

April 2, 1911, at the Geological Survey, Ottawa, Ontario, Canada.

Hiperemesis Gravidarum

(20 olgunun klinik değerlendirilmesi)

¹ See also the discussion of the relationship between the two in the section on "Theoretical Implications" above.

T. BİYARDIM^a, L. KIVRIKOĞLU^b, S. KARAHASAN^c

^a Trakya Üniversitesi Tıp Fak. Kadın Hast. ve Doğum Anabilim dalı Öğretim Üyesi (Doo)
Dr.) EDİRNE

^b Trakya Üniversitesi Tıp Fak. Kadın Hast. ve Doğum Anabilim dalı (Araş. Gör.)
EDİRNE

© Trakya Üniversitesi Tıp Fak. Hast. Doğum Anabilim Dalı (Aras. Gör.) EDİRNE

Figure 10. The effect of the number of nodes on the total error of the solution.

ÖZET :

1984 — 1987 yılları arasındaki sürede, kliniğiimizde tedavi edilen 20 hiperemesis gravidarum olgusu retrospektif olarak gözden geçirildi.

Hastaların % 70'si primigravida, ortalama yaşı 24,4 ve gebelik haftası 10,6 olarak bulundu.

Hastaların en az oranda (% 10) kış mevsiminde muracaat ettiği, diğer mevsimlerde ise yaklaşık aynı oranlarda oldukları saptanmıştır.

Tedavide; parenteral tedavi süresi hastanın bulantı ve kusmasına göre ayarlanmış ortalama 4,2 gün sürmüştür. Hastaların hastanede yatis süreleri ortalaması da 5,2 gündür. Uyguladığımız diette sıvı kısıtlaması yapmadı, bol kalorili, tatlı yiyecekler kullandı. Tedavi % 90 oranında başarılı oldu. 2 hastamız ikinci kez yatırılıp tedavi edildi. Hiçbir hasta terapötik abortion uygulanmadı.

SUMMARY :

A CLINICAL EVALUATION OF 20 CASES OF HYPEREMESIS GRAVIDARUM

In a period of three years, 20 cases of hyperemesis gravidarum have been treated in our clinic.

70 % of these cases were primigravidas. The mean age was 24,4 and the mean gestational age was 10,6 weeks. The number of cases hospitalized in winter was very small (10 %), and the rest of the cases were divided about equally to other three seasons.

Parenteral therapy was regulated according to existance of nausea and vomiting, and the mean duration was 4,2 days. The mean duration of hospitalization was 5,2 days. The diet We recommended was rich of liquid and calories. The success of therapy was 90 %. cases were treated a second time because of the recurrence of nausea and vomiting, and the second therapy was successful. We had no cases that therapeutic abortion were carried out.

GİRİŞ :

Erken gebelikte çeşitli derecelerde bulantı ve kusma son derece siktir. Gebelerin yaklaşık yarısında bulantı - kusma vardır^{1, 2}. Ancak bu kusmalar olguların % 3,5 kadarında gebenin metabolizmasında değişikliklere yol açacak şekilde gelir ve bunu hiperemesis gravidarum denir^{1, 3}. Bu durumlarda vakit geçirmeden altta yatan organik veya emosyonel faktörler saptanıp tedaviye geçilmelidir¹.

Olgularının 2/3 ü primipar kabul edilmekle birlikte, multiparlarda daha fazla olduğuna dair yayınlar da vardır⁴⁻⁶.

Bulantı ve kusma genellikle 5-6. haftalarda başlar, 14-16. haftalara kadar devam eder^{2, 10}. Bulantı kusma özellikle sabahları daha fazladır, ama bütün gün de devam edebilir¹⁰.

Gebeliğe bağlı bulantı ve kusmaların oluş nedeni bilinmemektedir^{1, 2, 9, 10}. Ancak tanıya yönelik çeşitli araştırmalarda organik bir neden bulunamadığı zaman emosyonel nedenler düşünülür. Bulantı - kusmaların fazla olduğu çoğu gebelikte; kadının çocuk için psikolojik ve sosyal yönden henüz hazır olmadığı bir devrede gebe kaldığı görülür¹². Ayrıca ilaçsız tedavinin de önemli ölçüde başarılı olması tablonun gelişmesinde psikososyal faktörlerin önemli olduğunu gösterir¹.

Çoğu gebeliklerde ve mol gebeliklerinde fazla miktarda kusma ve bulantı olur^{1, 10}. HCG düzeylerinin bu olayda etkili olup olmadıkları konusunda yapılan araştırmalarda HCG nin bulantı ve kusması fazla olan hastalarda anlamlı bir şekilde yüksek olduğu görülmüştür^{1, 6, 7, 8, 10, 11}.

Bunlardan başka estrogen, progesteron ve SP1 (Pregnancy specific beta 1 glycoprotein - schwangerschaftsprotein 1) düzeylerinin konuya ilgisi araştırılmışsa da sonuçları tartışılmalıdır^{7, 8}.

Tedavide prensipler ayaktan veya yatarak tedaviye göre değişir. Hafif ve orta kusmaları olan gebelerde psikolojik destek, istirahat, hafif sedasyon, vitaminler ve antihistaminik - antiemetikler yeterlidir. Hiperemesis gravidarum olgularında; hasta bulunduğu ortamdan ayrılır, hospitalize edilir, ağızdan beslenme kesilir, hastanın dehidratasyon derecesine, elektrolitlerin durumuna göre parenteral sıvı tedavisi, elektrolitler, vitaminler, gerekirse amino asid solusyonları verilir, sedasyon uygulanır, antiemetikler de tedaviye eklenir ve yaklaşık 2 gün sonra, bulantıların durumuna göre küçük öğünler şeklinde ağızdan beslenmeye geçirilir. Eğer kusmalar tekrarlarsa parenteral tedaviye yeniden başlanır^{1, 2, 9, 10}.

