

■ Derleme

Kadın hastalıkları ve doğum pratiğinde SARS-COV-2 (COVID-19) enfeksiyonu ile ilgili güncel bilgiler

Current information about SARS-COV-2 (COVID-19) infection in obstetrics and gynecology practice

Funda Akpınar* , Yaprak Üstün 

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Öz

Bu derleme, SARS-COV-2 ve neden olduğu hastalık COVID-19 hakkında obstetrik ve jinekoloji pratiğindeki güncel bilgileri özetlemektedir. COVID-19 Türkiye dahil olmak üzere dünya çapında yüzden fazla ülkede pandemiye yol açan viral solunum yolu hastalığıdır.

Anahtar kelimeler: SARS-COV-2; COVID-19; pandemi; gebelik

Abstract

This review summarizes updated information in obstetrics and gynecology practice about SARS-COV-2 and the disease caused by COVID-19. COVID-19 is a viral respiratory disease that led to a worldwide pandemic in more than 100 countries, including Turkey.

Key words: SARS-COV-2; COVID-19; pandemic; pregnancy

Sorumlu yazar*: Funda Akpınar, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

e-posta: fundaakpinar@yahoo.com

ORCID: 0000-0001-9388-0374

Received: 17.03.2020 Accepted: 27.03.2020

Giriş

Bu derlemede, tüm dünyayı derinden etkileyen COVID-19 hastalığının kadın doğum disiplininde, özellikle de gebelik ve doğum sürecinde olası etkilerinin ve bu hastalık varlığında obstetri ve jinekoloji uygulamalarında izlenmesi önerilen yolların güncel bilgiler (21.03.2020) ışığında özetlenmesi amaçlandı.

Genel Bilgiler

SARS-COV-2, COVID-19'a neden olan yeni bir koronavirüs suşudur. Bu virüs ailesi zoonotik olup, hayvanlardan insanlara bulaşarak hastalık yapabilmektedir. Koronavirüs ailesinin türler arası iletiminden yola çıkarak, Menachery ve ark. 2015 yılında SARS-CoV virüsü ile revers genetik sistemi kullanmış ve yeni bir kimerik model oluşturmuşlardır. Bu model ile virüsün insan anjiyotensin dönüştürücü enzim II'yi (ACE2) etkin şekilde kullanabildiğini, insan solunum yolu hücrelerinde verimli şekilde çoğalabildiğini ve epidemiyi oluşturabilecek in vitro titreler elde ettiklerini bildirmişlerdir (1). Bugün itibari ile tüm dünyayı derinden etkileyen SARS-COV-2 virüsü de 2015 yılında deney ortamında oluşturulan virüs ve davranışları ile benzer bir şekilde hareket etmektedir. Bu durum bilinmesi ve üzerinde ciddi düşünülmesi gereken bir gerçektir. Bilinen diğer koronavirüs enfeksiyonları arasında soğuk algınlığı (HCoV 229E, NL63, OC43 ve HKU1), Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS-CoV) ve Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS-CoV) bulunmaktadır. Bu hastalıkların fatalite hızları MERS-CoV'da %35-50, SARS-CoV'da %11 ve eldeki veriler ile COVID-19'da %2 civarındadır (2).

Virüs (2019-nCoV), ilk kez 2019 sonlarında Çin'in Hubei Eyaletinde ortaya çıkmıştır. Etken, pnömoni ile başvuran bir grup hastada daha önce insanlarda tespit edilmemiş bir koronavirus olarak tanımlanmış, hastalığının adı COVID-19 olarak kabul edilmiştir. İlk bildirimlerden sonra vaka sayılarındaki hızlı artış ile birlikte sağlık çalışanlarında hastalığın ortaya çıkması hastalığın insandan insana bulaşabildiğini göstermektedir (3). Hastalığın damlacık yoluyla bulaştığı düşünülmeyle birlikte son vakalarda enfekte kişilerle temas kanıtının olmadığı yerlerde de ortaya çıktığı görülmüştür. Asemptomatik bireylerin, solunum yollarında virüsü taşıyarak bulaşa sebep olabileceği, ancak esas bulaşın hasta bireylerle temas sonucunda gerçekleştiği an itibari ile kabul gören bilgidir.

