

## Rheumatoid Arthritis and Nursing Care in Pregnancy

Tuğba TAHTA<sup>1</sup>, Esra TÜRKER KÜÇÜKYILMAZ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Midwifery, Faculty of Health Sciences, Lokman Hekim University, Ankara, TURKEY

<sup>2</sup>Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Lokman Hekim University, Ankara, TURKEY

### ABSTRACT

Pregnancy is one of the unique times in women's life. Although pregnancy is a natural process, an additional disease in a woman causes her to be affected biologically, physiologically, physically and spiritually. Chronic illnesses that occur during this period and / or have precedence may affect the pregnancy negatively. Rheumatoid arthritis is one of the leading rheumatic diseases in women. Rheumatoid arthritis is a systemic autoimmune disease involving multiple joints. It is known that irregular menstrual cycle and early age menarche increases the risk of rheumatoid arthritis. Pregnancy is associated with changes in cortisol, estrogen and progesterone levels. Cortisol is initially believed to be associated with an improvement in rheumatoid arthritis activity during pregnancy. This review contains information about the factors affecting pregnancy and childbirth in pregnant women with rheumatoid arthritis. In addition, it was prepared to draw attention to the important points of drug treatment and nursing care of pregnant women with rheumatoid arthritis.

**Key words:** Nursing care, Pregnancy, Rheumatoid arthritis

## Gebelikte Romatoid Artrit ve Hemşirelik Bakımı

### ÖZET

Gebelik kadının yaşamındaki eşsiz zamanlardan biridir. Gebelik doğal bir süreç olmasına rağmen kadında var olan ek bir hastalık kadının biyolojik, fizyolojik, bedensel ve ruhsal yönden etkilenmesine neden olmaktadır. Bu dönemde ortaya çıkan ve/veya önceden var olan kronik hastalıklar gebeliği olumsuz yönde etkileyebilir. Romatoid artrit özellikle kadınlarda görülen romatizmal hastalıkların başında gelmektedir. Romatoid artrit birden fazla eklemi tutan sistemik otoimmün bir hastalıktır. Düzensiz menstürel siklus ve erken yaşta menarş varlığının romatoid artrit riskini arttırdığı bilinmektedir. Gebelik, kortizol, östrojen ve progesteron düzeylerindeki değişikliklerle ilişkilidir. Kortizolun başlangıçta gebelik sırasında romatoid artrit aktivitesinin iyileşmesi ile ilişkili olduğuna inanılmaktadır. Bu derleme romatoid artritli gebenin hamilelik ve doğum sürecini etkileyen etmenlere ilişkin bilgiler içermektedir. Ayrıca romatoid artritli gebenin ilaç tedavisi ve hemşirelik bakımında önemli noktalara dikkat çekmek için hazırlandı.

**Anahtar kelimeler:** Gebelik, Hemşirelik bakımı, Romatoid artrit

## GİRİŞ

Romatooid artrit birden fazla eklemi tutan sistemik otoimmün bir hastalıktır. Romatooid artrit primer olarak sinoviyal membranın inflamasyonuna yol açar. Ancak diğer organlar da etkiler. Vakaların çoğunda hastalık remisyon/iyileşme ve hastalıkla seyredir. İyileşme dönemlerinden sonra genellikle akut inflamatuvar dönem başlar. Her alevlenme dönemi ile tekrar eden bu sürecin sonunda sinovit, pannus oluşumu, kıkırdak hasarı, fibrozis ve ankiloz gibi durumlar meydana gelir. İnflamasyonun eklem içindeki sinoviyumda başlaması ile birlikte sinoviyum aşırı büyümesi sonucu komşu kıkırdak ve kemiği, istila ederek yıkıma uğratar. Ayrıca eklemi tutan tendonlar, ligamentler ve kaslar da zayıflar ve geriler (Stack ve ark. 2013; Del ve ark. 2014).

Romatooid artritinin nedeni kesin olarak bilinmemektedir. Ancak genetik faktörlerin, virüs ve bakterilerden kaynaklanan enfeksiyonların hastalığı tetiklediği düşünülmektedir. Aile öyküsü, ileri yaş ve sigara içme risk faktörleri arasında yer almaktadır (Askan ve ark. 2015). Romatooid artritinin belirti ve bulguları; ağrı, uykusuzluk, yorgunluk, iştahsızlık, düşük derecede ateş, lenfadenopati, halsizlik, kas spazmı, bir saatten fazla süren sabah katılığı, iki taraflı eklem ağrısı, eklemlerde şişlik, eklem hareketlerinde kısıtlılık, kontraktür ve eklem deformiteleri, yürüme zorluğu, depresyon ve anemidir (Stack ve ark. 2013; Kyburz ve ark. 2013).

Romatooid artrit daha çok kadınlarda görülmektedir. Bu durum kadınlardaki hormonların etkisi ile açıklanmaktadır. Gebelik döneminin ve oral kontraseptif kullanımının romatooid artrit gelişiminde koruyucu etkiye sahip olduğu düşünülmektedir (Del ve ark. 2014; Stack ve ark. 2013; Kyburz ve ark. 2013).

Düzensiz menstürel siklusun ve erken yaşta menarş varlığının romatooid artrit riskini arttırdığı bilinmektedir. Uygun zamanda menarş olan ve erken yaşlarda gebe kalan kadınlarda romatooid artrit görülme riskinin azaldığı bildirilmiştir. Menstrüasyon, gebelik ve laktasyon ile ilgili çok sayıda hormonal değişikliğin romatooid artrit gelişimini veya mevcut hastalığın seyrini etkilediği sanılmaktadır (Bozkurt ve Uçar 2013; Karlson ve ark. 2004).

### Gebelikte Romatooid Artrit

Romatooid artrit gebelikte sık karşılaşılan bir hastalık değildir.

Gebelik öncesinde var olabilen ya da gebelik esnasında ortaya çıkabilen bu hastalık; gebeliği etkilediğinden önem taşımaktadır.

