

KADIN DOĞUM UZMANI HEKİMLERİNİN TERATOJENİTE DANIŞMANLIĞI HAKKINDAKİ KİŞİSEL TERCİH VE TECRÜBELERİ

PERSONAL PREFERENCE AND EXPERIENCES OF OBSTETRICIAN AND GYNAECOLOGISTS ON COUNSELLING ABOUT TERATOGENITY

Mehtap SAVRAN¹, Mekin SEZİK², Neşe ZAYİM³, Halil AŞCI¹

¹Tıbbi Farmakoloji Ana Bilim Dalı, Tıp Fakültesi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta, Türkiye

²Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Tıp Fakültesi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta, Türkiye

³Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Ana Bilim Dalı, Tıp Fakültesi, Akdeniz Üniversitesi, Antalya, Türkiye

Cite this article as: Savran M, Sezik M, Zayim N, Aşci H. Personal Preference and Experiences of Obstetrician and Gynaecologists on Counselling About Teratogenity. Med J SDU 2020; 27(4): 535-540.

Öz

Amaç

Teratojenite Bilgi Servisleri (TBS), gebelik sırasında ilaç maruziyetine bağlı riski değerlendiren birimlerdir. Ancak ülkemizde henüz az sayıda olmaları nedeniyle bu değerlendirme çoğunlukla kadın hastalıkları ve doğum uzmanı hekimler tarafından yapılmaktadır. Bu çalışma, Göller Bölgesi (Burdur, Isparta) ve Antalya'da çalışan kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarının teratojenite danışmanlığı konusundaki tercih ve tecrübelerini değerlendirmeyi amaçlamıştır

Gereç ve Yöntem

Göller Bölgesi (Burdur, Isparta) ve Antalya'da çalışan kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarına yüz-yüze görüşme tekniği kullanılarak anket uygulanmıştır.

Bulgular

Ankete katılan 103 hekimden soruların tamamını cevaplayan 97 katılımcının anket formları değerlendirilmiştir. Katılımcıların %64'ü kadın olan tüm grubun ortalama yaş ve mesleki deneyimleri sırasıyla 41,1 ± 8,7 ve 14,5 ± 8,5 yıl olarak saptanmıştır. Katılımcıların büyük çoğunluğu kamuya ait üçüncü basamak sağlık kuruluşunda çalışırken (%36,1), kamuya ait ikinci basamakta, özel hastanede ve kendine ait özel polik-

linikte çalışanların oranları sırasıyla %29,9, %30,9 ve %3,1 olarak belirlenmiştir. Hekimlerin %53,6'sı günde 20 ve üzeri gebe muayene ettiğini belirtirken, teratojenite risk danışmanlığı yapma sıklıkları %36,1'inde ayda en az 1, %32'inde her hafta ve %26,8'inde her gün şeklinde ifade edilmiştir. Teratojenite danışmanlığı sırasında kullanılan kaynaklar internet (%77,3), kitaplar (%70,1), meslektaşlar (%34) ve olgu sunumları (%16,5) olarak sıralanmıştır. Hekimlerin %87,4'ü bu kaynakları yılda birkaç kereden fazla, geri kalanı da yılda birkaç kereden az kullandıklarını belirtmiştir. En sık danışmanlık verilen ilaç grupları antibiyotikler (%69,1), analjezikler (%45,4), antidepresanlar (%26,8) ve antiepileptikler (%17,5) olarak ifade edilmiştir. Son 5 yılda teratojenite danışmanlığı ile ilgili eğitim alan hekim sayısı kısıtlıdır (%9,3). Hekimlerin %79,4'u ileri danışmanlık için hastalarını bir perinatale uzmanına yönlendirirken, tıbbi farmakoloji uzmanı veya TBS'ye yönlendirme oranı %14,4 düzeyinde kalmıştır.