Biz, bu araştırmada kliniğiimize son üç yıllık bir süre içinde yatan ve tedavi olan hiperemesis gravidarum olgularını retrospektif olarak tarayıp araştırdık.

MATERİYAL VE METOD :

1984 yılı başından 1987 yılı başına kadar geçen 3 yıllık süre içinde klinikimize yatan 24 hiperemesis gravidarum olgusundan yapılan retrospektif inceleme sonucunda 20 olgu hakkında yeterli bilgi sağlanabilmis ve değerlendirilmeye alınmıştır.

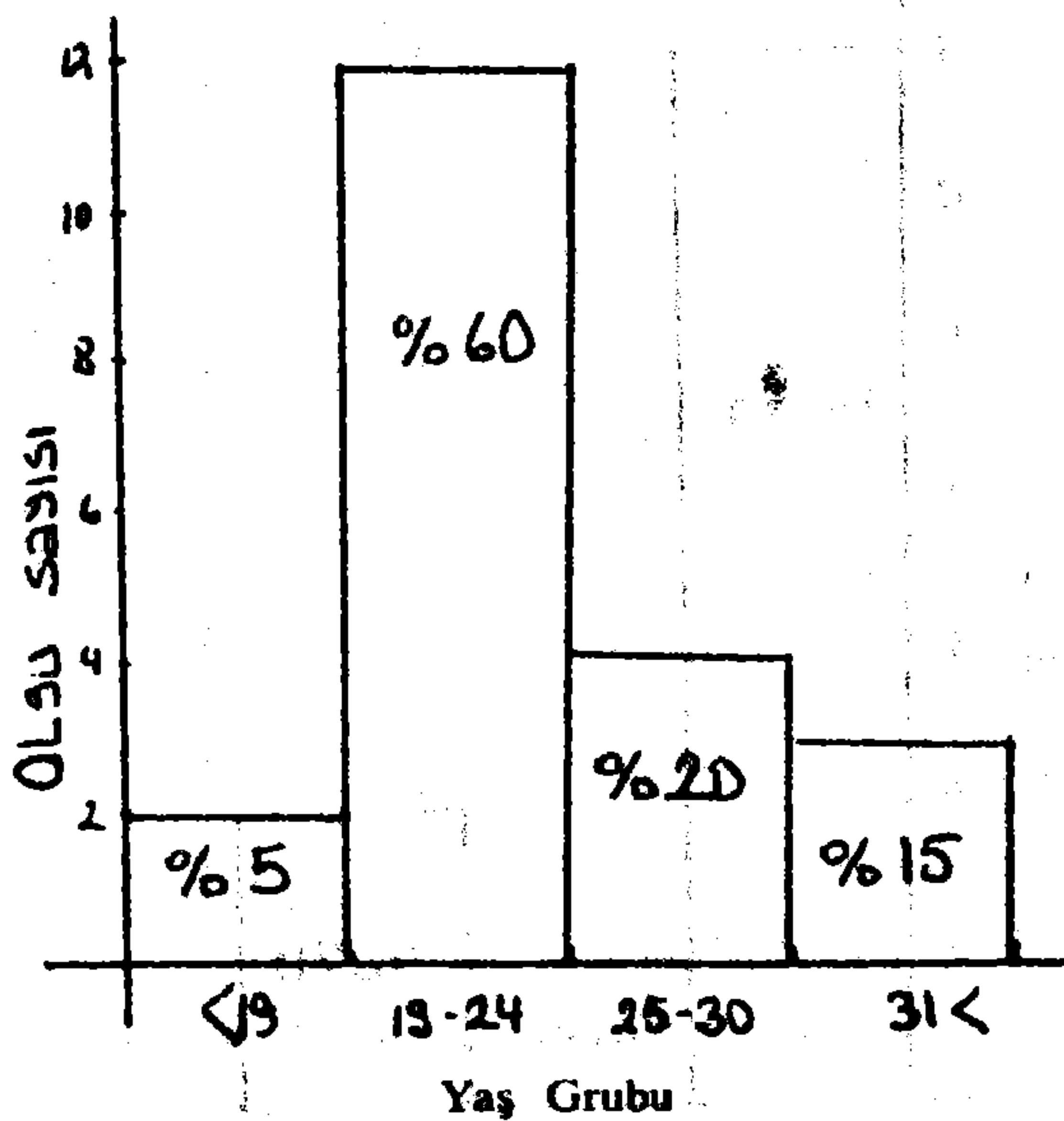
Olguların tanısının konmasında ve hospitalize edilmesinde bulantı ve kusmanın şiddeti, kilo kaybı, hastanın genel durumu, psikolojik durumu ve idrarda keton cisimlerinin pozitif olması gözönüne alınmıştır.

