.

Tetrasiklin grubu antibiyotiklerin kullanımı -çok ender durumlar hariç- gebelikte kaçınılır. Özellikle gebeliğin son dönemlerinde kullanıldığında bebeğin dişlerinde kalıcı renk değişikliğine ve iskelet sistemi deformasyonlarına neden olabilir.

Sulfonamidler gebeliğin son dönemlerinde kullanıldığında doğan bebekte hiperbilirubinemi (sarılık) yapabilirler.

Nitrofurantoin oldukça güvenli ve "asemptomatik bakteriüri"de sıklıkla tercih edilen bir ilaçtır. Ancak G6 PD enzim eksikliğine sahip gebelerin gebeliklerinin son döneminde alındığında bebekte doğum sonrası bir takım problemler oluşturabilir.

Florokinolon grubu (DNA giraz inhibitörü) antibiotikler de hayvan deneylerinde eklem hasarına yol açtıklarından çok dirençli idrar yolu enfeksiyonları hariç kullanılmazlar.

Parasetamol grubu (Ağrı kesiciler)

Prasetamol (asetaminofen) gebelerin en sık kullandıkları ilaçlardandır. Parasetamol (asetaminofen) gebelikte kullanılabilir en güvenli ağrı kesici ve ateş düşürücü ilaçtır. Ancak çok yüksek dozlarda (intihar girişimi gibi) anne adayında karaciğer hasarına ve bebeğin ölmesine neden olabilmektedir.

Aspirin

Klasik 500 mg dozdaki aspirinle ilgili başta yapılan çalışmalar bebekte doğumsal kalp hastalığı riskini artırdığını, sonradan yapılan bir büyük çalışma ise bu riski artırmadığını ortaya koymuştur. Başka bir çalışma gebeliğin ilk yarısında ve çok sayıda kullanılan aspirinin bebeğin IQ puanını düşürdüğünü, diğer bir çalışma da etkilemediğini iddia etmektedir.

Diğer muhtemel riskler arasında özellikle gebeliğin son dönemlerinde kullanıldığında anne adayında kanama, postterm gebelik (miad geçmesi), travayın uzaması, özellikle prematüre bebekte kanama sayılabilir.

Aspirin de diğer ağrı kesiciler gibi (parasetamol hariç) bebeğin "ductus arteriosus" damarının erken kapanmasına ve bebekte dolaşım bozukluğu oluşmasına neden olabilmektedir.

Ancak önceki gebeliklerinde gelişme geriliği, preeklampsi geçirmiş anne adayları yanı sıra lupus hastası gebelerde düşük dozlarda (80-100mg) aspirin halen kullanılmaktadır.

Sonuç olarak; gebelikte ağrı kesici olarak 500 mg'lık aspirinin kullanımı sakıncalı olabilmesine rağmen kanı sulandırmak amacı ile 80 mg'lık düşük doz bebek aspirini

kullanımı kullanılabilir. Gebelikte ağrı kesici olarak parasetamol grubu tercih edilmelidir.

Non-Steroid Antiinflamatuvarlar (Anti-romatizmal ilaçlar)

Nonsteroid antiinflamatuvar (NSAİ) adı verilen grupta bir takım ağrı kesiciler ve romatizma hapları bulunmaktadır. Gebelikte en sık ibuprofen ve naproksen kullanılmaktadır. Bu ilaçların bebekte anomali oluşturmadıkları kabul edilir. Ancak bebeğin "ductus arteriosus"un erken kapanmasına ve bebekte "pulmoner hipertansiyon" gelişimine neden olabildiklerinden 34. gebelik haftasından sonra kullanılmamaları önerilir.

Mantar enfeksiyonu ilaçları

Gebelikte vajinada mantar enfeksiyonlarına sık rastlanır ve güvenle kullanılan vajinal fitiller ve kremler mevcuttur. Kullanılan fitil ve kremlerin pek çoğu lokal etkili olup bebeği hiçbir şekilde etkilemezler. Ağızdan mantar ilaçları ise kullanılmaz.

Virüs ilaçları (Antiviraller)

Günümüzde virüslere karşı kullanılan ilaçların çoğu henüz deneme aşamasındadır. Virüslere etkili olduğu bilinen ilaçlar sayıca çok azdır ve etkileri de kısıtlıdır. Gebelikte kullanımı ile ilgili bilgiler de çok azdır. Ancak bu ilaçlar etkilerini genellikle hücre içinde virüse ait DNA ya da RNA'ya yönelik olarak gösterdiklerinden gebelikte kullanımının sakıncalı olduğu düşünülmektedir.

Zidovudin, AIDS de dahil olmak üzere çeşitli HIV enfeksiyonlarının tedavisinde kullanılmaktadır. Günümüzde kanında virüs taşıyanlarda belirtileri geciktirmede ya da virüsle kazayla temas etmiş birini korumada kullanılır. Her ne kadar teorik olarak gebelerde kullanımı sakıncalı olduğu düşünülse de AIDS hastalığının ölümcüllüğü göz önünde bulundurularak kullanılması gerekebilir.