Sonuç

Teratojenite danışmanlığı; gebelik ve kullanılan ilaca ait detaylı öyküye hakim olmayı, güncel ve detaylı bir literatür taramasını ve hastanın ilaca bağlı risk artışını tam olarak anladığından emin olmayı gerektiren bir süreçtir. Devam eden gebeliklerin takibi ise, ilaca iliş-

İletişim kurulacak yazar/Corresponding author: drmehtap@hotmail.com

Müracaat tarihi/Application Date: 26.10.2020 • Kabul tarihi/Accepted Date: 18.11.2020

ORCID IDs of the authors: M.S. 0000-0002-7933-0453; M.S. 0000-0002-6989-081X;

N. Z. 0000-0003-3133-2692; H. A. 0000-0002-1545-035X

kin önemli epidemiyolojik bilgiler sağlayabilir. Mevcut anket verilerinin nitel yöntemlerle detaylandırılması konuyla ilgili daha kapsamlı bilgi sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, ilaç, teratojenite bilgi servisi

Abstract

Objective

Teratogenicity Information Services (TIS) are the units that assess the risk associated with drug exposure during pregnancy. However, since they are not yet common in our country, this evaluation is mostly made by obstetrics and gynaecology specialists. This study aimed to evaluate the preferences and experiences of gynecologists and obstetricians in the Lakes Region (Burdur, Isparta) and Antalya on teratogenicity counseling.

Materials and Methods

A questionnaire was applied to gynecologists and obstetricians working in Lakes Region (Burdur, Isparta) and Antalya via a face-to-face interview technique

Results

Questionnaires of 97 participants who answered all of the questions from 103 physicians that participated the survey were evaluated. The mean age and professional experience of the whole group, of which 64% of the participants were women, were determined as 41.1 ± 8.7 and 14.5 ± 8.5 years, respectively. While the vast majority of the participants work in a public tertiary healthcare facility (36.1%), the rates of those working in public secondary care, private hospitals

and their own private polyclinics are 29.9%, 30.9%, and 3.1%, respectively. While 53.6% of the physicians stated that they examine 20 or more pregnant women per day, the frequency of teratogenicity risk counseling was at least one a month in 36.1%, every week in 32% and every day in 26.8%. The sources used for teratogenicity counseling were listed as internet (77.3%), books (70.1%), colleagues (34%), and case reports (16.5%). 87.4% of the physicians stated that they use these resources more than a few times a year and the rest less than a few times a year. The most frequently counseled drug groups were antibiotics (69.1%), analgesics (45.4%), antidepressants (26.8%), and antiepileptics (17.5%). The number of physicians who received training on teratogenicity counseling in the last 5 years is limited (9.3%). While 79.4% of the physicians referred their patients to a perinatology specialist for further counseling, the rate of referral to medical pharmacology specialists or TIS remained at 14.4%.

Conclusion

Teratogenicity counseling is a process that requires a detailed history of pregnancy and the drug used, an up-to-date and detailed literature review, and making sure that the patient fully understands the drug-related risk increase. The follow-up of ongoing pregnancies can provide important epidemiological information about the drug. Elaborating the current survey data with qualitative methods will provide more comprehensive information on the subject.

Keywords: Pregnancy, drug, teratogenicity information servise

Giriş

Gebelikte ilaç kullanımı ile çoğu kez anne adaylarının gebe olduklarının farkında olmadıkları erken dönemde karşılaşılmaktadır. Bunun yanı sıra vitaminler ve demir ilaçları gibi gebeliğin gerektirdiği ilaçlar, gebelik sırasında yeni ortaya çıkan tıbbi durumların ya da gebelik öncesi mevcut kronik hastalıkların tedavisi için kullanılan ilaçlar da bu özel dönemde ilaca bağlı teratojenite riski oluşturmaktadır (1). Dolayısıyla, gebelik sırasında hem anne adayı hem de gebeyi takip eden hekim açısından en önemli konulardan birisi, bu dönemde kullanılan ilaçların güvenliliğidir (2). Yenidoğan konjenital anomalilerinin sadece %1'inin gebelikte kullanılan ilaçlara maruz kalma sonucu oluştuğu tahmin edilmektedir (3). Son yıllarda hem

gebelik döneminde ilaç kullanım oranları hem de gebelikte kullanılan ortalama ilaç sayısında genel bir artış söz konusudur (4, 5). Bu artışa bağlı olarak, hekimler de daha fazla teratojenite risk danışmanlığı vermek durumundadır.