Vakaların büyük çoğunluğu sadece hafif/orta derecede soğuk algınlığı/grip benzeri semptomlar gösterir. Öksürük, ateş ve nefes darlığı hastalığın daha ağır seyrettiği bireylerde görülebilen diğer ilgili semptomlardır. Pnömoni ve belirgin hipoksi ise yaşı ileri bireylerde, immün yetmezliği olan, diyabet, kanser veya kronik akciğer hastalığı gibi kronik hastalıkların varlığında tanımlanmaktadır. Şu ana kadar bildirilen ölüm vakaları genellikle ileri yaşta ya da eşlik eden sistemik hastalığı olan bireylerde rapor edilmiştir.

Kadın Doğum Disiplini ve COVID-19 Hastalığı

Mevcut kanıtlar dahilinde gebe kadınlar, COVID-19 enfeksiyonu ve sonuçlarına genel nüfusa göre daha duyarlı görünmemektedirler (3). Bununla birlikte gebelerin influenza ve SARS-CoV gibi diğer solunum yolu enfeksiyonlarında artmış morbidite ve mortalite riskine sahip oldukları bilinmektedir (4). Bu nedenle gebeler COVID-19 için riskli popülasyon olarak kabul edilmelidir. Gebelerde detaylı seyahat öyküsü mutlaka alınmalıdır (4). Şu ana kadar mekanik ventilasyon gerektiren sadece bir gebe rapor edilmiştir, bu olguya da 30. gebelik haftasında acil sezaryen ameliyatı uygulanmış ve sonrasında hasta iyileşmiştir (5). Literatürde sadece bir olası vertikal bulaş bildirilmiştir (6). Chen ve ark.'nın COVID-19 enfeksiyonu olan gebelerden amniyotik sıvı, kordon kanı, yenidoğan boğaz sürüntüsü ve anne sütü örnekleri alarak incelediği bir vaka serisinde, tüm örnekler virüs için negatif bulunmuştur (7). Fan ve ark. COVID-19 enfeksiyonu olan iki gebeyi üçüncü trimesterde izlemiş, hem anne hem de bebeklerinin bu süreci mükemmel şekilde tamamladıklarını, yenidoğan ve tüm konsepsiyon ürünlerinin SARS-COV-2 için negatif bulunduğunu bildirmişlerdir (8). Benzer sonuçlar Stower tarafından da bildirilmiştir (9). Bu nedenle bulaşın intrauterin değil, yenidoğan döneminde olabileceği düşünülmektedir. COVID-19 ile intrauterin fetal enfeksiyon kanıtı olmadığından, virüsün fetal gelişim üzerinde konjenital etkilerinin olmadığı ve erken gebelik kaybına sebep olmadığı düşünülmektedir, ancak gebeliğinin birinci ve ikinci trimester dönemi bu pandemiye rastlamış olan gebeler henüz doğum yapmadıkları için COVID-19 enfeksiyonunun bu süreçteki olası teratojen etkileri konusunda literatür bulunmamaktadır (10). Avrupa İnsan Üreme ve Embriyoloji Derneği (ESHRE) önlemler kapsamında fertilité tedavisi planlayan tüm hastalara COVID-19 enfeksiyonu olmasa dahi, bu süreçte gebe kalmaktan kaçınmalarını tavsiye etmektedir. Hali hazırda tedavi alan hastalara oosit ya da embriyo dondurma seçeneklerinin sunulması ve embriyo transferinin ertelenmesi önerilmektedir (11).

Kişinin COVID-19'u düşündüren semptomları varsa, aksi belirtilmedikçe kendini 14 gün boyunca izole etmesi, diğer insanlarla temastan kaçınması tavsiye edilir. Bu izolasyon döneminde camların açılarak odanın havalandırılması, havlu, yemek kapları gibi kişisel eşyaların mümkün olduğunca ailenin diğer üyelerinden ayrılması ve aileden farklı zamanlarda yemek yenmesi önerilir (3).