Romatooid artritli gebelerde obstetrik izleme yönelik ayrı bir rehber bulunmamaktadır. Yapılan çalışmalarda preterm doğum, preeklampsi veya fetal büyüme geriliği yönünden belirgin olarak artmış bir risk bulunmadığından normal obstetrik izleme devam edilebilir olduğu düşünülmektedir (Ward ve ark. 2018). Gebelik esnasında romatooid artritli kadınların %70-80'inde düzelleme görülür. Romatooid artritli kadınlarda, gebelik genellikle başarıyla sonlanmaktadır. Romatooid artritli gebelerde, gebelik dönemindeki hormonal düzey değişikliklerine bağlı olarak hastalık durumunda artış ya da azalış görülebilir. Hastalık aktivitesinin azalması genelde ilk trimesterde başlar ve doğumdan sonraki birkaç haftada veya ayda son bulur (Imboden ve ark. 2006; Gomes ve ark. 2015; Akıncı ve Çetin 2017).

Gebelikte romatooid artrit hastalığının seyri hakkındaki çalışmalara bakıldığında romatooid artritli gebelerde genel olarak hastalık durumunda azalma olsa da gebelerin dörtte birinde gebelik süresince herhangi bir iyileşme görülmemekte; bazı bireylerde hastalık kötüleşebilmektedir (Imboden ve ark. 2006; Denney ve ark. 2011). Romatooid artritli hastaların gebelik dönemlerinde hastalıkla ilgili genellikle düzelleme olduğu ve postpartum dönemde çoğunlukla hastalığın tekrar şiddetlendiği bilinmektedir. Doğum sonrasında hastalığın şiddetlenmesi, laktasyon döneminde yüksek seviyedeki prolaktin hormonunun etkisi ile açıklanabilmektedir. Romatooid artritli gebeler doğumdan sonra hastalık aktivitesinde bir alevlenme riski altındadırlar. Hormon düzeylerindeki değişiklikler ve bağışıklık sistemindeki değişikliklerin bu alevlenmeden sorumlu olduğu düşünülmektedir (Dolhain 2010).

Eski çalışmalar ile yeni çalışmalar arasındaki iyileşme oranlarında farklılıklar vardır. Bu farklılıklar çalışma türünün (retrospektif ve prospektif çalışmalar) ve hasta seçiminin (sadece aktif olan hastaların alınması gibi) farklı olmasından kaynaklanıyor olabilir.

## Romatoid Artritin Maternal Etkileri

### Abortuslar

Romatoid artritli kadınların gebeliklerindeki abortus oranı normal kadınlardaki abortus oranı ile benzerdir. Genellikle spontan abortusta artış yoktur (Imboden ve ark. 2006; Denney ve ark. 2011; Gcelu 2014; Brouwer ve ark. 2015). İyi kontrol edilmiş romatoid artritli gebelerde abortus riski sağlıklı kadınlardaki ile aynı olmakla birlikte üçüncü trimesterde hastalık şiddeti yüksek olan veya glukokortikosteroid kullanan romatoid artritli gebeler, preterm doğum ve düşük doğum ağırlıklı bebek açısından risk altındadırlar (De Man ve ark. 2009).

### Preeklampsi

Wolfberg ve arkadaşları romatizmal hastalığı olan 114 kadınla yaptıkları çalışmada (örn. RA ve SLE) preeklampsi riskinin arttığı belirtilmektedir (Wolfberg ve ark. 2004). Norgaard ve ark. (2010) ise preeklampsi riskinin % 3,4'ten biraz arttığını göstermiştir. Lin ve ark. (2010) yaptıkları çalışmada da romatizmal hastalığın preeklampsi riskini artırdığı belirtilmektedir. De Man ve ark. (2009) yaptıkları çalışmada ise gestasyonel hipertansiyon ve preeklampsi için risk bulunmamıştır. Reed ve ark. (2006) yaptığı çalışmada (retrospektif)romatizmal hastalıkların erken doğum, sezaryen için riskini artırdığı; preeklampsi için risk yaratmadığı ifade edilmektedir.

### Sezaryen

Romatoid artritli gebelerde isteğe bağlı sezaryen oranı sağlıklı gebelere göre daha yüksektir. Aşırı kalça rahatsızlığı veya kalça protezi uygulanan hastalarda normal vajinal doğum için gerekli olan koşullar olmayabilir ve bu nedenle sezaryen gerekebilir (Imboden ve ark. 2006; Denney ve ark. 2011; Gcelu 2014).

Reed ve ark. (2006) RA ile primer sezaryen riskinin arttığını belirtmektedir. Norgaard ve ark. (2010) ile Lin ve ark.'ın (2010) çalışmasında da arttan sezaryen oranı vurgulanmaktadır.

### Erken Doğum

Literatürde bazı çalışmalarda romatoid artritli kadınlarda preterm doğum riskinin arttığı belirtilirken diğer benzer çalışmalarda benzer risk rapor edilmemektedir (Skomsvoll ve

ark. 1999; Wolberg ve ark. 2004; Reed ve ark. 2006; Norgaard ve ark. 2010; Langen ve ark. 2014; Wallenius ve ark. 2014; Rom ve ark. 2014; Bharti ve ark. 2015). De Man ve ark. (2009) prednizon kullanımının doğumda daha kısa gestasyonel yaş (37 hafta) ile ilişkili bulmuşlardır. Bharti ve ark. (2015) yaptığı çalışmada preterm eylem ve SGA bebeklerde artmış risk bulurken sezaryen oranında risk bulunmamıştır. Wallenius ve ark. (2014) yaptıkları çalışmada vajinal kanama, elektif sezaryen ve erken doğumda artmış risk bulmuşlardır. Lin ve ark. (2010) yaptığı çalışmada (retrospektif) SGA bebekler, sezaryen ve preeklampsi için artmış risk bulmuşlardır. Skomsvoll ve ark. (1999) yaptığı retrospektif çalışmada erken doğum ve SGA bebekler için artmış risk bulunmuştur. Rom ve ark. (2014) yaptıkları çalışmada preterm eylem için artmış risk bulmuşlardır. Langen ve ark. (2014) yaptıkları çalışmada preterm eylem oranı yüksek bulunmuştur. Nelson ve ark. (1992) yaptığı bir vaka kontrol çalışmasında spontan abortus ile ölü doğum konusunda artmış risk bulunmamıştır.