Yatırılan hastalara uygulanan tedavinin anahatları :

- Hastalar aydınlik, rahat bir odaya yatırıldılar,
- Hepsi diazepam türü bir sedatifle sedatize edildi (Parenteral 10-30 mg / gün, ağızdan 6-15 mg/gün),
- Bulantı ve kusmanın derecesine göre trimethobenzamide türü antihistaminik - antiemetik uygulandı (Parenteral 200-400 mg/gün, supp şekli 200-600 mg/gün),
- Bulantı - kusma kayboluncaya kadar parenteral sıvı tedavisi uygulandı (günlük 2000-3000 ml, bunun 500-1000 ml si % 10 veya 20 Dekstroz, geriye kalan miktar ise % 5 Dekstroz, Isolyte, İzotonik NaCl şeklinde),
- Elektrolit değerlerine göre gerekli elektrolit miktarları verildi,
- Tüm hastalara 500 mg B₆ ve polivitamin önce parenteral, sonra per os verildi,
- Hastalar vital bulguları, alınan çıkarılan sıvı miktarları, Hb, Htc, kan biyokimyası ve idrar tahlilleri ile takip edildi,
- Ağızdan tedaviye geçildiğinde sedasyon, B₆, polivitamin, gerektiği zaman antiemetiklere devam edildi,
- Diet olarak küçük öğünler şeklinde sık aralıklarla bol kalorili, kuru dietin aksine sulu kokusuz gıdalar (dondurma, çikolata vs.) başlandı, miktarları yavaşça arttırdı. Hastaya bol sıvı alması söylendi ve yavaş yavaş normal beslenmeye geçildi.

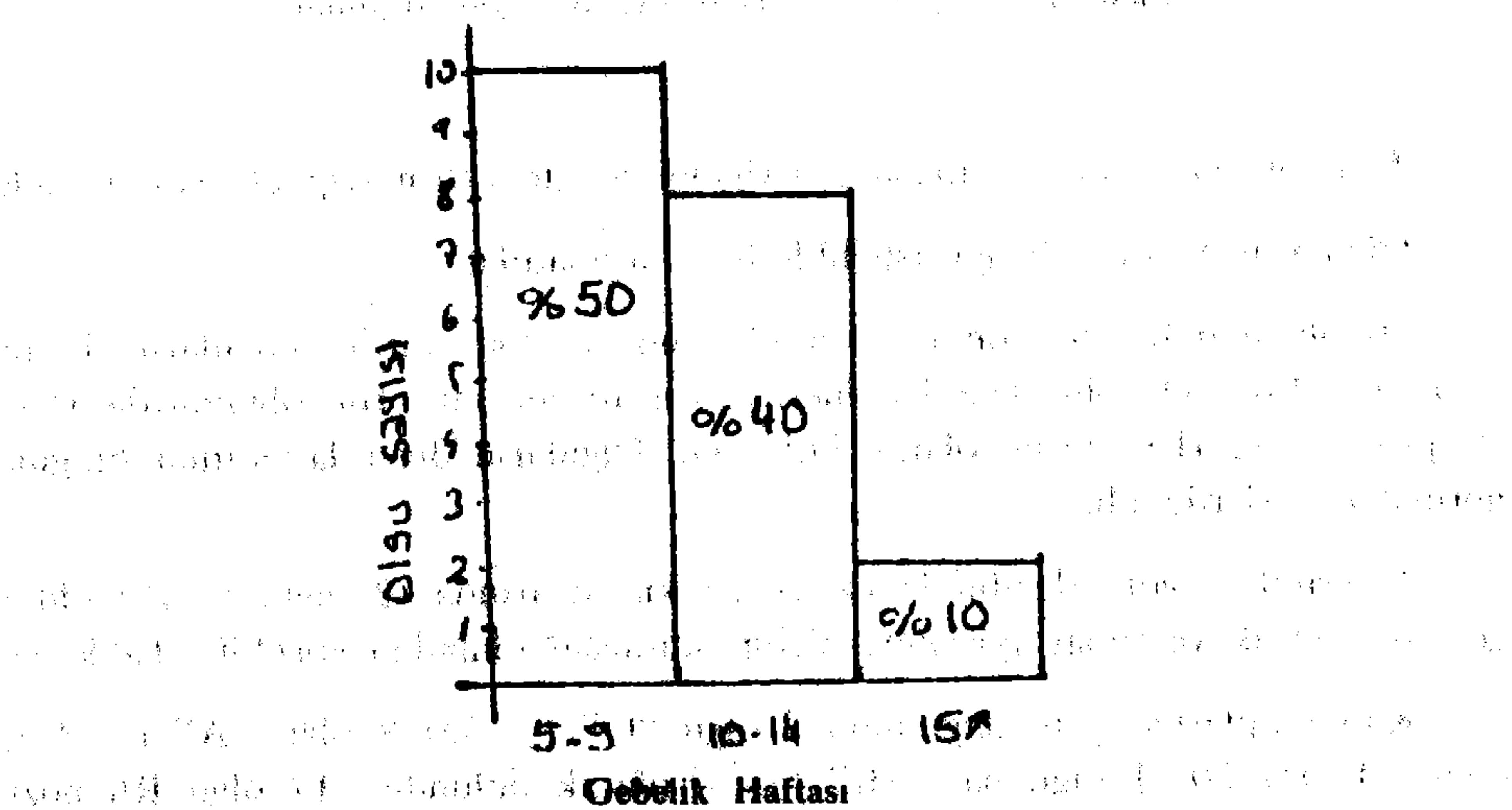
VAKUUM İMPARİMESSİS GRANİDARUM

BÜLGÜLƏR: Hastalarımızın yaş ortalaması 24,4'dür. 17-40 yaş arasıdır. Ortalama yaşı 24,4 olmak üzere 60% 19-24 yaş grubundadır. 25-30 yaş grubunda 20% 31 yaşından fazla olanlarında ise 15% bulunmaktadır (Tablo I).