Asiklovir, uçukta lokal uygulandığında kana çok az geçtiğinden bebeğe etkilerinin de az olması beklenir, ancak yine de gebelikte kullanılması önerilmez.

Parazit ilaçları

Vajinal trikomonas enfeksiyonlarında veya Bakteriyel vaginosis tedavilerinde kullanılan "metronidazol" ilk üç ayda önerilmez, ancak gebe olduğunu bilmeden ilacı kullananlarda riskin de oldukça düşük olduğu söylenebilir. Metronidazol gebeliğin üçüncü ayından itibaren gerekli görülürse kullanılabilir.

Metronidazol ile aynı endikasyonlarla kullanılan "Klindamisin" grubu için de aynı şeyler söylenebilir.

Kalp ve Tansiyon İlaçları

Anne adaylarının yaklaşık %1'inde kalp hastalığı vardır. Özellikle anne yaşı ilerledikçe kalp ve tansiyon problemleri de artmaktadır.

Gebelikte kullanıma uygun olan ilaçların çoğunun gebelik ve bebek üzerine olumsuz bir etkisi olmadığı düşünülmektedir.

Tansiyon düşürücü ilaçlar arasından "ACE inhibitörleri" kesin olarak teratojendir ve gebelikte kullanılmazlar.

İdrar söktürücü ve tansiyon düşürücü olarak kullanılan "furosemid" erken gebelik döneminde kullanıldığında bebekte anomalilere neden olabileceğinden kullanılmaz.

Derin ven trombozu ve pulmoner embolide pıhtılaşmayı engellemek için molekül büyüklüğü nedeniyle -kanın pıhtılaşmasını azaltan ve plasentayı geçemeyen- "heparin" kullanılabilir.

Günümüzde tekrarlayan gebelik kayıplarına neden olan "trombofili" adını verdiğimiz kanda pıhtılaşmanın atışına neden olan hastalıklar grubunda gebelik boyunca "düşük molekül ağırlıklı antikoagulanlar yani pıhtı önleyici ilaçlar" (Clexane, Fraxiparine, Innohep gibi) sık olarak kullanılmaktadır.

Kumarin ise bebeğe geçerek bebekte yaygın kanamalara ve özellikle birinci trimesterde kullanıldığında "fetal warfarin sendromu"na neden olduğundan gebelikte kullanılmaz.

Astım ilaçları

Anne adaylarının yaklaşık %1-2'sinde astım vardır. Astım tedavisi için kullanılan ilaçların çoğunun güvenli olduğu ve bebekte anomaliye neden olmadığı düşünülmektedir. Ancak gebe kaldıktan sonra gebelik için en uygun ilaçlar ile devam edilmelidir.

Epilepsi (Sara hastalığı)

Anne adaylarının yaklaşık 200'de birinde sara hastalığı vardır ve gebelikte de sara ilaçlarının devam ettirilmesi gerekir. Bu ise ciddi bir problem oluşturur, zira sara ilaçlarının çoğu bebekte anomali meydana gelme riskini artırır.

İlaç kullanan saralı anne adaylarının bebeklerinde anomali ortaya çıkma riski 3-4 kat yüksektir. Ancak son çalışmalarda epilepsi hastalığının kendisinin de genetik yolla bebekte anomali oluşma eğilimini artırdığı yönünde fikirler öne sürülmektedir.

Diyabet

Diyabet yani şeker hastalığının tedavisinde "insulin" kullanılabilir. Gebe eğer gebelikten önce şeker hapları kullanıyorsa bu haplar kesilerek insuline geçilmeli ve insulinin dozu gebeliğin ilerleyen aylarına göre ayarlanmalıdır.

Lokal anestezi ilaçları

Gebelikte artan diş problemlerinin tedavisi amacıyla sıklıkla bölgesel uyuşturucu ilaçlar kullanmak gerekebilir. Bunlar arasında lidokain, tetrakain ve prokain içerenlerin güvenli olduğu, bupivacainin ise şüpheli ancak muhtemelen güvenli olduğu düşünülmektedir.

Sonuç olarak; Gebelikte fark edilmeden ilaç kullanıldığında ya da ilaç kullanımı gerektiğinde mutlaka hekim ile temasa geçilmeli, ilacın içeriği saptandıktan sonra bu kategorilere göre sınıflanmış kitaplardan uygunluğu tespit edilmelidir. Yine gebeliğiniz süresince rahatsızlığınızdan ötürü bir takım ilaçlar kullanmanız gerekiyorsa yine doktorunuzla görüşmelisiniz. Çünkü kullanacağınız ilacın dozajını ve kullanım sürenizi doktorunuz belirleyecektir.