## Romatoid Artritin Fetal Etkileri

### Gestasyon Haftasına Göre Düşük Doğum Ağırlıklı (SGA) Bebekler

Özellikle romatizmal hastalığı aktif olan gebelerin düşük doğum ağırlıklı bebek dünyaya getirme oranlarının daha yüksek olduğu bazı çalışmalarda belirtilmektedir (Skomsvoll ve ark. 1999; Wolfberg ve ark. 2004; De Man ve ark. 2009; Lin ve ark. 2010; Bowden ve ark. 2011). De Man ve ark. (2009) çalışmalarında prednizon kullanımının doğum ağırlığına olumsuz etkisi olduğunu bildirmişlerdir. Bu da immün aracılı bir mekanizma olduğunu düşündürmektedir. Wolfberg ve ark. (2004) yaptığı çalışmada (retrospektif) erken doğum, SGA bebekler ve preeklampsi için artmış risk bulunmuştur (Erken doğum (% 15.2'ye karşı % 7.8) - SGA bebekler (% 8.0'a karşı % 3.1) - Preeklampsi (% 15.2'ye karşı % 7.8)). Norgaard ve ark. (2010) yaptığı çalışmada (retrospektif) erken doğum, SGA bebekler, sezaryen ve preeklampsi için artmış risk bulmuşlardır (Erken doğum (% 9.2'ye karşı % 6.2) - SGA bebekler (% 5.9'a karşı % 3.8) - Sezaryen (% 26.0'a karşı % 16.5) - Preeklampsi (% 5,0'a karşılık % 3,4)).

### Bebeğe Uzun Vadeli Etkisi

Tayvan'da sistemik lupus eritematozus ve romatoid artritli

annelerden doğan çocukların otizm riskine sahip olup olmadığını belirlemek için yapılan bir çalışmada sistemik lupus eritematozus veya romatoid artritli kadınlardan doğan çocukların, daha yüksek otizm spektrum bozukluğu riski taşımadığı bildirilmiştir (Tsai ve ark. 2017). Yapılan bir başka çalışmada gebelik sırasında prednizon kullanımının ve yüksek romatoid artrit hastalık aktivitesinin çocukların vücut kompozisyonu üzerinde etkisinin olmadığı belirtilmiştir (De Steenwinkel ve ark. 2017).

### Tedavi

Romatoid artrit keskin bir tedavisi yoktur. Tedavide amaç hastanın ağrısını hafifletmek, hastalığın ilerlemesini yavaşlatmak ve bağımsızlığı sağlamaktır. Romatoid artrit tedavisinin erken teşhisi hastalıktan zarar görmeyi önlemek için çok önemlidir. Tedavi karmaşık ve zordur. Sıklıkla multidisipliner bir yaklaşım gerekmektedir. Tedavi stratejileri (Wasserman 2011; Kyburz ve ark. 2013).

- Yeterli dinlenme ve yürüme aktiviteleri
- Fizik tedavi ve iş uğraşı terapisi
- Düzenli egzersiz
- Farmakolojik tedavi (NSAİİ, kortikosteroidler, antiromatizmal ilaçlar, altın bileşikleri, immünsupresifler)
- Nonfarmakolojik ağrı yönetimi (gevşeme egzersizi, tai-chi)
- Sıcak ve soğuk uygulama
- Splintler ve breysler
- Baş etme teknikleri ve destek

Gebe kalmak isteyen romatoid artrit hastaları, hem romatoloğa hem de jinekologlara danışmalıdır. Gebelik kısıtlamaları göz önüne alındığında uygun zamana karar verilerek ilaç kullanımı hakkında bilgi sahibi olmalı, gebelik boyunca mümkün olduğunca hastalığın alevlenmesi engellenmeli veya remisyonu için çaba göstermelidir. Hastaların gebelikten önce tedavi rejimleri konusunda uygun danışmanlık hizmeti alması çok önemlidir. Gebe romatoid artrit ile ilgili sorun yaşıyorsa romatolog tarafından gebelik boyunca 2-4 haftada bir değerlendirilebilir. Dinlenme romatoid artrit yönetiminde çok önemlidir. Bu nedenle romatoid artritli gebenin yeterli düzeyde dinlenmesi sağlanmalıdır. Fizik tedavi, hastalığı gebelik boyunca düzelmeyen romatoid artritli gebelerde yararlı olabilir (Wasserman 2011; Kyburz ve ark. 2013).

Romatoid artritli gebelerde ağrı kesici olarak parasetamol

kullanılması önerilebilir. NSAİİ gerekli olduğunda enfeksiyonu kontrol altına almak için gereken en az dozda kullanılır. Gebelik sırasında hastalık seyrinde düzelme görülmeyen hastalarda kortikosteroidler kullanılabilir. Gebelik boyunca düşük dozlarda prednizon kullanımı hastalığın seyrini genellikle kontrol altında tutar. Hidroksiklorokin kullanan gebelerin ilaç toksisitesi yönünden değerlendirilmesi için göz muayenesinin yapılması gerekebilir. Metotreksat türevi ilaçların ilk trimesterde kontrendikedir. Anti-TNF ilaçların gebelikte güvenliği bilinmemektedir ve bu nedenle kullanımından kaçınılmalıdır (Denney ve ark. 2011; Bozkurt ve Uçar 2013; Gomes ve ark. 2015).