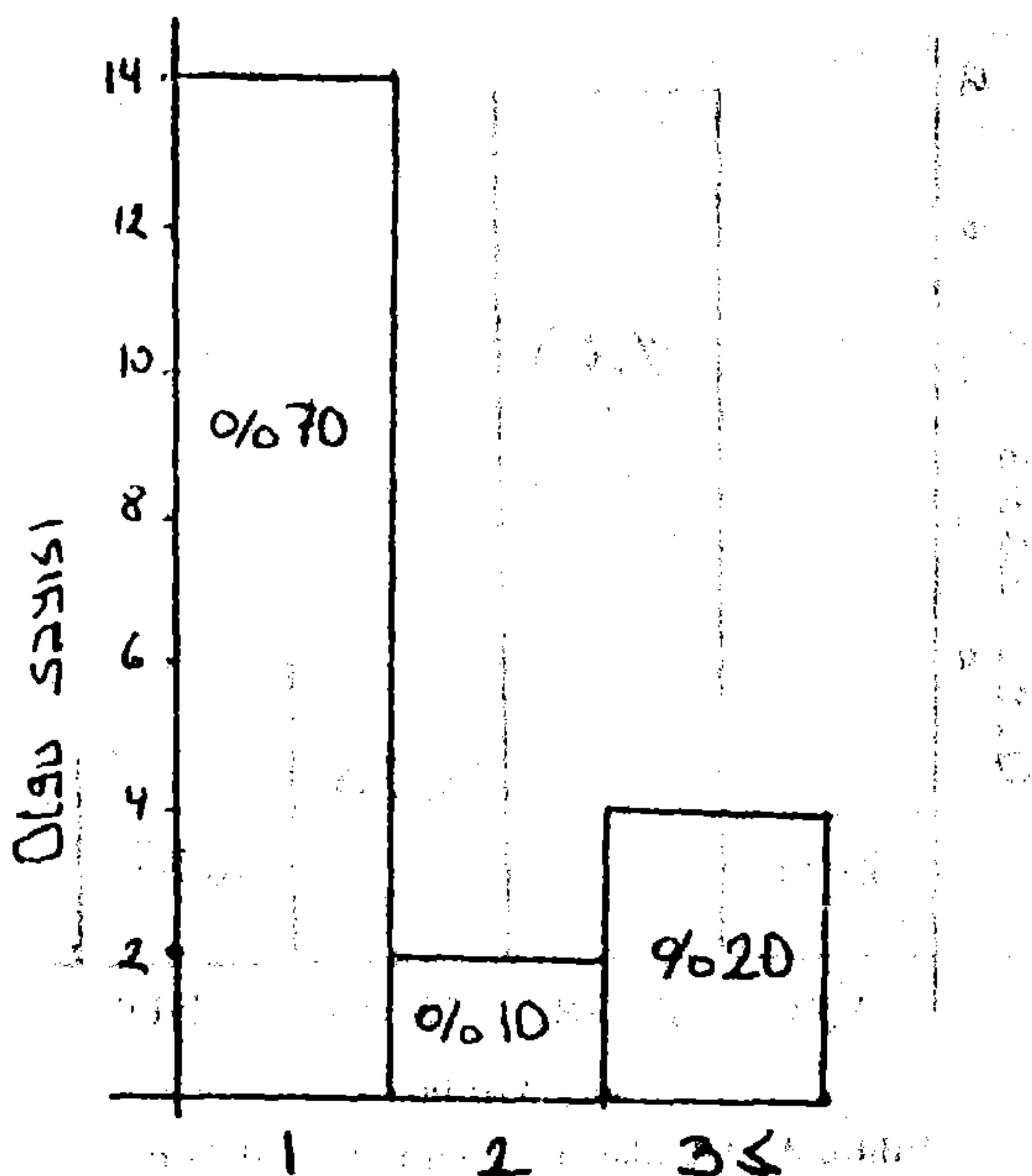
Tablo. I Olguların yaşı'ya göre dağılımı.

Gebelik haftası ise 6-20 hafta arasında değişmekte idi. Ortalama gebelik haftası 10,6 olarak bulundu (Tablo II).



Tablo. II Olguların gebelik haftasına göre dağılımı.

Gebelik sayısı ise 1-5 arasında değişmekte idi. Ortalama gebelik/sayı $\bar{x} = 1,7$ olarak bulundu (Tablo III).



Gebelik sayısı

Tablo. III Olguların gebelik sayısına göre dağılımı.

Tüm olgular gebelik sırasında herhangibir işte çalışmayıp ev hanımı idiler.