COVID-19 enfeksiyonu tanı süreci hızla değişmektedir. Ülkemizde COVID-19 olası vaka tanımına uyan hastalarda solunum yolu numuneleri COVID-19 açısından Halk Sağlığı Genel Merkezi Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarları'nda polimerize zincir reaksiyonu (PCR) tanı testleri ile değerlendirilmektedir (2), 23 Mart 2020 itibari ile hızlı tanı imkanı sağlayacak tanı kitleri de ülkemizde kullanıma başlanmıştır.



Aşağıdaki öneriler, gebeliklerinde şüpheli veya doğrulanmış COVID-19 enfeksiyonu olan olguların takip ve tedavileri için tüm hastane ve kliniklerin bilgilerine sunulmuştur (3, 12,13):

1. Rutin gebelik muayenesine başvuracak enfeksiyon şüphesi olan gebelerin durumunu bakım sağlayıcıya iletmesi uygun olur, bu kişilerin acil obstetrik ya da medikal bakım ihtiyaçları yok ise, triaj ünitelerinde bulunmamaları önerilir.
2. Mümkün olan yerlerde erken gebelik veya antenatal takip üniteleri telefonla tavsiye vermelidir. Mevcut durum bir üst düzey personel ile görüşmeyi gerekli kılıyorsa geri dönüş telefon görüşmesi ayarlanmalıdır.
3. Hastaneye gelişte özel ulaşım önerilmeli, ambulans gerekliliğinde ilgili personel taşıdığı hastanın şüpheli veya doğrulanmış COVID-19 vakası olduğu konusunda bilgilendirilmelidir.
4. Şüpheli olgu hastaneye kabul edilmeden önce ilgili ekip bilgilendirilmelidir.
5. Olgular doğum ünitesinin girişinde, uygun kişisel korunma ekipmanlı (KKE) personel tarafından karşılanmalıdır. Personel cerrahi yüz maskesi kullanmalı, (FFP3 maskesi değil), hasta uygun bir odada izole edilene kadar yüz maskesi çıkarılmamalıdır.
6. Hasta yatırılacaksa, izolasyon odasının önünde KKE'ların çıkarılması için ek bir oda olması, bu alanda bir banyo bulunması idealdir.
7. İzolasyon odaları mümkünse çevreleyen bölgeye göre negatif basınçlı olmalıdır.
8. Odaya sadece gerekli personel girmeli, oda ekipmanı ve ziyaretçiler minimumda tutulmalıdır.
9. Kişi hastaneye başvuruda "epidemiolojik kriterleri" karşılıyor ise (öyküde etkilenen bir bölgeye seyahat veya bilinen bir vakaya maruz kalma) ve semptomları var ise test uygulanmalıdır. Test sonuçları elde edilene kadar COVID-19 doğrulanmış gibi muamele edilmelidir.
10. COVID-19 test sonuçları için gebenin obstetrik yönetimi geciktirilmemelidir.
11. Hastalığın tahmini kuluçka süresi 0-14 gündür (ortalama 5-6 gün); enfekte bir kadın bu nedenle asemptomatik olarak izlenmiş olabilir, başvurudan daha sonra semptomlar gelişebilir (14). Sağlık çalışanları özellikle de hastanın vital bulgu takibini yapan çalışanlar bu olasılığın farkında olmalıdırlar. Yeni başlayan solunum yolu semptomları veya açıklanamayan ateş durumunda daha fazla bilgi için kiminle iletişime geçileceği konusunda yerel rehberlik mevcut olmalıdır.