Günümüzde, teratojenite danışmanlığında kullanılan risk kategorizasyon sistemlerinin, risk değerlendirmesinde tek başına yetersiz kaldığı konusunda bir görüş birliği oluşmuştur (6). Aynı ilacın farklı kategorizasyon sistemlerinde farklı risk gruplarında değerlendirilmesi, ilaçların alınan dozuna ve/veya ilaca maruz kalınan gebelik yaşına göre teratojen etki gösterip göstermemesi gibi faktörler, teratojenite danışmanlığının sadece etken molekül düzeyinde bir değerlendirmeden fazlasına ihtiyaç olduğunu ortaya

koymaktadır (2). Bu amaçla oluşturulan Teratojenite Bilgi Servisleri (TBS), Amerika ve Avrupa'daki örneklerine benzer şekilde ülkemizde de hizmet vermeye başlamıştır. Bu birimlerde tıbbi farmakoloji uzmanı hekimler tarafından gebelere veya hekimlere yönelik verilen danışmanlık, ilaç ve gebelik öyküsünün detaylarına hakim olmayı, detaylı ve güncel bir literatür taramasını ve gebenin anlatılanı tam olarak anlayacağı bir risk iletişimini gerektirmektedir (6). Ancak, ülkemizde hizmet veren TBS'lerin henüz az sayıda olması, bu alanda yetişmiş tıbbi farmakoloji uzmanı hekimlerin daha çok büyükşehirlerdeki merkezlerde bulunması gibi nedenlerle, teratojenite danışmanlığı, Türkiye'de büyük oranda kadın hastalıkları ve doğum uzmanları tarafından verilmektedir.

Türkiye'de teratojenite danışmanlığındaki mevcut durumun anlaşılması ve bu danışmanlığı veren sahadaki hekimlerin tercih ve görüşlerinin belirlenmesinin bu konudaki düzenleme ve iyileştirmelerin planlanmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Mevcut kesitsel anket çalışması da bu bağlamda planlanmış ve çalışma kapsamında Göller Bölgesi (Burdur, Isparta) ve Antalya ilinde görev yapan kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarının teratojenite danışmanlığı hakkındaki kişisel tecrübe ve tercihlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Süleyman Demirel Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alan (16.08.2017/140) mevcut çalışma bir anket ve bu anketin sonuçları doğrultusunda hazırlanan yüz yüze görüşme soruları ile yapılacak nitel çalışma kısımlarını içeren iki bölüm halinde tasarlanmıştır. Mevcut makalede çalışmanın ilk kısmını oluşturan kesitsel anketin sonuçları sunulmuştur.

Çalışma evreni Burdur, Isparta ve Antalya illerinde çalışan kadın hastalıkları ve doğum uzmanı hekimler olarak belirlenmiştir. Çalışma için bir örneklem seçilmeyip bu bölgedeki hekimlerin hepsine ulaşılmaya çalışılmıştır. İki aylık dönemde (1 Şubat 2018 - 31 Mart 2018) kartopu tekniği kullanılarak mümkün olan en fazla sayıda katılımcıya ulaşılmaya hedeflenmiştir. Anket yardımı ile veri toplanmasına iki aylık süre sonunda son verilmiş olup katılımcı sayısının belirlenmesinde süre temelli yaklaşım kullanılmıştır. Anket öncesinde hekimlere konuyla ilgili yüz yüze görüşme ile kısa bilgilendirme yapılmış ve verilerin sadece araştırma amaçlı kullanılacağı belirtilmiştir. Katılım için onay veren hekimlerden, anketi de kapsayan veri toplama formunu eksiksiz şekilde doldurup kapalı zarf içinde teslim etmesi istenmiştir.

Veri toplama formunun ilk kısmında hekimlerin sosyodemografik özellikleri ve mevcut durumda çalışmakta olduğu kurum (kamu, özel gibi) hakkında veri toplanmıştır. İkinci kısım ise anket sorularından oluşmakta olup kadın hastalıkları ve doğum hekimlerinin teratojenite danışmanlığı konusundaki tercihlerini sorgulayan açık ve kapalı uçlu sorulardan oluşmaktadır. Anket soruları, çalışmacılar tarafından ortak görüşe dayalı olarak oluşturulmuştur. Anketin ilk maddeleri, gebe muayene etme ve teratojenite danışmanlık verme sıklığı gibi sorular içermektedir. Diğer maddelerde ise teratojenite danışmanlığında kullanılan kaynaklar, en sık danışmanlık verilen ilaçlar ve ileri danışmanlık için sevk gibi tercihlerin sorgulanması hedeflenmiştir.