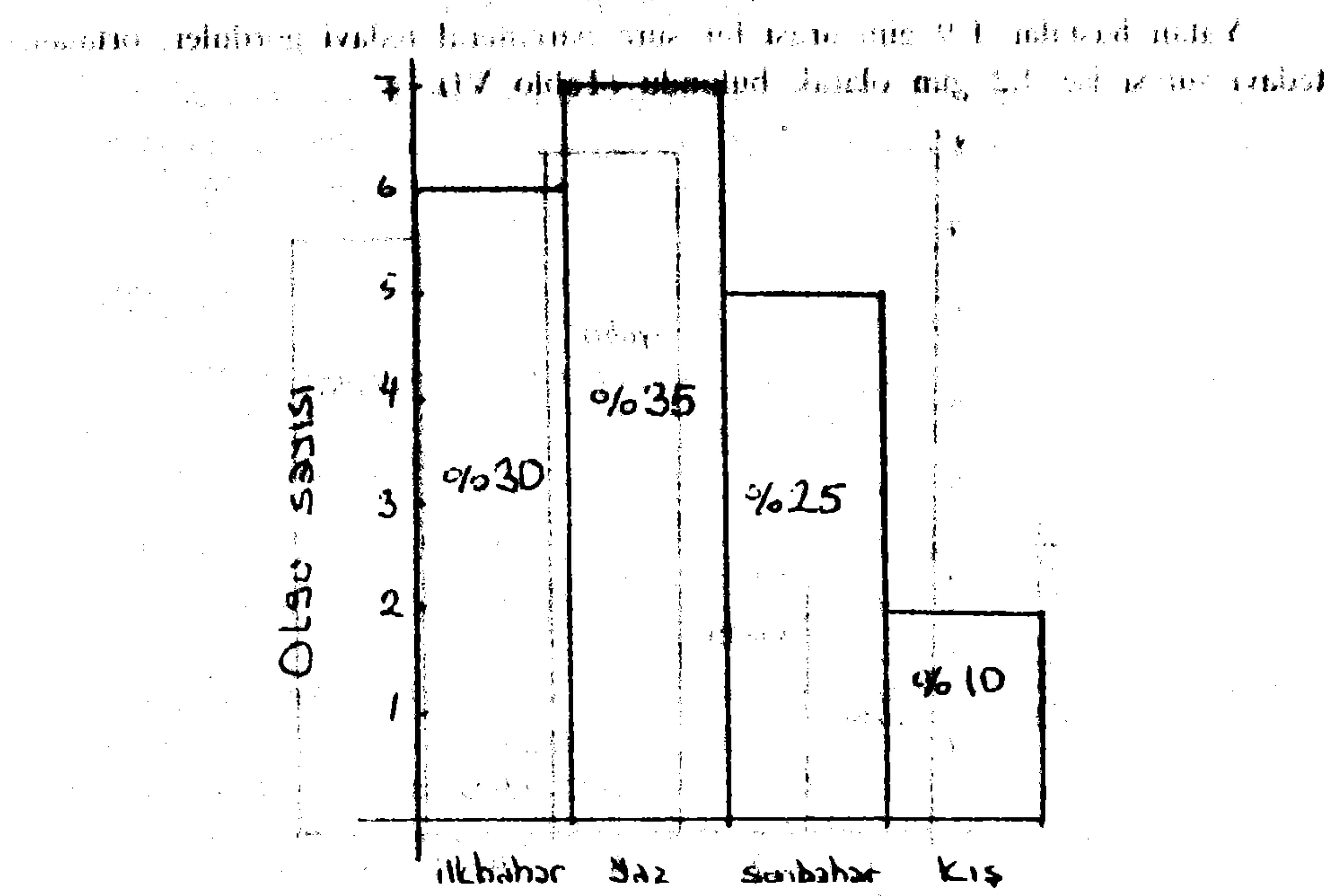
Olguların hepsi gebeliği istediklerini vurguladılar.

20 olgunun 8 tanesinin (% 40) idrarında aseton vardı. Olguların 4 tanesinde (% 20) elektrolit değerleri normalden düşük idi. Bir olgumuzda (% 5) ise protein değerleri düşük olarak bulundu. Olguların diğer laboratuar bulguları normal değerlerde idi.