12. Hafif COVID-19 semptomları olan gebe, doğum için geldiğinde latent fazda ise standart uygulamada olduğu gibi evde kalmaya (öz izolasyonlu) teşvik edilebilir.
13. Eğer hasta gebe aktif fazda ise, potansiyel olarak artan fetal risk nedeni (15) ile fetüsün sürekli elektronik monitorize edilebileceği bir doğum ünitesine başvurması önerilir. Bu öneri daha fazla kanıt mevcut olduğunda değişebilir.
14. Fetal akciğer matürasyonu için steroid uygulama endikasyonu mevcut ise, steroidler kullanılabilir, mevcut kanıtlar dahilinde COVID-19 enfeksiyonu açısından steroid kullanımı için bir kontrendikasyon bulunmamaktadır.
15. COVID-19 semptomlarının şiddetinin değerlendirilmesi multidisipliner bir ekip gerektirir, ekipte enfeksiyon hastalıkları uzmanı bulunmalıdır.
16. Maternal değerlendirmede ateş, solunum hızı ve oksijen saturasyonunu içeren gözlemler yapılmalıdır. Saturasyon saatlik izlenmeli ve değerler %94'ün üzerinde tutulmalıdır.
17. Mevcut kanıtlar dahilinde doğum şeklinin bir diğerine tercih edilmesinin gerekliliği ya da üstünlüğü bulunmamaktadır, bu nedenle doğum şekli tercihinde obstetrik endikasyonlar dikkate alınmalıdır (12).
18. Şu anda herhangi bir olguda vajinal sekresyonda COVID-19 açısından test yapılması ve pozitifliği ile ilgili bir veri elimizde bulunmamaktadır. Bununla birlikte, ABD'de diyare olan erkek bir hastadan alınan dışkı örneğinde virüs saptandığı bildirilmiştir (16).
19. Koronavirüslerin varlığında epidural/spinal analjezi veya anestezinin kontrendike olduğuna dair bir kanıt bulunmamaktadır. Gerekliğinde epidural/spinal anestezi sağlanmalı, gerekli değil ise genel anesteziden kaçınılmalıdır. Gebe entübe edilecek ise, kontaminasyonu önlemek için <math><0.05 \mu\text{m}</math> gözenek boyutlu bir filtre kullanılmalıdır.
20. Aksi ispat edilmedikçe doğumdan sonra, başka kontrendikasyon yoksa gecikmiş kord klemplenmesi tavsiye edilmektedir.
21. Elektif işlemler vaka listesinin sonunda, elektif olmayan işlemler mümkünse ikinci bir ameliyat odasında planlanmalıdır.
22. Ameliyathanedeki personel sayısı minimumda tutulmalı, hepsi uygun KKE giymelidir.
23. Radyografik incelemeler gebe olmayan erişkinlerde olduğu gibi yapılmalıdır; bu akciğer grafisi ve akciğer bilgisayarlı tomografisini içerir. Fetusu radyoaktif maruziyetten korumak için makul çaba her zamanki protokollere göre yapılmalıdır.
24. COVID-19 olduğundan şüphelenilen veya tanısı onaylanan tüm kadınların bebeklerinin de COVID-19 için test edilmesi gerekir.

