

GEBELİKTE İLAÇ TERATOJENİTESİNİN ÖNLENMESİNDE EBENİN SORUMLULUKLARI

RESPONSIBILITIES OF MIDWIFE IN PREVENTING MEDICINE TERATOGENICITY IN PREGNANCY

Eda AYDIN¹, Nurcan ARMAĞAN¹, Nuran AYDIN ATEŞ¹

¹Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

Özet

Fizyolojik bir süreç olan gebelikte teratojen etkenlerle karşılaşmaya bağlı olarak fetüs üzerinde olumsuz etkiler ortaya çıkabilmektedir. Bu teratojen etkenler çevresel faktörler, kimyasallar ve risk grubundaki ilaçlar olarak sınıflandırılabilir. Gebelikte maruz kalınan bu etkenlerden ilaç kullanımıyla ilişkili olan teratojenik etki, fetal malformasyonların artması olarak bilinmektedir. İlaç kullanımı ile ilişkili teratojenik etkiler ve sebeplerinin bilinmesini sağlamak amacıyla FDA (Food and Drug Administration) kategorize/sınıflandırma sistemleri oluşturmuştur. FDA kategorize sisteminde gözlemlenmiş etkilere, etkileri kesin olmayan verilere kadar A,B,C,D,X şeklinde harflendirilerek bir aralık tanımlanmaktadır. Bu sayede etkileri değerlendirilen veriler sonucunda maruziyetin azaltılması amaçlanmaktadır. Buna rağmen gebelikte ilaç kullanımı ile ilgili yapılan araştırmaların sınırlı olması, FDA kategorize sisteminin her ilaç için yeterli veriye sahip olmamasına yol açmaktadır. Dolayısıyla doğum öncesi dönemdeki kadınlara gebelikte herhangi bir ilacın kullanımı konusunda bilgilendirme yapılması önem arz etmektedir. Bu konuda öncelikle 15-49 yaş kadınların bakım ve danışmanlığını üstlenen ebelere büyük bir sorumluluk düşmektedir. Ebeler, prekonsepsiyonel danışmanlık hizmeti sunarak sağlıklı gebeliklerin oluşumuna destek olmalıdırlar. Prekonsepsiyonel danışmanlığın yeterli veya ulaşılabılır olmadığı durumlarda doğum öncesi bakım hizmeti sağlanmalı, ulaşılabılırliği artırılmalıdır. Ebeler, özellikle doğum öncesi dönemde teratojenik etkenlere maruz kalan gebelerin bu durumlarını kayıt etmeli ve bilgilendirme yapmalıdırlar. Bu makalede ebelerin güncel verilere ulaşması amacıyla, FDA kategorize sistemi ve kanıtlanmış araştırmalar incelenerek fetal sonuçlar derlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Gebelikte ilaç kullanımı, teratojenite, fetal malformasyonlar, doğum öncesi bakım.

Abstract

In pregnancy, which is a physiological process, negative effects may occur on the fetus due to encountering teratogenic factors. These teratogenic agents can be classified as environmental factors, chemicals and drugs in the risk groups. The teratogenic effects associated with medicine use is known to increase fetal malformations. FDA (Food and Drug Administration) has established categorized classification systems to ensure that the teratogenic effects and causes associated with medicine use are known. In the FDA categorized system, a range classified as A, B, C, D, X from the observed effects to the uncertain data. By this way, it is aimed to reduce the exposure as a result of the data whose effects are evaluated. However, limited research on medicine use in pregnancy leads to the fact that the FDA categorized system does not have sufficient data for each medicine. Therefore, it is crucial to inform pregnant women in antenatal phase about using medication during pregnancy. Firstly, midwives who take care and counseling of women aged between 15-49 have a great responsibility. Midwives should support the formation of healthy pregnancies by providing preconceptional counseling. If preconceptional counseling is not sufficient or not available, prenatal care should be provided and accessibility should be increased. Midwives should record and inform these pregnant women who are exposed to teratogenic factors especially in the prenatal period. In this article, FDA categorized system and proven researches were reviewed to obtain midwifery's up to date information.

Key words: Use of medicine in pregnancy, teratogenicity, fetal malformations, antenatal care.