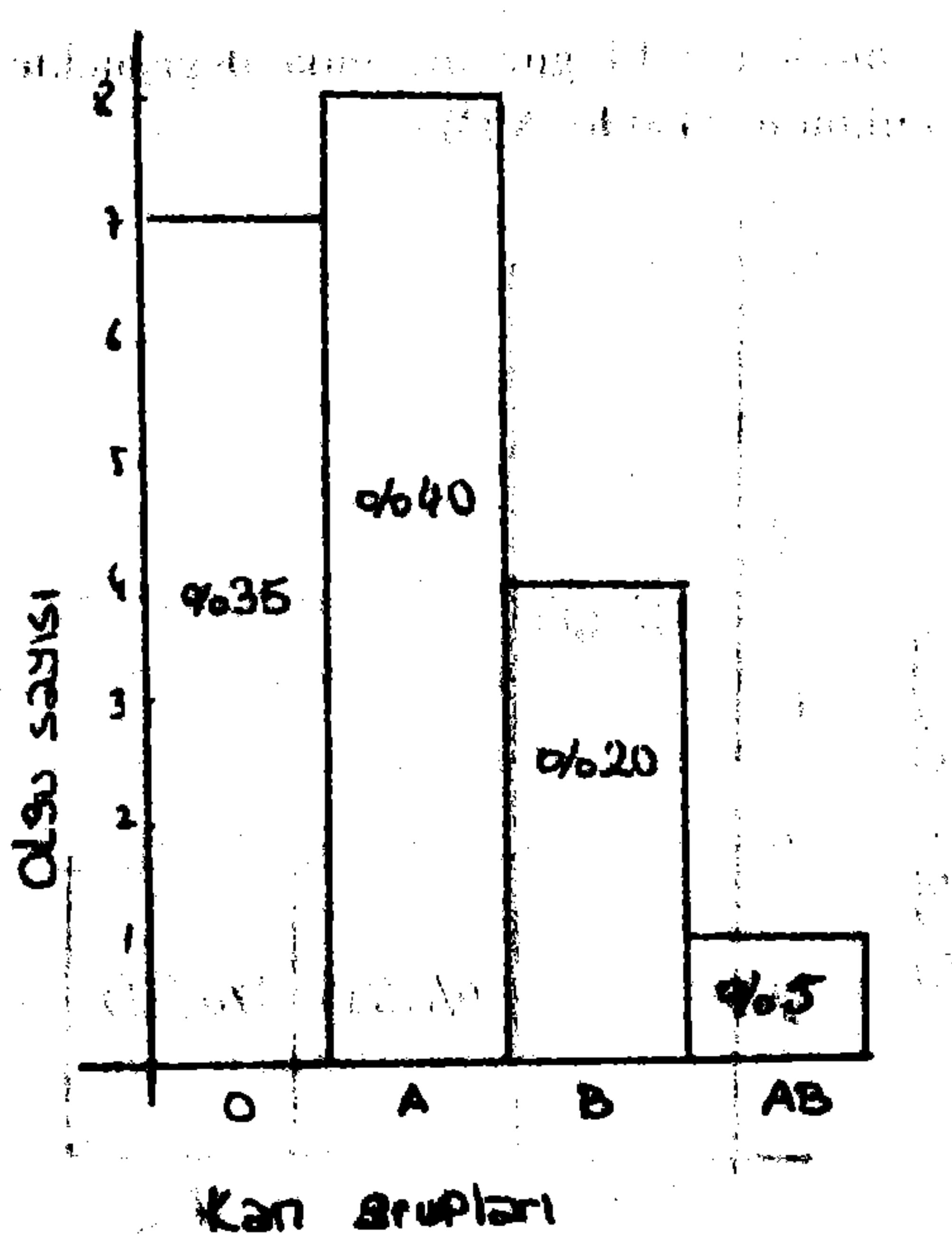
Mevsimlere göre dağılımda ise en az kış aylarında (2 olgu, % 10) olduğu görüldü. Ocak ve şubat aylarında hiçbir müracaat olmadığı görüldü (Tablo IV).

Kan gruplarına göre dağılımda 7 olgu "O" (% 35), 8 olgu "A" (% 40), 4 olgu "B" (% 20), 1 olgu da "AB" (% 5) olarak bulundu. 17 olgu Rh pozitif (% 85), 3 olgu ise Rh negatif (% 15) idi (Tablo V).