Maddelere verilen cevaplar, frekans (N) ve yüzde (%) olarak ele alınmıştır. Açık uçlu sorulara verilen cevaplar, araştırmacılar tarafından kategorize edilerek analizlere dahil edilmiştir. Yaş ve mesleki deneyim yılı gibi devamlı değişkenler ortalama \pm standart sapma olarak ifade edilmiştir.

Bulgular

İki aylık dönemde toplam 103 kadın hastalıkları ve doğum uzmanına ulaşılmıştır. Ulaşılanların tümü çalışmaya katılıma onay vererek (onay oranı: %100) veri toplama formunu kapalı zarf içinde teslim etmiş ve bunların (n=103) ön verileri değerlendirilmiştir (7). Ön analiz sonrası, beşten fazla anket maddesine cevap vermeyenlerin verileri eksik olarak değerlendirilmiş ve geriye kalan 97 veri formu mevcut analize dahil edilmiştir (%94,2).

Katılımcıların (n=97) sosyodemografik verileri Tablo 1'de verilmiştir. Katılımcıların %64'ünün kadın olduğu ve tüm grubun ortalama yaş ve mesleki deneyimlerinin sırasıyla $41,1 \pm 8,7$ ve $14,5 \pm 8,5$ yıl olduğu saptanmıştır. Anketi cevaplayan hekimlerin büyük çoğunluğu kamuya ait üçüncü basamak sağlık kuruluşunda çalışırken (%36,1), kamuya ait ikinci basamakta, özel hastanede ve kendine ait özel poliklinikte çalışanların oranları %29,9, %30,9 ve %3,1 olarak sıralanmıştır (Tablo 1).

Hekimlerin yarıdan fazlası (%53,6) günde 20 ve üzeri gebe muayene ettiğini belirtirken, teratojenite risk danışmanlığı yapma sıklıkları %36,1'inde ayda en az 1, %32'inde her hafta ve %26,8'inde her gün şeklinde ifade edilmiştir (Tablo 2). Teratojenite danışmanlığına ilişkin tercihler ise Tablo 2'de verilmiştir. Hekimlerin teratojenite danışmanlığı sırasında kullandığı kaynaklar sırasıyla internet (%77,3), kitaplar (%70,1), meslektaşlar (%34) ve olgu sunumları

Tablo 1 Sosyodemografik Verilerin Dağılımı

Sosyodemografik özellikler	%
Cinsiyet	
Kadın (n=62)	%63,9
Erkek (n=35)	%36,1
Çalışılan Kurum	
Kamu 3. basamak hastane (n=35)	%36,1
Kamu 2. basamak hastane (n=29)	%29,9
Özel hastane (n=30)	%30,9
Özel muayenehane (n=3)	%3,1
Ortalama yaş (ort ± SD) = 41,1 ± 8,7 ve	
Ortalama mesleki deneyim/yıl (ort ± SD) = 14,5 ± 8,5 yıl	

Tablo 2 Teratojenite Danışmanlığına İlişkin Tercihler

Anket sorusu	N	%
Gebe muayene etme sıklığı		
Hiç	1	1
Günde 5'den a az	10	1,3
Günde 5-10	13	13,4
Günde 11-19	21	21,6
Günde 20'den fazla	52	53,6
Teratojenite danışmanlığı verme sıklığı		
Hiç	5	5,2
Ayda birkaç gebe	35	36,1
Haftada birkaç gebe	31	32
Günde birkaç gebe	23	23,7
Günde 5 gebe ve fazlası	3	3,1
Son 5 yılda gebelerde ilaç kullanımına ilişkin eğitim alma		
Evet	9	9,3
Hayır	88	90,7
Teratojenite danışmanlığında kullanılan kaynaklar		
İnternet	75	77,3
Kitaplar	68	70,1
Meslektaşlar	33	34,0
Olgu sunumları	16	16,5
Kaynak kullanım sıklığı		
Yılda birkaç kereden fazla	76	78,4
Yılda birkaç kereden az	11	11,3
En sık danışmanlık verilen ilaç grubu		
Antibiyotikler	67	69,1
Analjezikler	44	45,4
Antidepresanlar	26	26,8
Antiepileptikler	17	17,5
İleri danışmanlık için yönlendirme tercihi		
Perinatalog	77	79,4
Tıbbi farmakoloji uzmanı/TBS	14	14,4