Tüm immünsupresif ajanların yan etkisi mevcut olup gebelikte emniyet ve güvenilirlikleri değişkendir. Öneriler genellikle hafif hastalıkta; mümkünse immünsupresif tedavilerden uzak durulması yönündedir. Eğer tedavi gerekli ise düşük doz (örn. günlük 5-15 mg Prednizon) kullanılabilir. Hidroksiklorokin ve sulfasalazin kullanımına gebelikte devam edilebilir. Orta ve şiddetli hastalıkta; hidroksiklorokin, glukokortikoidler, azatiopirin, siklosporin A ve intravenöz immunoglobulin kullanılabilir. Hayatı tehdit eden hastalıkta; yüksek doz glukokortikoidler, siklosporin, azatiopirin, merkaptopürin kullanılabilir. Siklofosfamid, tedavi amacı ile elde başka alternatif yoksa düşünülmelidir. Leflunomid, metotrexat ve klorambusil eldeki yetersiz veri ve yan etkilerinden dolayı kullanılmamalıdır (Bozkurt ve Uçar 2013).

Glukokortikoidlerin gebelik sırasında tıbbi tedavi olarak seçilmesi tartışmalı bir konudur ancak bazı vakalarda kaçınılmazdır. Glukokortikoidler, gebelikte romatoid artrit veya crohn hastalığı gibi otoimmün hastalıklardan muzdarip olduğunda kullanılır. Glukokortikoidler erken dönemde fetüse pasif olarak yayılabilir. Aktif romatoid artrit ile ilişkili olan pro-inflamatuar sitokinler, plasentadaki bu inaktivasyonu azaltabilir. Prednizon kullanımının da düşük doğum ağırlıklı bebeğe neden olduğu çalışmalarda bildirilmiştir (De Man ve ark. 2009; De Steenwinkel 2018). Amerikan gıda ve ilaç dairesi bu ilaçların gebelikte kullanılmasının risk ve güvenliğini tanımlayan bir sınıflandırma geliştirmiştir (Tablo 1). Bu ilaçların yarar ve zararının çok iyi bilinmesi ve ona göre kullanılması gerekir. Romatoid artritte kullanılan ilaçlar dört kategoriye ayrılır (Tablo 2).

## Romatoid Artrit İlaç Uygulamalarına İlişkin Hemşirelik Bakımı

Romatoid artrit tedavisinde kullanılan ilaçlar; özellikle gastrointestinal sistem yakınmaları (ağrı, yanma hissi, hatta kanamalar) başta olmak üzere birçok sistemi olumsuz etkileyen, önemli yan etkileri olan ilaçlardır. Asetilsilik asit, antiinflamatuvar ilaçlar, kortikosteroidler, altın bileşikleri ve immüno süpresifler bunların en önemlileridir. Bu nedenle romatoid artritli gebeye bakım veren hemşire hastanın kullandığı ilaçların özelliğini ve yan etkilerini iyi bilmeli, hastayı iyi gözlemeli, değişiklikleri hekime hemen haber vermelidir (Swanson ve Pfenning 2011).

### Romatoid Artritli Gebenin Hemşirelik Bakımı

Romatoid artritli gebenin bakımında temel amaç gebe için olası en sağlıklı yaşamı sağlamaktır. Romatoid artritli gebeye bakım veren hemşirenin tanılama, gebe ve ailenin eğitiminde, tedavilerin koordinasyonunda, evdeki uyumu planlamada ve gebenin düzenli olarak değerlendirilmesinde önemli rolleri vardır (Walker 2012; Bozkurt ve Uçar 2013; Akıncı ve Çetin 2017).

**Tablo 1.** Gebelikte FDA (Amerikan Gıda ve İlaç İdaresi) İlaç Emniyet Sınıflandırması

	<b>Kontrollü çalışmalarda risk yok.</b>
<b>A</b>	Gebe kadınlarda yapılan yeterli ve iyi kontrollü çalışmalarda gebeliğin erken ve geç dönemlerinde fetüs için herhangi bir risk oluşturmadığının gösterilmesi.
<b>B</b>	Kontrollü çalışmalarda insanda risk kanıtı yok. Hayvan çalışmalarında fetüs için herhangi bir risk oluşturmadığının gösterilmesi, ancak insanlarda yapılmış yeterli ve iyi kontrollü çalışmaların mevcut olmaması.
<b>C</b>	Risk göz ardı edilemez. Hayvan çalışmalarında fetüse zararlı olduğuna dair kanıtlar yok, fakat gebe kadınlarda yapılmış yeterli ve iyi kontrollü çalışmaların bulunmaması.
<b>D</b>	Risk için pozitif kanıt mevcut. Hayvan çalışmalarında yan etkinin gösterilmiş olması, ancak gebe kadınlarda yapılmış yeterli ve iyi kontrollü çalışmaların bulunmaması veya hayvan çalışmalarının mevcut olmaması ve gebe kadınlarda yapılmış yeterli ve iyi kontrollü çalışmaların bulunmaması.
<b>X</b>	Gebelikte sakıncalı. Hayvan veya insan çalışmalarında fetal anormalliklerin gösterilmesi veya insanlardaki fetal riskin potansiyel yararlı etkide daha fazla olması.

**Tablo 2.** Gebelikte RA (romatoid artrit) Tedavisinde Kullanılan İlaçlar ve FDA Sınıflandırması

<b>İlaç Kategorisi</b>	<b>İlaç İsimleri</b>	<b>FDA Kategorisi</b>
<b>Minimal fetal veya maternal riskli olan ilaçlar</b>	Hidroksiklorokin Sulfasalazin NSAİİ ve Aspirin	C B/D D
<b>Hamilelikte seçici olarak kullanılan ilaçlar</b>	Glukokortikoidler (GK) Azatiopirin TNF inhibitörleri İntravenöz immunoglobulin Siklosporin A Tacrolimus	B/C D B C C C
<b>Fetal zarar açısından orta-yüksek riskli olan ilaçlar</b>	Siklofosfamid Klorambusil Metotrexat Leflunomid	D D X X
<b>Riski bilinmeyen ilaçlar</b>	Anakinra Rituximab Abatacept Tocilizumab	B C C C

Hemşire gebe ile görüşme sürecinde;

- Gebenin kas-iskelet sistemindeki değişiklikleri,
- Bu değişikliklerle ilgili duyu ve algılamalarını,
- Gebenin yorgunluk, halsizlik, sabah tutukluğu, ateş, iştahsızlık gibi yakınmalarını,
- Etkilenen her bir eklemdeki ağrı ve şişlik durumunu,
- Kaslardaki renk, görünüm ve simetrisini,
- Kas gücünü ve simetrik farklılık olup olmadığını,
- Gebenin beceri ve hareket yeteneğini (yemek yeme, banyo, giyinme vb) değerlendirmelidir.

