DİYALİZ VE GEBELİK

ÖZLEM KABAK

PERİTON DİYALİZ HEMŞİRESİ

D.P.Ü EVLİYA ÇELEBİ EĞİTİM ve ARAŞTIRMA HASTANESİ
KÜTAHYA

Kronik böbrek yetmezliği nedeniyle diyaliz programında olan hastalarda nadir de olsa gebelik görülebilmektedir.Başarılı gebelikler tarif edilmiş olsa da yüksek komplikasyon oranları ve böbrek yetmezliğinin kötüleşmesi sıktır

Sipahi S.Yaylacı S.Genç A B . Gündüz M.Cevrioğlu A S.Tamer A. Son Dönem Böbrek Yetersizliği Nedeniyle Hemodiyaliz Tedavisi Gören Hastada Gebelik Olgu Sunumu Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi sayı15/2012

Seyrek N.Gebelik ve Diyaliz Tedavisi 12/01/2014

İlk kez 1971'de hemodiyaliz hastası bir kadında başarılı bir gebelik ve doğum bildirilmiştir.

Gebelik, diyalize giren, çocuk doğurma çağındaki kadınlarda yılda yaklaşık olarak % 0.5 oranında meydana gelir.

Bilinmeyen nedenlerden dolayı hemodiyaliz hastalarında periton diyalizi hastalarına göre gebelik oluşumu 2-3 kat daha sıktır.

RİSK FAKTÖRLERİ

- Annenin yaşı
- Renal Hastalığının tipi
- Gebelik öncesi diyaliz programı
- Diyaliz tipi”periton diyalizi ,hemodiyaliz”
- Gebelik sırasındaki hemoglobin , üre, kreatin düzeyleri
- Rezidüel renal fonksiyon varlığı
- Hastanın tansiyon seviyesi

- Gebelik genellikle geç fark edilir ya da hasta fark etmeyebilir.
- Gebelik süresi ortalama 32 haftadır(prematüre).
- Doğum ağırlıkları genellikle 2000 gr altındadır.

Tan LK.et al ıntJ Gynecol Obstet 94:17-22,2006
Luciani G, et al Ren Fail.24:853-862

DİYALİZ ve GEBELİK

- İdrar ve kanda beta hcg tayini yanında usg ile teyit edilmeli.
- Kadın doğum uzmanları ile ortaklaşa tedavi planlama yapılmalı.
- Diyaliz rejimi
- Anemi , hipertansiyon açısından değerlendirilmeli.
- Beslenme eğitimi verilmeli

OBSTETRİK İZLEM

- Diyaliz hastalarında başarılı gebelik, hastanın nefrolog, kadın doğum uzmanı ve neonatolog ile yakın bir işbirliğini gerektirir.
- İlk iki trimestrda ayda bir, üçüncü trimestrda ayda iki kez ultrasonografi ile fetal gelişme izlemi gerekir.
- Diyaliz hastalarının doğurduğu çocukların %80 ‘i prematüredir.
- Bu nedenle ikinci trimestr sonundan itibaren, erken kontraksiyon açısından izlem gerekir.

BESLENME ve GEBELİK

Diyet kısıtlamaları genellikle gerekli değildir ve erken gebelikte yeterli kalori ve protein alımını devam ettirmek zordur.

BESLENME ve GEBELİK

- Kalori alımı gebelikteki ek 300 kaloriyle beraber 35 kal/kg olmalıdır.

- Protein alımı gebelik için ek 10 gr ile beraber 1,5 gr/kg olmalıdır.