TBS: Teratojenite Bilgi Servisi

(%16,5) olarak sıralanmıştır. Hekimlerin %87,4'ü bu kaynakları yılda birkaç kereden fazla, geri kalanı da yılda birkaç kereden az kullandıklarını belirtmiştir. En sık danışmanlık verilen ilaç grupları antibiyotikler (%69,1), analjezikler (%45,4), antidepresanlar (%26,8) ve anti epileptikler (%17,5) olarak ifade edilmiştir. Son 5 yılda teratojenite danışmanlığı ile ilgili eğitim alan hekim sayısı kısıtlıdır (%9,3). Hekimlerin %79,4'u ileri danışmanlık için hastalarını bir perinatoloji uzmanına yönlendirirken, tıbbi farmakoloji uzmanı veya TBS'lere yönlendirme oranı %14,4 düzeyinde kalmıştır (Tablo 2).

Tartışma

İlaçlara ait yan tesirlerin en önemlilerinden birisi teratojenik etkilerdir (8). Bu nedenle, aslında ideal olan gebelik döneminde ilaç kullanımından tamamen kaçınılması olsa da ilaç kullanımının zorunlu olduğu durumlar ile sıklıkla karşılaşılmaktadır. Özellikle üriner sistem enfeksiyonu gibi antibiyotik tedavisi gerektiren bazı enfeksiyon hastalıkları, gebelerde sıklıkla görülmektedir (9). Bu nedenle antibiyotikler, gebelik döneminde en sık kullanılan ilaçlardır (10). Ülkemizde yapılan bir çalışmada da gebelerde en sık kullanılan ilaçlar sırasıyla antibiyotikler, analjezikler ve antidepresanlar olarak sıralanmıştır (11). Bu genel bilgiyi yansıtabilecek şekilde, anketimize katılan hekimler, günlük pratiklerinde en fazla antibiyotikler, ağrı kesiciler ve antidepresanlar konusunda danışmanlık verdiklerini belirtmiştir.

Kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarının (kronik hastalıklar için gerekli ilaçlar da dahil olmak üzere) teratojenite danışmanlığı için kullandıkları kaynaklar sorgulandığında, büyük çoğunluğu kitaplardan ve meslektaşlarının fikirlerinden faydalandığını belirtirken, az bir kısmı olgu sunumlarını da kaynak olarak belirtmiştir. Doğru bilgiye ulaşma açısından en önemli kaynaklardan birisi olan kitaplar güvenilir kaynaklar olmakla birlikte, bu kaynakların yeterince hızlı güncellendiğinden emin olunmalıdır. Gebeler, klinik çalışmalar açısından özellikli grubu oluşturdukları için ilaçlar hakkında detaylı bilgi sağlayacak randomize kontrollü çalışmalar yerine ilaçlara maruz kalmayı değerlendiren epidemiyolojik çalışmalar ve olgu sunumları önemli bilgi kaynağı haline gelmektedir. (12). Ancak, anketimize katılan hekimlerin en az kullandıkları bilgi kaynağı olgu sunumları olarak belirtilmiştir. Bu bulgu, anket sonuçlarından hareketle yapılacak düzenlemeler için önemli olabilir.

Katılımcıların önemli bir kısmı faydalanan kaynaklar arasında interneti de belirtmiştir. Genel olarak teratojenite konusunda çalışan bilimsel toplulukların resmi

internet adresleri ve internet ortamında bilgi alışverişi yaptıkları "mail" grupları mevcuttur (OTIShttp://www.otispregnancy.org ya da http://www.mothertobaby.org, ENTIS (European Network Teratology Information Services), http://www.entis-org.com). Bu adresler aracılığı ile doğru ve güncel bilgiye hızlıca ulaşmak mümkündür. Ancak, çalışmamızın bir kısıtlılığı olarak hekimlere kullandıkları internet kaynaklarının detayları sorulmamıştır. Sanal ortamda erişim sağlanan adreslerin neler olduğu ve bu adreslerdeki bilgilerin doğruluğu ve güncelliği ile ilgili detayların tercihen nitel araştırmalar ile açığa çıkarılması planlanmalıdır.