Diğer yandan fiziksel sınırlamalar; gebenin aile içindeki rolünü, iş hayatını, sosyal yaşantısını, cinsel yaşam yetisini ve benlik saygısını olumsuz yönde etkilemektedir. Gebe bu yönlerden de değerlendirilmelidir (Bozkurt ve Uçar 2013; Akıncı ve Çetin 2017).

### Gebenin Kas-İskelet Sistemindeki Değişiklikler ve Hemşirelik Bakımı

Romatoid artrit primer olarak sinoviyal membranın inflamasyonuna yol açar. Gebelik esnasında romatoid artrit hastalığı ile görülen diğer bir değişiklik ise sinoviyal sıvıda polimorfonükleer lökositlerdeki fonksiyon azalmasıdır. Romatoid artritli gebelerde kıkırdak kaybı ve periartiküler kemikte erozyon yapısal hasarın karakteristik bulgularıdır.

Romatoid artrit, el ve ayaklardaki küçük eklemleri tutan kronik, ilerleyici ve sistemik bir hastalıktır. Diz, omuz, kalça ve boyun tutulumu da olabilir. En sık tutulan eklemler; el bileği, metakarpofalangeal, proksimal interfalangeal, dirsekler, ayak bileği, metatarsfalangeal, dizler, omuzlar ve kalçalar, nadiren vertebralardır. Romatoid artrit eklemlerde deformiteyi çeşitli mekanizmalarla oluşturur. Deformitenin en önemli nedeni hastanın eklemi ağrısı en az hissettiği pozisyonda tutmaya çalışmasıdır. Diğer nedenler ise kırık ve kemik harabiyeti ile tendon, bağ ve kaslarda değişikliklerdir (Belcher ve ark. 2002).

Romatoid artritli gebelerde sabah tutukluğu, hareket kısıtlılığı, ağrı ve şişlik sık görülür. Sabah tutukluğu romatoid artrit eklemlerinde en sık rastlanan belirtilerdir. En çok tutulan eklemler metakarpofalanjial (MKF), el bilekleri, proksimal interfalangeal (PİF) eklemlerdir. Eklem tutulumu simetrikdir. İlerlemiş vakalarda ellerde düğme iliği, kuğu boynu deformiteleri gelişebilir (Belcher ve ark. 2002). Sabah tutukluğuna sinoviyumdaki inflamasyon (sinovit) ve ödemin neden olduğu düşünülmektedir. Tutukluğun süresi ise inflamasyonun derecesi ile ilgilidir. Hastalığın remisyon döneminde gerileyip kaybolmaktadır (Edwards ve ark. 2006; Walker 2012).

Gebelerde osteoporoz çok sık görüldüğünden çarpma ve burkulmalardan (düşmelerden) korunmada özellikle dikkatli olunmalıdır. Akut ve aktif dönemde gebe dinlendirilmeli daha sonraki dönemlerde egzersizlerin yapılması sağlanmalıdır. Romatoid artrit tam bir iyileşme sağlamadığından gebeye hastalığını kabul etmesinde yardımcı olunmalı, psikolojik destek sağlanmalıdır. Romatoid artrit tedavisi ve bakımında gebenin bilgilendirilmesi ve ailesinin eğitimi çok önemlidir.

Bu amaçla;

- Gebeye romatoid artrit nasıl bir hastalık olduğu ve nasıl kontrol altında tutulabileceği anlatılmalıdır.
- Gebenin ailesine; tedavi ve bakımında ailenin katılımının ve des-teğinin rolü açıklanmalıdır.
- Gebe ve ailesi ilaçların kullanımları, dozları ve yan etkileri konusunda bilgilendirilmelidir.
- Gebenin; fizik tedavi gibi uzun süren tedavi aşamalarına aktif olarak katılımı sağlanmalıdır.
- Gebe ve ailesine yeterli ve dengeli beslenmeye ilişkin

öğretim yapılmalıdır.

- Gebe tedaviden beklenen yararı bilmeli ve tedaviye uyumu sağlanmalıdır (Swanson ve ark. 2011; Pehlivan ve ark. 2015).

### **Etkilenen Eklemdeki Ağrı / Şişlik ve Hemşirelik Bakımı**

Ağrı romatoid artritli gebelerin en önemli sorunlarından biridir. Hastalık ilerledikçe eklemi destekleyen ve dengede tutan kaslar, bağlar ve tendonlar zayıflar. Normal işlev göremez hale gelir. Ağrı kontrolü için analjezi kullanımı önerilmektedir. Ağrılı eklem kortikosteroid enjeksiyon kullanımı hastalığın alevlenme sürecinde rahatlama sağlayacağı bildirilmiştir (De Steenwinkel ve ark 2017; Tsai ve ark. 2017). Ağrı gebenin yaşam kalitesini düşürdüğü için gebeye ağrı ile baş etme yöntemlerinin öğretilmesi hemşirelerin önemli görevleri arasındadır (Swanson ve ark. 2011).

Masaj ağrıyı kontrol etmede etkili bir yöntemdir. Ancak romatoid artritli gebelerde ağrı için masaj kullanımının etkili olup olmadığına dair veriler bulunmamaktadır. Gebeye masaj yaparken ağrı hissettiğinde bırakmak, şişmiş ve ağrılı eklem masaj uygulamamak gerekmektedir (Nelson ve ark. 2017). Yapılan bir çalışmada aromaterapi masajı ve refleksolojinin ağrıyı azalttığı bildirilmiştir. Ancak romatoid artritli gebelerde bu uygulamaların etkinliğine dair fazla veri bulunmamaktadır (Gök ve ark. 2016).