25. Test edilen 6 vakada anne sütünün COVID-19 için negatif olması güven verici olsa da vaka sayısı az olduğundan bu kanıt dikkatle yorumlanmalıdır (6). Bebekler için ana risk emzirme sırasında havadaki damlacıklar ile muhtemel enfeksiyon riskidir.

Sonuç

COVID-19 enfeksiyonu bir pandemidir, hızla yayılmaktadır, henüz tedavi ya da profilakside kullanılabilecek bir medikasyon ya da korumada etkin bir aşı mevcut değildir. Eldeki verilere göre; gebeler, genel nüfusa göre daha duyarlı görünmemektedir. Ancak diğer koronavirüs hastalıklarından edindiğimiz bilgiler ışığında, olası ve enfekte gebelerin yetkin bir ekiple yönetilmesi uygun olacaktır. Bugünkü kanıtlar dahilinde vertikal geçişin olduğu gösterilmemiştir. Hastaların uygun şartlarda izolasyonu, sağlık çalışanlarının uygun koruyucu ekipman kullanımı, hastada enfeksiyon kontrolü, gereken durumlarda mekanik ventilasyonun sağlanması, uygun fetal monitorizasyon konu ile ilgili önemli başlıklardır.

Çıkar çatışması

Bu yazı tamamı ile bilimsel amaçla yazılmış olup, yazarların bu yazı ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Kaynaklar

1. Menachery VD, Yount BL Jr, Debbink K, et al. A SARS-like cluster of circulating bat coronaviruses shows potential for human emergence. *Nat Med* 2015; 21:1508-1513.
2. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Covid-19 (2019-N Cov Hastalığı) Rehberi, Bilim Kurulu Çalışması, 25.Şubat.2020.Ulaşılabilirlik:https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Bulasici-hastaliklar-db/hastaliklar/2019_n_CoV/rehberler/COVID-19_RehberiV5-25Subat2020.pdf [Erişim: 21 Mart 2020]
3. RCOG Guideline. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. Version 1: Published Monday 9 March, 2020. Available from: <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/coronavirus-covid-19-virus-infection-in-pregnancy-2020-03-09.pdf>. [Erişim: 21 Mart 2020]
4. ACOG Practice Advisory: Novel Coronavirus 2019 (COVID-19) March 13, 2020. <https://www.acog.org/Clinical-Guidance-and-Publications/Practice-Advisories/Practice-Advisory-Novel-Coronavirus2019> [Erişim: 21 Mart 2020]
5. Wang X, Zhou Z, Zhang J, et al. A case of 2019 Novel Coronavirus in a pregnant woman with preterm delivery. *Clin Infect Dis* 2020 Feb 28. pii: ciaa200. doi: 10.1093/cid/ciaa200. [Epub ahead of print]
6. Chen H, Guo J, Wang C, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *Lancet* 2020; 395:809-815.
7. Chen S, Huang B, Luo DJ, et al. Pregnant women with new coronavirus infection: a clinical characteristics and placental pathological analysis of three cases. *Zhonghua Bing Li Xue Za Zhi* 2020 Mar 1;49(0):E005. doi: 10.3760/cma.j.cn112151-20200225-00138. [Epub ahead of print]
8. Fan C, Lei D, Fang C, et al. Perinatal Transmission of COVID-19 Associated SARS-CoV-2: Should We Worry? *Clin Infect Dis* 2020 Mar 17. pii: ciaa226. doi: 10.1093/cid/ciaa226. [Epub ahead of print].
9. Stower H. Lack of maternal-fetal SARS-CoV-2 transmission. *Nat Med* 2020; 26:312.
10. Jiao J. Under the epidemic situation of COVID-19, should special attention to pregnant women be given? *J Med Virol* 2020 Mar 17. doi: 10.1002/jmv.25771. [Epub ahead of print].
11. ESHRE News and Statements. Coronavirus Covid-19: ESHRE statement on pregnancy and conception. 14.March.2020. <https://www.eshre.eu/Press-Room/ESHRE-News>. [Erişim: 21 Mart 2020]
12. Chen D, Yang H, Cao Y, et al. Expert consensus for managing pregnant women and neonates born to mothers with suspected or confirmed novel coronavirus (COVID-19) infection. *Int J Gynaecol Obstet*. 2020 Mar 20. doi: 10.1002/ijgo.13146. [Epub ahead of print].
13. Rasmussen S, Smulian J, Lednický J, et al. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: What obstetricians need to know. *Am J Obstet Gynecol* 2020 Feb 24. pii: S0002-9378(20)30197-6. doi: 10.1016/j.ajog.2020.02.017. [Epub ahead of print]
14. Coronavirus disease 2019 (covid-19) Situation Report – 29. 2020 [Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200219-sitrep-30-covid-19.pdf?sfvrsn=6e50645_2 [Erişim 21 Mart 2020]
15. Zhu H, Wang L, Fang C, et al. Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia. *Transl Pediatr* 2020; 9:51-60.
16. Holshue ML, DeBolt C, Lindquist S, et al. First Case of 2019 Novel Coronavirus in the United States. *N Engl J Med* 2020; 382:929-936.