Kaynak kullanımı ile ilgili bir başka çarpıcı sonuç da hekimlerin yukarıda belirtilen bilgi kaynaklarını ne sıklıkla kullandıklarıdır. Hekimlerin %87'lik kısmı bu kaynakları yılda birkaç kereden fazla, kalan kısmı da yılda birkaç kereden daha az kullandığını belirtmiştir. Bunun nedeni, hekimlerin sıklıkla benzer ilaçlarla karşılaşması ve bu nedenle oluşmuş bir bilgi havuzu olabileceği gibi, anket uygulanan bölgenin nüfus yoğunluğunun çok fazla olmaması ve buna bağlı kısıtlı hasta sayısı ve ilaç çeşitliliği de olabilir. Ayrıca, yukarıda sayılan ilaçlar dışında özellikli ilaç tedavisi gerektiren durumlarda hastaların büyükşehirlerde takip ve tedavi edilme olasılığı da hekimlerin karşı karşıya kaldığı ilaç çeşidinin az olmasının nedeni olabilir. Kaynak kullanım sıklığındaki bu verilere ek olarak, ankete katılan hekimlerden bu konuyla ilgili güncel eğitimi olanların oranının kısıtlı (yaklaşık %9) olması, bilginin hızla değiştiği bu alanda, verilen hizmetin kalitesini etkileyebilir.

Katılımcılara daha detaylı teratojenite danışmanlığı gerektiğinde ne yaptıkları sorulduğunda, büyük çoğunluğu hastalarını bir perinatoloji uzmanına yönlendirdiğini belirtmiştir. Az da olsa bazı hekimlerin tercihi tıbbi farmakoloji uzmanları veya TBS olmuştur. TBS'ler tarafından verilen teratojenite danışmanlığı sadece ilaç etken maddesine dayalı kategorizasyon sistemleri üzerinden ilerlememektedir. Nitekim, en sık kullanılan sistemlerinden birisi olan FDA risk kategorizasyon sistemi 2008 yılında bir değişikliğe gitmiş ve ilaçları A'dan X'e doğru sınıflandırmak yerine, gebelik ve emzirme dönemlerine ilişkin risk özeti, klinik olarak önemli hususlar ve veri kısımlarını içeren yeni ifade şeklini benimsemiştir (13).

İdeal bir teratojenite raporu, ilaca ve gebeliğe ilişkin detaylı bilginin alındığı, kitaplar yanında mutlaka güncel literatür verilerinin detaylıca gözden geçirildiği bir risk değerlendirmesini içerir. Ancak raporun hazırlanması kadar bunun ilgili hekime ve özellikle gebeye doğru şekilde aktarılması, gebenin de anlatılanları doğru şekilde anladığından emin olunması

gerekmektedir. Artık ülkemizde de hizmet vermeye başlayan TBS'ler hem en güncel bilgiye ulaşmak hem de aslında bir risk iletişimi olan bu raporları gebeye doğru şekilde aktarmak açısından yetkin birer merkez halindedir. Bunun yanı sıra danışmanlık hizmeti verilen gebelere ait sonuçların yine bu merkezlerde takibi, çok değerli bir bilgi kaynağının oluşması açısından önem taşımaktadır. Ankete katılan hekimler arasında bu merkezlerin az oranda belirtilmesinin temel sebebi, anketin yapıldığı bölgede hizmet veren bir TBS'nin olmaması olabilir. Ancak, yine de özellikle eğitimini büyükşehir üniversitelerinde tamamlayan hekimlerin gebeleri danışmanlık için daha önceden hizmet kapsamını bildikleri TBS'lere yönlendirmeleri söz konusu olabilir. Nitekim, henüz Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Ana Bilim Dalı bünyesinde bir TBS olmamasına rağmen, Isparta ve çevre illerdeki ikinci basamak kamu hastanelerinden ve özel hastanelerden az sayıda da olsa, risk değerlendirmesi için Ana Bilim Dalımıza yönlendirme yapılmıştır.