Gevşeme; ağrı kontrolünde etkili bir yöntemdir. Gebelere rahatlamak için nefes egzersizleri yaptırılabilir. Duyu organlarının uyarılardan uzak tutularak başka şeylere odaklanması sağlanmalıdır. Bir çalışmada relaksasyon tabanlı yoganın romatoid artritli hastalarda ağrıyı azaltma konusunda uygulanabilir ve güvenli olduğu bildirilmiştir. Yoganın birçok farklı türü mevcuttur. Bunlar arasında gebelikte yoga diğer bir deyişle prenatal yoga; gebe olan insanlara özel olan yoga duruşları uyarlanmasıdır. Literatürdeki çalışmalara bakıldığında yoganın algılanan stresi azalttığı ve bu nedenle de stresle ilişkili komplikasyonlardan korunmada etkili olduğu; sağlığı yükselttiği, olumlu etkilediği, gebelikte yaşanan fiziksel, bedensel ve ruhsal sağlıktaki değişime olumlu etki ettiği görülmektedir. Ancak literatürde romatoid artritli gebelerde yoganın etkisini belirlemeye yönelik herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır (Walker ve ark. 2012; Ward ve ark. 2018).

Ağrı kontrolünde sıcak ve soğuk uygulamalar kullanılmaktadır. Soğuk uygulama enflamasyonu, şişliği azaltır, eklem ağrısını rahatlatır. Sıcak uygulama ise kasların gevşemesini sağlar ve kan dolaşımını artırır. Ağrı kontrolünde fiziksel aktivitenin yararlı olduğu bilinmektedir. Egzersiz romatoid artrit semptomlarını iyileştirmektedir. Egzersiz ile eklemlerin hareketli olması sağlanır, kaslar güçlenir, kemik gücü korunur ve günlük yaşam aktiviteleri yerine getirilebilir (Edwards ve ark. 2006; Walker ve ark. 2012).

Gebenin yaşadığı ağrının olumsuz etkileri açıklanır. Sık sık hastanın ağrıyı yaşarken ki durumu, yoğunluğu takip edilerek raporlanır. Bu raporlar düzenli aralıklarla değerlendirilmelidir. Mümkün olduğunda hasta, stres yapan ve rahatsızlık oluşturan şeylerden uzak tutulur. Vücudunun rahatlaması için uyku düzeni sağlanır, uyumak için teşvik edilir. Hasta akut ve aktif dönemde tüm vücudun hijyenik bakımı verilerek nemlendiriciler sürülür (Pehlivan ve ark. 2015).

### **Gebede Yorgunluk, Halsizlik, Ateş, İştahsızlık ve Hemşirelik Bakımı**

#### *Yorgunluk - Halsizlik*

Gebenin yeteri kadar beslenme ve uyku ihtiyacını sağlayıp sağlamadığı değerlendirilir. Yeterli miktarda uyuması ve beslenmesi teşvik edilir. Özellikle daha iyi dinlenme ve uyku için çevredeki rahatsız edici faktörler ortadan kaldırılır veya en aza indirilir. Aşırı aydınlık, gürültülü, dikkat dağıtıcı objelerin fazla olduğu ortamlar yorgunluğu azaltmaz, aksine arttırabilir. Gebenin konforu sağlanır, serin duş alımı için teşvik edilir. Fiziksel aktivite ve egzersizler yapması konusunda teşvik edilir. Bu aktiviteler dayanma gücünü geliştirebilir. Bu aktiviteler esnasında gerektiğinde mola verilmesi açıklanır (Walker ve ark. 2012; Pehlivan ve ark. 2015).

#### *Ateş*

Sık ateş takibi yapılarak günlük yaşam bulguları alınır. Oda sıcaklığı ve nevresim, battaniye vb. gibi çevresel faktörler gerektiği gibi ayarlanır ve takip edilir (Oda sıcaklığı normal vücut sıcaklığına yakın bir seviyede ayarlanır ve battaniye, nevresimler vb. gebenin sıcaklığını dengede tutmak üzere ayarlanır).

Gebenin rahat, aşırı kalın olmayan kıyafetler tercih etmesi sağlanır. Gebe, bol miktarda sıvı alımı için teşvik edilir (Sıvı

kaybı da ateşin yükselmesine sebep olur). Gebenin ılık banyo yaptırılarak serinlemesi sağlanır. Gebe enfeksiyon açısından takip edilmeli ve enfeksiyondan korunmalıdır. İlaçlarını saatine uygun alması sağlanmalı ve ilaçların yan etkileri açısından gözlenmelidir (Swanson ve ark. 2011; Crawford ve ark. 2015).

#### *İştahsızlık*

Romatoid artritli gebenin beslenmesi vitaminden zengin, yeterli protein içerikli olmalıdır. Hem gebenin hem de bebeğin beden gelişimini destekleyecek yeterli enerjiyi (kaloriyi) sağlamalıdır. Beslenme içeriği kendi bedeninin sağlığını korumalı ve bebeğinin beden oluşumu için ihtiyaç duyulan tüm maddeleri (proteinler, yağlar, vitaminler ve mineraller) içermelidir. Bebeğinin bedeni üzerinde olumsuz etkisi olan yiyeceklerden ve diğer maddelerden uzak durulmalıdır. Gebenin kilosu, kan şekeri seviyesi ve kan basıncı sağlıklı bir aralıkta tutarak metabolizması desteklemelidir (Swanson ve ark. 2011).

Gebeye az az ve sık sık olacak şekilde yeterli beslenmenin önemi açıklanır. İştahsızlık sebebiyle kilo kaybı olabileceğinden yemeğini öğününde ve yeterli kaloride alması gerekir. Gebenin istediği vakitlerde sevdiği besinleri yemesi sağlanır. Yemekten önce ve sonra ağız hijyeni yapılır. Gelişebilecek stomatiti önlemek için ağız bakımı verilir (Crawford ve ark. 2015).