**VAKAVIYETLİ İLKTRİKAL VİZE İLE İZLENEN
HIPEREMESIS GRAVIDARUM**

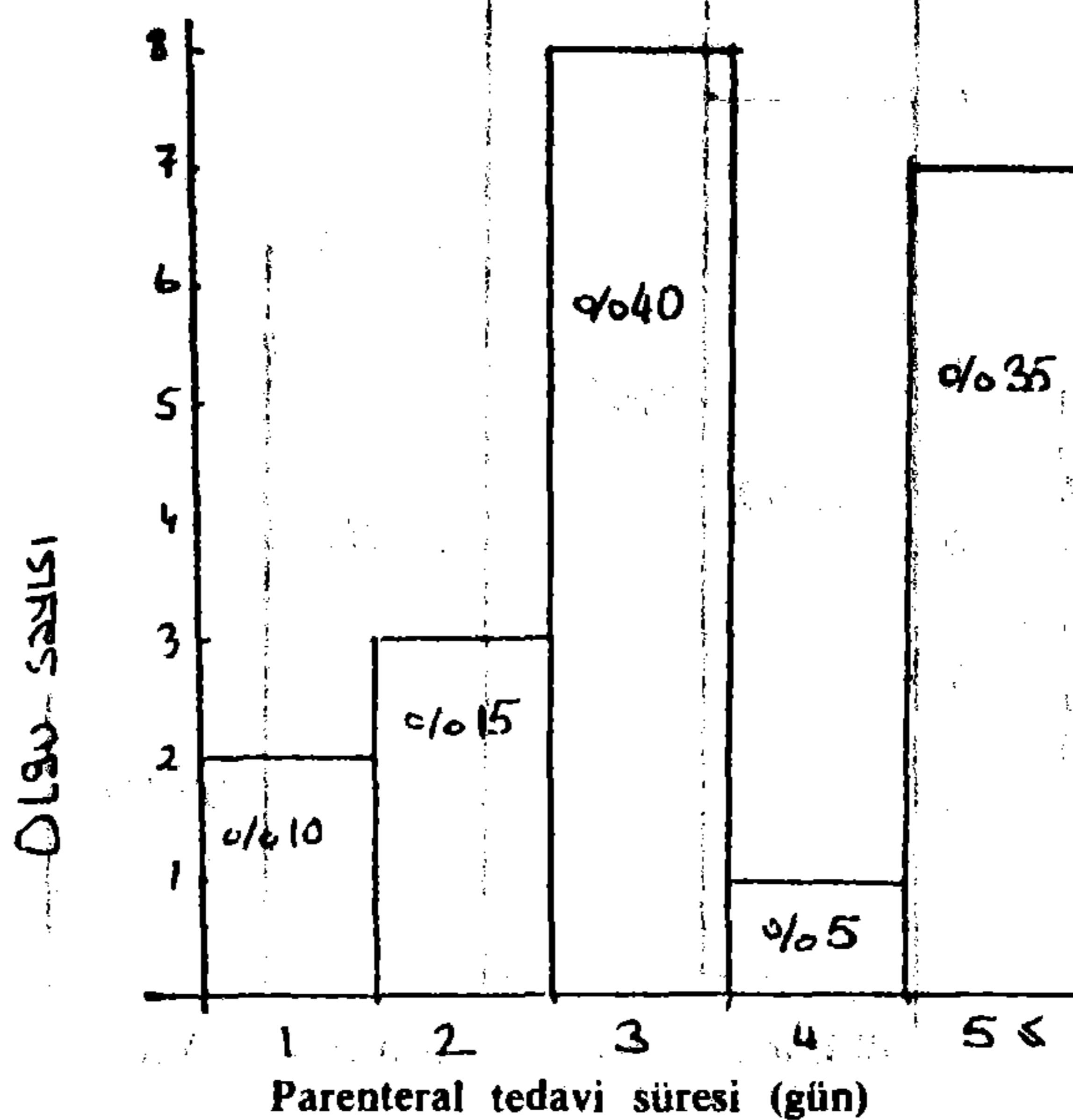


Tablo. IV Olguların mevsimlere göre dağılımı.



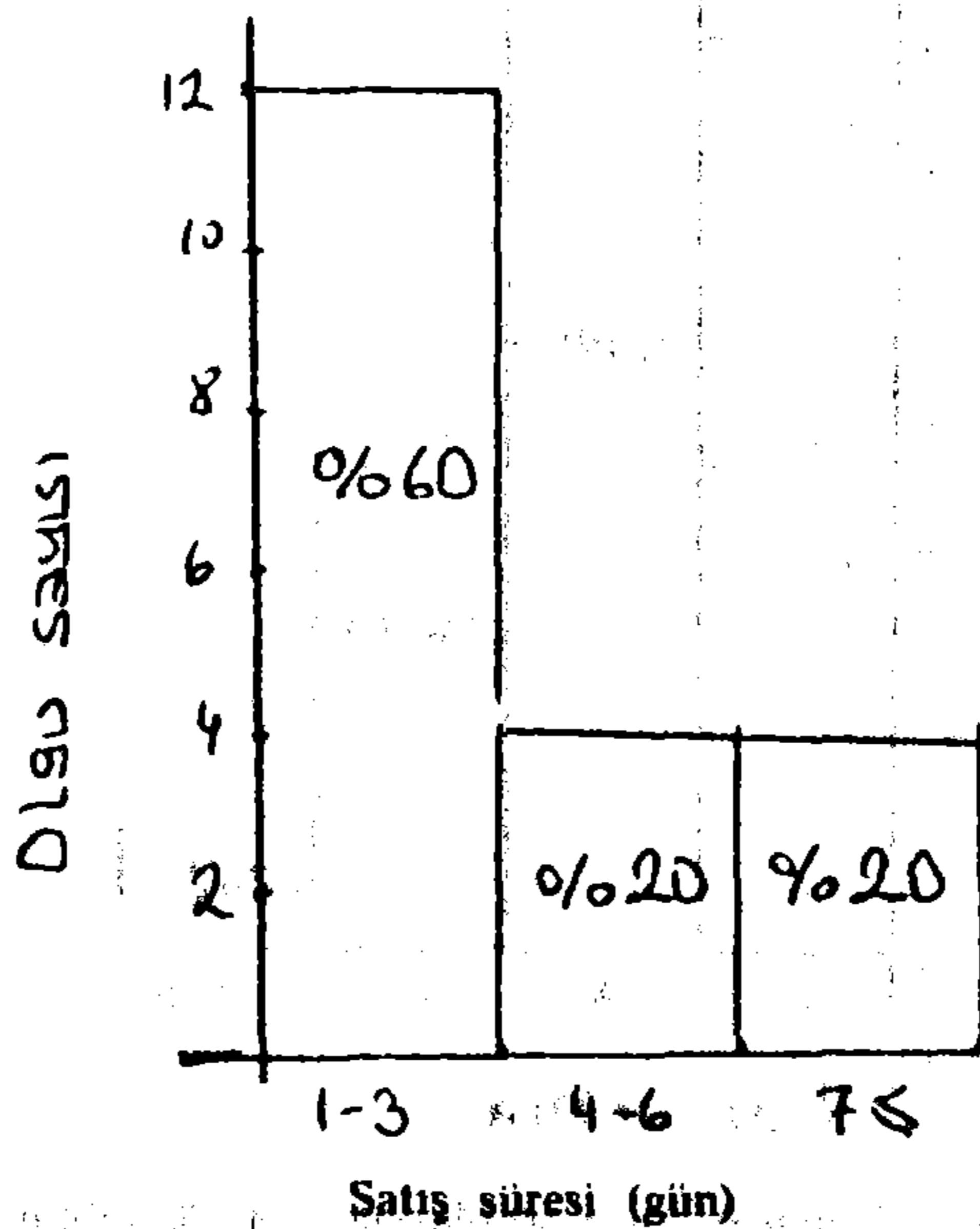
Tablo. V Olguların kan gruplarına göre dağılımı.

Yatan hastalar 1-9 gün arası bir süre parenteral tedavi gördüler, ortalama tedavi süresi ise 4,2 gün olarak bulundu (Tablo VI).



Tablo. VI Olguların parenteral tedavi süresine göre dağılımı.