- Folat hariç tüm suda çözünen vitaminlerin dozu iki katına çıkarılmalıdır.
- Folat dozu 4 kat arttırılmalıdır

DİYALİZ ve GEBELİK TAKİBİ

Gebelikte üre-kreatinin yapımı artmışdır. Buna karşın intauterin fetus ölümünden sakınmak için:

- Üre-100mg/dk
- Kreatini-5mg/dk altında olmalıdır.
- Hemoglobin- 6 mg/dl altına düşmemelidir.
- Kan basıncı konrol altında tutulmalıdır.
- Volüm kontrolu, sıvı dengesi, tuz alımı vb
- Beslenme (protein alımı)
- Kullandıgı ilaçlar sıkı kontrol altında tutulmalı ve izlenmelidir

PERİTON DİYALİZİ ve GEBELİK

Gebeliğin her evresinde periton kateterinin yerleştirilmesi mümkündür.
Kateter fonksiyonu ile gebeliğin engellenmesi olağan değildir.
Fetüsün bazı pozisyonlarında drenaj yetersizliği olduğuna ait raporlar vardır.
Kateter çevresinden sızıntı, gebelik sırasında yerleştirilmeyi takiben tanımlanmıştır, ancak sızıntı sıklığının artıp artmadığı açık değildir.

SAPD ve GEBELİK

- SAPD hastalarında gebelik ve canlı dogum mümkündür.
- Ancak olasılık yüksek degildir.
- SAPD bazı avantajlar saglıyor olabilir ama riskler de vardır.

SAPD'DE GEBELİK DİYALİZ TEDAVİSİ

- Gebe sapd hastaları 1.ve 2.trimestrlerde normal tedavilerini diyaliz degişimlerini yapabilirler.
- 2litrelik degişimleri tolere edebilselerde 3.trimestr bu miktar düşürülmelidir.
- APD ye geçilmeli ve1 litrelik degişimler tercih edilip buna göre degişim planlanıp uygulanmalı ve hasta buna göre eğitilmelidir.

SAPD, GEBELİK ve DOĞUM

- Premature doğum ve düşük kilolu bebek riski olasılığı çok fazla olduğundan sık usg takibi yapılmalıdır
- Doğum obstetrik endikasyon yoksa vaginal yolla tercih edilmelidir
- Gerekiyorsa sapd hastaları sezaryanla doğum yapabilirler

SAPD HASTALARINDA DOĞUM SONU TEDAVİ

- SAPD hastaları doğum sonrası düşük volümle 24 saat sonra değişime başlayabilirler.
- Sezaryenle doğum yapan hastalar geçici olarak HD alınabilirler (sızıntı, enfeksiyon olabilme olasılıgı)
- APD ile düşük volumle en uygundur.
- Kateter çıkış yeri bakımı önemlidir

PD ve TEDAVİ SORUNLARI

Kanlı diyalizat yakınması ile gelen gebe kadın, değerlendirme için hastaneye yatırılmalıdır.
Peritonit nadir görülür.
Peritonitten sakınmak ve olduğunda tedavi etmek özel önem taşır ; çünkü ataklar sırasında abortus görülebildiği bildirilmektedir.
Pd kusma ve malnütrisyonu arttırabilir.
Kateter hattında sızıntıya bağlı labial ödem görülebilir.

HEMODİYALİZ ve GEBELİK

- Hemodiyaliz de diyaliz seans sayısını artırmanın gebelik süresinin uzamasına bunun sonucu olarak daha yüksek bebek ağırlığına ve sağ kalım oranlarının artmasına neden olduğu gözlenmiştir.
- Gebe kadınlarda haftalık ortalama diyaliz gereksinimi 16-24 saat arasındadır.
- Daha sık diyaliz yapılarak annenin volüm değişikliklerini en aza indirdiği böylelikle düşük doğum ağırlık riskini azalttığı düşünülmektedir.