### **Gebenin Beceri - Hareket Yeteneği ve Hemşirelik Bakımı**

Eklem tutulumunun olması ve diğer organlarında olumsuz etkilenmesi nedeniyle gebeler günlük yaşam aktivitelerini yârine getirmede sıkıntı yaşayabilmektedir. Gebenin eklemlerinde ödem, ağrı, şişlik ve şekil bozukluğu olması günlük yaşam aktivitelerini olumsuz etkileyecektir (Pehlivan ve ark. 2015).

Gebenin bireysel bakım gereksinimleri saptanır. Eklemlerini yormadan, fazla enerji tüketmeden bireysel bakımını en kolay biçimde nasıl gerçekleştirebileceği gösterilir ve bireysel bakımını yaparken destek olunur. Bir aktiviteyi etkili bir şekilde yerine getirene kadar gözlemlenir. Gebenin bir işi yapma becerisini koruduğu ve kendisini iyi hissettiğinden emin olunur. Gebe için düzenli rutinler uygulanır ve görevlerini tamamlaması için yeterli zaman verilir. Gebenin mümkün olan en kısa sürede kendisini beslemesine izin verilir. Beslenme için tüm şartlar yerine getirilerek uygun ortam oluşturulur

(Swanson ve ark. 2011).

Gebenin rahat hareket edebilmesi için doğru kıyafetleri seçmesi sağlanır. Yardıma ihtiyacı olan gebeye yürüyüş sırasında yardımcı olunur. Bu durum hastanın düşüp yaralanmasını önler. Gebenin telefon kullanma, yazma, tuvalete gitme, banyo yapma gibi ihtiyaçları olduğunda gerekli destek ve ekipman sağlanır. Günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmek için egzersiz planlanabilir. Ağrılı olan ve şişmiş olan eklemlere egzersiz uygulanmamalıdır. Yüzme ve yürüme gibi egzersizler oldukça faydalıdır. Güvenli çevre oluşturulmalıdır (Swanson ve ark. 2011).

### **Beden İmajı ve Psikolojik Etkilere Yönelik Hemşirelik Bakımı**

Romatoid artrit deformiteye bağlı şekil bozukluğu ve fiziksel kısıtlılıklarla ilişkili yetersizlik hissi nedeniyle beden imajı ve benlik saygısının azaldığı bir hastalıktır.

Beden imajı sorunu olan gebeye bakım veren hemşire tedavinin her aşamasında değişen beden imajı konusunda değerlendirme yapmalı, değişikliklerle baş etmek için müdahale etmeli ve müdahalenin etkinliğini takip etmelidir (Swanson ve ark. 2011, Kurt ve ark. 2013).

### **SONUÇ**

Romatoid artritli gebelerle ilgili hemşirelik bakımının planlanmasında; gebenin fizyolojik ve psikolojik durumu bütüncül olarak ele alınmalı ve hemşirelik bakımı buna göre planlanmalıdır. Prekonsepsiyonel dönemde başlanması gereken danışmanlık hastalığın alevlendiği lohusalık dönemini de kapsamalıdır. Hemşire maternal ve fetal risklere karşı gebeye gözlemleyebilecek yeterli bilgi ve beceriye sahip olması da önemlidir. Hemşireler, romatoid artritte kullanılan ilaç tedavisinde yetkin olmalı, ilaç etkileşimlerini iyi bilmeli ve gebelik süresince gebenin takibini yapmalıdır. Gebenin bireysel ihtiyaçları belirlenmeli ve tamamlayıcı alternatif yöntemler kullanılmalıdır.

### **KAYNAKLAR**

- Akinci AÇ, Çetin FÇ. (2017). Rheumatoid Arthritis and Management in the Pregnancy, HSP 4 (3), 244-251.
- Askan HI Dolhain, RJEM. (2015). Best Practice & Research Clinical Rheumatology 29, 580-596.
- Belcher C, Doherty M, Crouch SP. (2002). Synovial fluid neutrophil function in RA: the effect of pregnancy associated proteins. Ann Rheum Dis. 61, 379-80.
- Bharti B, Lee SJ, Lindsay SP. (2015). Romatoid artritli kadınlarda hastalık şiddeti ve gebelik sonuçları: Sonuçlar gebelik projesinde teratoloji bilgi uzmanları otoimmün hastalıkların organizasyonundan. J Rheumatol 42, 1376-1382.
- Bozkurt M, Uçar . (2013). Gebelikte Romatoid Artrit Tedavisi: Derleme, Konuralp Tıp Dergisi 5 (2), 62-69.
- Bowden AP, Barrett JH, Fallow W, Silman AJ. (2011). Women with inflammatory polyarthritis have babies of lower birth weight. J Rheumatol 28, 355-9.
- Brouwer J, Laven JS, Hazes JM. (2015). Kısa Rapor: Kadın Romatoid Artritli Hastalarda Düşükler: Dernekler Serolojik Bulgular, Hastalık Aktivitesi Ve Antiromatizmal İlaç Tedavisi. Artrit Rheumatol 67, 1738-1743.
- Crawford A, Harris H. (2015). Understanding the Effects of Rheumatoid Arthritis. Nursing 45 (11), 32-8.
- De Man YA, Hazes JM, Van der Heide H. (2009). Association of Higher Rheumatoid Arthritis Disease Activity during Pregnancy with Lower Birth Weight: Results of a National Prospective Study. Arthritis Rheum 60 (11), 3196-206.
- De Steenwinkel FDO, Dolhain RJEM, Hazes JMW, Hokken-Koelega ACS. (2017). Does Prednisone Use Or Disease Activity In Pregnant Women With Rheumatoid Arthritis Influence The Body Composition of Their Offspring? Reprod Toxicol. 71:118-123. doi: 10.1016/j.reprotox.2017.05.002.
- Denney JM, Porter TF, Branch DW. (2011). Autoimmune diseases. In: James D, Steer PJ, Weiner CP, Gonik B, Crowther CA, Robson SC, eds. High Risk Pregnancy Management Options. China: Saunders 763-794.
- Del PA, Salvi V, Sozzani S. (2014). Adipokines as potential biomarkers in rheumatoid arthritis. Review article. Mediators of Inflammation. Article ID 425068.
- Dolhain RJ. (2010). Romatoid artrit ve hamilelik; sadece kadın sağlığı ile ilgilenen romatologlar için. Ann Rheum Dis. 69, 317-318.
- Edwards RR, Bingham CO, Bathon J et al. (2006). Catastrophizing and Pain in Arthritis, Fibromyalgia, and Other Rheumatic Diseases. Arthritis Care & Research 55 (2), 325-32.
- Gcelu A. (2014). Rheumatic diseases and pregnancy. South