EMZİRME DÖNEMİNDE İLAÇ KULLANIMI

Emzirme döneminde ilaç kullanımı anne sütü aracılığıyla bebekte istenmeyen etkilere neden olabilir. Bebeğe geçen ilaç miktarı, ilacın anne sütündeki konsantrasyonu ve bebeğin tükettiği süt miktarıyla doğrudan ilişkilidir. İlacın farmakolojik aktivitesi ise bebek tarafından absorpsiyon, dağılım, metabolizasyon ve eliminasyonuna bağlıdır. Meme bezinin epitel dokusundan difüzyon ile ;

- Yağda çözünen (lipofil)
- Proteine bağlı olmayan moleküller
- Molekül ağırlığı 200 ün altındaki hidrofil maddeler anne sütüne geçebilir.

Genellikle annenin aldığı ilaç dozunun %1-5 gibi az bir miktarı anne sütüne geçmesine rağmen emzirme döneminde ilaç kullanımına dikkat etmek gerekir. Bebeğin karaciğerinin ilaçları yavaş metabolize etmesi, Böbrek fonksiyonlarının henüz yeterince gelişmemiş olması ve ilk haftalarda ilacın plazmada proteinlere bağlanma oranının düşük olması sebebiyle ilaç dokularda yüksek konsantrasyona ulaşarak şiddetli etki gösterebilir ve bu miktarla bile zararlı olabilir. Hamilelik döneminde güvenli olan bir ilaç emzirme döneminde zararlı olabilir çünkü bebek anneden bağımsız olarak ilacı metabolize ve elimine eder.

EMZİRME DÖNEMİNDE KULLANILABİLECEK İLAÇLAR

Analjezik ve Antipiretikler	----->	Parasetamol, İbuprofen, Asetilsalisilik asit
Antibiyotikler	----->	Penisilinler, Sefalosporinler, Eritromisin
Antikoagülanlar	----->	Heparin, Warfarin
Bronkodilatörler	----->	Salbutamol (inh)
Laksatifler	----->	Kitle oluşturucular, senna, psyllium, dokusat
Anti hipertansifler	----->	ACE-İ, Ca kanal blokerleri
Kortikosteroidler	----->	Prednizon
Antidiabetikler	----->	İnsülin, tolbutamid
Besin takviyeleri	----->	Demir, Folik asit, vitamin B-C
Antiemetikler, Antiasidler, Digoksin, Tiroksin, Kromoglikat, Progesteron		

EMZİRME DÖNEMİNDE KONTRENDİKE OLAN İLAÇLAR

Metotreksat , nikotin, Fensiklidin, İzotretinoin, Marihuana, Siklosporin, Heroin, Lityum, Amiadaron, Amfetaminlerin, Bromokriptin, Kokain, Siklofosfamid, Doksorubisin, Ergotamin

SÜT ÜRETİMİNİ AZALTAN İLAÇLAR :

Sempatomimetikler, Nikotin, Levodopa, Ergo alkaloidleri, Pridoksin, Androjenler, MAO inh.

PROLAKTİN İNH FAKTÖRÜ AZALTIP SÜT ÜRETİMİNİ ARTIRAN İLAÇLAR :

Antipsikotikler, Simetidin, Rezerpin, Amoksapin, Metildopa

EMZİRME DÖNEMİNDE BEBEK MARUZİYETİNİ MİNİMİZE EDECEK AKILCI YAKLAŞIMLAR

- **İlacın kullanılmaması** : Başağrısı, soğuk algınlığı vb durumlarda ilaç kullanımından kaçınılması
- **İlaç tedavisini ertelemek** : Anne bebeği emzirmeyi bırakmak üzereyse ilaç tedavisi ertelenebilir
- **Süte az geçen ilaçların kullanılması** : Bir sınıf içindeki ilaçların süte dağılımları farklıdır. Örneğin propranolol, labetolol ve metoprolol süte diğer beta blokerlere göre daha az geçer
- **Alternatif uygulama yolu seçilmesi** : Lokal uygulama, inhale bronkodilatör, topikal kortikosteroidler, dekonjestanlar kullanılarak süte geçen miktarı minimize etmek

- **Sütteki ilaç konsantrasyonlarının yüksek olduğu zamanlarda emzirmekten kaçınmak** : İlaç konsantrasyonu sütte oral uygulamadan 1-3 saat sonra pik yapar, dozdan hemen önce emzirmek koruyucudur.
- **İlaçların geçici olarak kullanıldığı durumlarda emzirmeye geçici olarak ara vermek** : Anne dental ya da cerrahi müdahale sonrası kısa süreli tedavi göreceksen bu prosedürden önce ekstra süt pompalayabilir.
- **İlaç uygulamasının bebeğin en uzun uyku periyodundan önce alınması** : Günde bir defa verilen ilaçlar için kullanışlıdır.
- **Emzirmeye son vermek** : Anne sağlığı için gerekli az sayıda tedavide (örn kanser kemoterapisi) emzirmeye izin vermek çok toksiktir. Bebek ve anne için en iyi olanı emzirmeye son vermektir.

HAZIRLAYAN :

0101100257

Fatih ERBAY