Okundayel et al Amj kid Dis 31:766-73,1998
Hull AR .Amj kid Dis 31:766-731998

HEMODİYALİZ ve GEBELİK

Heparin kullanımı yerine düşük molekül ağırlıklı heparin kullanılmalı.
Diyaliz seanslarında UF oranı gebelik ağırlığına göre hesaplanmalı ve volüm dengesi korunarak diastolik kan basıncı 80-90 mmhg arasında tutulmalı .
Gebelikte diyalizat bikarbonat konsantrasyonu uygun değerlerde olmalı 25mEq/1 gibi

Giastrasl ,et al Nephrol Dia Transplant ,13:3266-3272,1998
HouS.AmJ KidDis33:235-52,1999

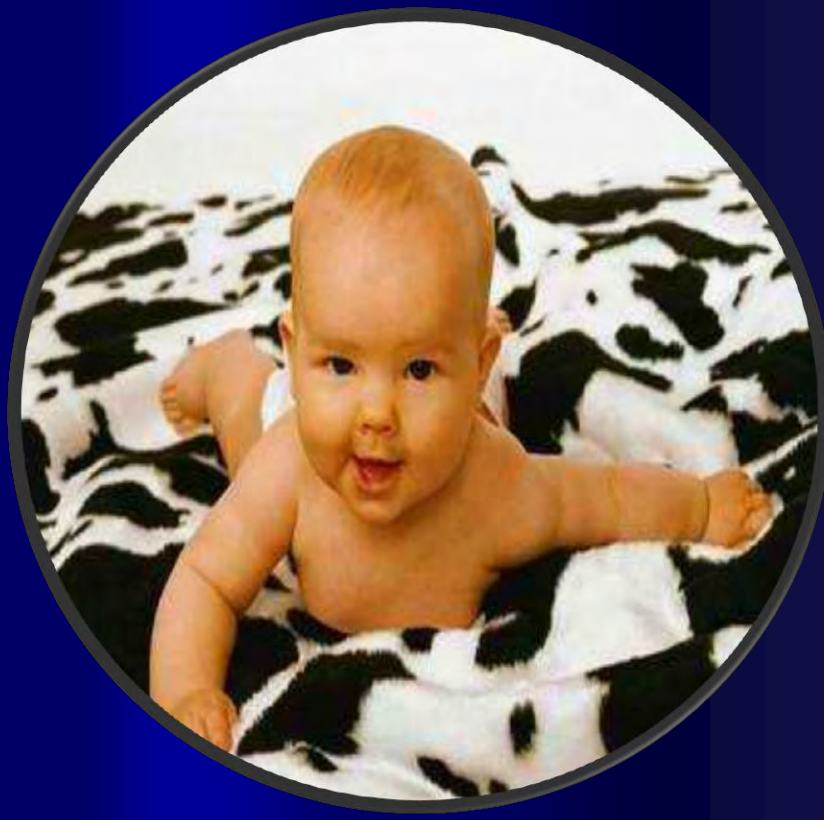
Gebelikte hipokalsemi ve hiperkalsemiden kaçınılmalıdır.
Vitamin D plesantada aktif hale çevrilmeye başlandığı zaman PTH ,Ca ve P düzeyleri yakından takip edilmelidir.

Giastrasl ,et al Nephrol Dia Transplant ,13:3266-3272,1998
HouS.AmJ KidDis33:235-52,1999

Özellik	HD	PD
Gebelik	2-3 kat fazla	Az
Diyaliz süresi	16-24 saat	Değişiklik yok
Diyaliz sıklığı	Haftada 4 gün	APD'ye geçiş
Yeterlik	Daha İyi	İyi
Hipotansiyon	Sık görülmekte	Nadir Görülmekte
Malnütrisyon	Nadir görülmekte	Sık görülmekte
Prematürite	Nadir görülmekte	Sık görülmekte
Epo kullanımı	Sık görülmekte	Nadir görülmekte
Demir kullanımı	Sık kullanmakta	Nadir görülmekte
İlaç kullanımı	Daha fazla	Daha az

SONUÇ;

- Sapd ve gebelik-doğumla ilgili deneyim ve görece az ve yenidir.
- Ülkemizde de canlı doğum yapan diyaliz hastaları az olsa da vardır.



SABRINIZ İÇİN TEŞEKKÜRLER ☺