- African Medical Journal 104 (9), 643.
- Gomes V, Mesquita A, Capela C. (2015). Autoimmune diseases and pregnancy: Analysis of a series of cases. BMC Research Notes 8 (1), 216.
- Gök MZ, Özdemir L. (2016). Romatoid Artritte Ağrı Ve Yorgunluğun Yönetiminde Aromaterapi Ve Refleksolojinin Kullanımı. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 13 (1), 44-9.
- Imboden J, Helmann DB, Stone JH, Aras IT. (2006). Güncel Romatoloji Tanı ve Tedavi. Birinci baskı. Ankara: Güneş Kitabevi; s.227-8.
- Karlson EW, Mandl LA, Hankinson SE, Grodstein F. (2004). Do Breast-Feeding and Other Reproductive Factors Influence Future Risk Of Rheumatoid Arthritis? Results from the Nurses' Health Study. Arthritis Rheum.50 (11), 3458-67.
- Kurt E, Özdiilli K, Yorulmaz H. (2013). Romatoid Artrit'li Hastalarda Beden İmajı ve Benlik Saygısı. Nöropsikiyatri Arşivi 50, 202-208.
- Kyburz D, Finckh A. (2013). The importance of early treatment for the prognosis of rheumatoid arthritis. Swiss Med Wkly 143, w13865.
- Langen ES, Chakravarty EF, Liaquat M. (2014). Romatoid tarafından komplike gebeliklerde yüksek doğum öncesi doğum oranı artrit. Am J Perinatol 31, 9-14.
- Lin HC, Chen SF, Lin HC. (2010). Romatoid artritli kadınlarda olumsuz gebelik sonuçları riski artmıştır: ülke çapında nüfus tabanlı çalışma. Ann Rheum Dis 69, 715-717.
- Nelson JL, Voigt LF, Koepsell TD. (1992). Romatoid artritli kadınlarda hastalık başlangıcı öncesi gebelik sonuçları. J Rheumatol 19, 18-21.
- Nelson NL, Churilla JR. (2017). Massage therapy for pain and function in patients with arthritis: a systematic review of randomized controlled trials. American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation 96 (9), 665-72.
- Norgaard M, Larsson H, Pedersen L. (2010). Romatoid artrit ve doğum sonuçları: Ülke çapında bir Danimarkalı ve İsveçli yaygınlık çalışması. J Intern Med 268, 329-337.
- Pehlivan S, Ersoy S, Ugan Y ve ark. (2015). Romatoid Artritli Hastalarda Özbakım Gücü ve Etkileyen Faktörler. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 31 (1), 27-38.
- Reed SD, Vullan TA, Svec MA. (2006). Washington Eyaletinde Romatoid Artritli Kadınlarda Gebelik Sonuçları. Matern Çocuk Sağlık J10, 361-366.
- Rom AL, Wu CS, Olsen J. (2014). Maternal Veya Paternal Romatoidlere Maruz Kalan Çocuklarda Fetal Büyüme Ve Preterm Doğum Artrit: Ülke Çapında Bir Kohort Çalışması. Artrit Rheumatol 66, 3265-3273.
- Skomsvoll JF, Ostensen M, Irgens LM. (1999). Bağ dokusu hastalığı olan kadınların gebeliklerinde perinatal sonuç ve Norveç'te inflamatuvar romatizmal hastalık. Scand J Rheumatol 28, 352-356.
- Stack RJ, Sahni M, Mallen CD, Raza K. (2013). Symptom complexes at the earliest phases of rheumatoid arthritis: A synthesis of the qualitative literatüre. Arthritis Care & Research 5 (12), 1916-1926.
- Swanson KI, Pfenning S. (2011). The Nurse Practitioner's Role in the Management of Rheumatoid Arthritis. The Journal for Nurse Practitioners 7 (10), 858-70.
- Tsai PH, Yu KH, Chou IJ, Lou SF, Tseng WY, Huang LH, Kou CF. (2018). Risk of Autism Spectrum Disorder In Children Born to Mothers with Systemic Lupus Erythematosus and Rheumatoid Arthritis in Taiwan. Joint Bone Spine. 85(5):599-603. doi: 10.1016/j.jbspin.2017.11.005.
- Walker J. (2012). Rheumatoid Arthritis: Role of the Nurse and Multidisciplinary Team. British Journal of Nursing 21 (6), 334-9.
- Wallenius M, Salvesen KA, Daltveit AK. (2014). Romatoid Artrit ve İlk ve Sonraki Doğumlarda Elde Edilen Sonuçlar Ulusal Doğum Kayıtlarından Elde Edilen Veriler. Acta Obstet Gynecol Scand 93, 302-307.
- Ward L, Stebbings S, Athens J & et al. (2018). Yoga for the Management of Pain and Sleep In Rheumatoid Arthritis: A Pilot Randomized Controlled Trial. Musculoskeletal Care 16 (1), 39-47.
- Wasserman AM. (2011). Diagnosis and management of rheumatoid arthritis. American Family Physician 84 (11), 1245-52.
- Wolfberg AJ, Lee-Parritz A, Peller AJ. (2004). Romatolojik hastalık preeklampsi ile birliktelik. Obstet Gynecol 103, 1190-1193.