Mevcut çalışmanın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Araştırmada örneklem yöntemi kullanılmamıştır ve katılımcı sayısı nispeten kısıtlıdır. Çalışmamız nitel veri içermediğinden verilen cevapların derinlemesine sorgulanması mümkün olmamıştır. Elde edilen verilen Türkiye'nin sadece belirli bölgesine yöneliktir ve tüm ülke düzeyini yansıtmayabilir. Araştırma verilerin genişletilmesi için nitel yöntemler de kullanılarak konu hakkındaki sorunların derinlemesine incelenmesi ve önerilerin de kaydedilmesi gerekmektedir.

Sonuç

Teratojenite risk değerlendirmesi multidisipliner bir yaklaşım gerektiren hassas bir konu olup, TBS'lerin daha yaygın hale getirilmesi ve perifer şehirlerdeki gebelerin de bu hizmete kolayca ulaşabilmeleri oldukça önemlidir. Hekimlerin bu servisler hakkında daha fazla bilgi sahibi olması, gerekli durumlarda gebeleri bu merkezlere yönlendirmelerini sağlayacaktır. Teratojenite danışmanlığı sonrası gebeliğin devamına karar verilmesi durumunda, gebelik sonuçlarının takibi ile oluşacak değerli epidemiyolojik bilgiler literatüre önemli katkı sağlayabilir.

Kaynaklar

1. Miral M, Beji. N.H. Gebelikte İlaç Kullanımı ve Danışmanlık. *Arc Health Sci Res* 2017; 4: 142-148.
2. Schaefer C. Arzneimitteltherapiesicherheit in der Schwangerschaft - eine besondere Herausforderung [Drug safety in pregnancy-a particular challenge]. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*. 2018 Sep; 61(9): 1129-1138.
3. De Santis M, Carducci B, Cavaliere AF, De Santis L, Straface

- G, Caruso A. Drug-induced congenital defects: strategies to reduce the incidence. *Drug Saf*. 2001; 24(12): 889-901
4. Kaplan Y. C. Can H, Demir Ö, Karadas B, Yılmaz İ, Temiz T. K. İlaçların gebelikte kullanımlarına dair risk iletişimi yeni dönem: FDA gebelik risk kategorileri değişiyor. *Türk Aile Hek Derg* 2014; 18 (4):195-198
5. Mitchell AA, Gilboa SM, Werler MM, Kelley KE, Louik C, Hernández-Díaz S, et al. National Birth Defects Prevention Study. Medication use during pregnancy, with particular focus on prescription drugs: 1976-2008. *Am J Obstet Gynecol* 2011; 205(1): 51.e1-8
6. Öztürk Z. İlaç Kullanan Gebeye Yaklaşım: Teratojenite Riski ve Danışmanlık Hizmeti. *Sted*. 2014; 23 (5): 1-5
7. Savran M, Sezik M, Zayim N, Asci H. Personal preference and experiences of Turkish obstetrician and gynaecologists on counselling about risks for medication-induced birth defects. *17th World Congress in Fetal Medicine, Athen, Greece; 2018*.
8. Kayaalp O. Akılcı Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji 1. 13.basımlı, Pelikan Kitabevi; 2018
9. Szveda H, Józwik M. Urinary tract infections during pregnancy-an update doverview. *Dev Period Med*. 2016; 20(4): 263-272
10. Nordeng S, Nordeng H, Høye S. Bruk av antibiotika i svangerskapet [Use of antibiotics during pregnancy]. *Tidsskr Nor Laegeforen*. 2016; 136(4):317-321.
11. Olukman M., Parlar A., Orhan EC, Erol A. Gebelerde ilaç kullanımı: Son bir yıllık deneyim. *Uzmanlık sonrası eğitim ve güncel gelişmeler dergisi*. 2006; 3 (4); 255-261
12. Kaplan Y.C, Kelekçi S, Demir Ö. Gebelikte ilaç maruziyeti sonrasında risk değerlendirmesi, risk iletişimi ve perinatal değerlendirme. *Nobel Medicus* 2015; 11 (1): 14-21
13. Feibus KB. FDA's proposed rule for pregnancy and lactation labeling: improving maternal child health through well-informed medicine use. *J Med Toxicol* 2008; 4: 284-288.