Hastaların yatış süreleri 2-14 gün arasında değişmekte idi. Ortalama yatış süresi de 5,2 gün bulundu (Tablo VII).



Tablo. VII Olguların yatış süresine göre dağılımı.

20 hastamızdan 2 tanesi (% 10) tekrarlayan şikayetleri nedeniyle ikinci bir kez hospitalize edilip tedavileri sağlandı. Hiçbir olgumuzda terapötik nedenlerle D+C'ye gitmemedi.

TARTIŞMA :

Bulantı ve kusmaları hafif veya orta derecede olan hastalara psikolojik yardım yapılarak, istirahat, hafif sedasyon, vitaminler, gerekirse antiemetiklerle ayaktan tedavi yeterlidir^{1, 2, 9, 10}.

Erken gebelikte bulantı ve kusmalar çok olmasına karşın hastlığın sebep ve seyri ile ilgili olarak literatürde çok az bilgi mevcuttur.

Hastalarımızda organik bir neden bulunamamış. Nedeniyle olaya psikosomatik yönden yaklaşık ve hastalarda yalnızca bulundukları ortamdan uzaklaştırılıp, sessiz, havadar, ayrı bir odaya silip, yanaları ile görüşmelerini kısıtlayarak bile iyileşme olduğunu gözlemledik. Literatürde bu yönde çalışmalar çoktur^{1, 3, 12}.

Hastalarımızın ortalama yaşı 24,4 ve ortalama gebelik haftasını 10,6 olarak bulduk. Literatürde de 5-6.ncı haftalar ile 14-16.ncı haftalar arasında görüldüğü bildirilmiştir^{2, 10}.

Ortalama gebelik sayısı 1,7 olarak bulunmuş, en çok da primigravidalarda olduğu görülmüştür. Zaten literatüre göre, olguların 2/3 ü primigravidadır. Bizde bu oran % 70 olarak bulunmuştur.

Hastalarımız en az kiş mesiminde (% 10) müracaat etmişlerdir. Hastlığın kişin fazla olduğunu dair yayınlar da mevcuttur⁴.

Hastalar hastanede ortalama 5,2 gün kalmışlar ve parenteral tedavide rijd kurallardan çok hastanın bulantı - kusmasının kaybolması dikkate alınmıştır. Ortalama parenteral tedavi süresi 4,2 gün olmuştur. Diette de hastalara hiçbir şekilde sıvı kısıtlaması yapılmamış, bol kalorili dondurma, çikolata vs. gibi yiyeceklerle başlanmıştır. Hastlığın tedavi sonrasında tekrarlama oranı 2 hasta ile % 10 olarak bulunmuş, ancak onlar da ikinci bir tedavi ile tamamen düzlek taburcu olmuşlardır. Hastalarımızdan hiçbirine terapötik abortion uygulanmaya gerek görülmemiştir.

Bu bulgularımızın literatüre uygun olduğu görüлerek tedavimizin hastalara yararlı olduğu ortaya çıkmaktadır.

T. YARDIM, L. KIVRIKOGLU, S. KARAHASAN

KAYNAKLAR :

1. Benson CR.: Current Obstetric and Gynecologic Diagnosis and Treatment 4 th Ed., Lange Medical Publications California pp. 860, 979, 1982.
2. Benson CR.: Handbook of Obstetrics and Gynecology 7th ed. Lange Medical Publications California. pp. 284 — 6, 1980.
3. Fairweather DV.: Nausea and vomiting in pregnancy, Am. J. Obstet. Gynecol. 102 : 102 : 135, 1968.
4. Göksin E, Özalp S, Saracoğlu ÖF.: Hiperemesis Gravidarum (38 olgunun klinik incelenmesi), Hacettepe Tıp/Cerahi Bülteni (2) 16 : 99 — 105, 1983.
5. Jarnfelt — Samsioe A, Eriksson B, Waldenström J, Samsioe G.: Some new aspects on emesis gravidarum, Gyn. Obstet. Invest 19 : 174 — 186, 1985.
6. Kauppila A, et al.: Raised serum HCG concentration in hyperemesis gravidarum, Br. Med. J. (1) 679 : 1670, 1979.
7. Kauppila A, Heikinheimo, M, Lohela H, Ylikorkala O.: Human Chorionic Gonadotrophin and Pregnancy-Specific beta - 1 - glycoprotein in predicting pregnancy outcome and in association with early pregnancy vomiting. Gyn. Obstet. Invest. 18 : 49 — 53, 1984.
8. Masson GM, Anthony F, Chan E.: Serum Chorionic Gonadotrophin (hCG), schwan-gerschaftsprotein 1 (SP 1), progesteron and oestradiol levels in patients with nausea and vomiting in early pregnancy. Brit. J. Obstet. Gyn. 92 : 211 — 215, 1985.
9. Niswander KR.: Manual of Obstetrics Dianosis and Therapy. Little, Brown and Company Boston. First ed. pp. 79 — 80, 1980.
10. Pritchard JA, McDonald PC.: William's Obstetrics. Appleton Century Grofts Medical Publications, 15 th ed. New York. p. 633, 1976.
11. Soules MR et al.: Nausea and vomiting of pregnancy: role of human chorionic gonadotropin and 17 — hydroxyprogesterone. Obstet. Gynecol. 55 : 696, 1980.
12. Uddenberg N et al.: Nausea in pregnancy: Psychologic and psychosomatic aspects. J. Psychosom. Res. 15 : 269, 1971.