Geliş tarihi/Received: 14.06.2019 | **Kabul tarihi/Accepted:** 09.11.2019

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Eda AYDIN

Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul

Telefon/Phone: +90 541 970 16 03

E-posta/E-mail: edaaydin@st.medipol.edu.tr

GİRİŞ

Gebelik, intrauterin dönemde fetüsün büyümesi ve gelişmesi için biyolojik sistemde immünolojik, vasküler, hormonal ve metabolik değişikliklerin meydana geldiği fizyolojik bir süreçtir(1). Bazı gebelerde bu süreç maruz kalınan etkenler sebebiyle farklı şekilde ilerleyebilmektedir. Gebelik dönemi süresince karşılaşılan kimyasallar, çevresel faktörler ve ilaç kullanımı gibi etkenler gebeliğin fizyolojik sürecini bozar ve bazı komplikasyonlara yol açabilir. Gebelikte fetüs üzerinde istenmeyen etkilere yol açan bu zararlı etkenlere teratojen adı verilmiştir(2). Araştırmalarda, gebelerin %30-90'ının en az bir reçeteli ilaç veya tezgâh üstü ilaç kullanmakta olduğu gözlemlenmiştir(3). Bu da teratojen ajanlardan en sık karşılaşılan etkenin gebelikte kullanılan ilaçlar olduğunu düşündürmektedir. Gebelikte yaygın ilaç kullanılmasının gebeliğin bilinmemesi, annenin var olan kronik hastalığı, gebelikte kullanması gereken ilaçlar ve gebelikte yeni ortaya çıkan bir hastalık için kullandığı ilaçlar gibi nedenlerle ilgili olduğu bilinmektedir(4).

Araştırmalar neticesinde gebeliğinde ilaç maruziyeti yaşayan gebelerin belli bir çoğunluğunda elde edilen veriler değerlendirildiğinde bu ilaçların fetal malformasyon gibi

istenmeyen komplikasyonlara yol açtığı gözlemlenmiştir. Bu duruma ilk olarak 1960 yıllarında antiemetik ve sedatif özelliği sebebiyle gebelere reçete edilen “Thalidomide” ilacının kullanımıyla ilişkili yenidoğanda “Fokomeli Sendromu” ile farkındalık sağlanmıştır(2). Böylelikle ilaç kullanımı konusundaki duyarlılık artmış ve çalışmalar bilimsel düzeyde incelenmeye başlanmıştır.

Antenatal dönemde ilaç kullanımı ve etkileri üzerine elde edilen bilgiler,prospektif klinik araştırmaların etik kabul edilmemesi ve gebe üzerinde denenecek herhangi bir ilacın büyük ölçüde risk taşıyabileceği ve denendiğinde malformasyon oluşturabileceği göz önünde bulundurulması gerektiğinden kısıtlıdır(2). Bununla birlikte son yıllarda hayvanlarda yapılan çalışmaların sonuçları ile insanlardan elde edilen sonuçlar karşılaştırıldığında anlamlı farklılıkların olduğu gözlemlenmiştir(5).

Nedeni belirlenemeyen birçok komplikasyon, gebelikte karşılaşılan birçok teratojenik etkene ve etki ettiği döneme göre değişebilmektedir(6). Bu sebeple kadının prekonsepsiyonel danışmanlık hizmeti almış olması, antenatal dönem süresince takibini üstlenen ebenin uygulama ve yaklaşımları büyük ölçüde önem taşımaktadır. Ebeler, gebelik döneminde maruziyet altında olan

veya prekonsepsiyonel dönemde olan kadınlara ulaşmalı ve risk oluşturabilecek durumlar açısından gebeyi bilinçlendirmelidir. Ayrıca hekim desteği ile özellikle gebeliğin erken döneminde ilaç maruziyeti yaşamış gebe tespit edilmeli ve ilaç kullanımının gerekliliği değerlendirilip gebeliği süresince gereken tedbirler alınmalıdır. Dolayısıyla ebelerin bakım ve danışmanlık konusundaki sorumluluklarını güncel veriler doğrultusunda yürütmesi ve kayıt tutması oldukça önemlidir. Bu sebeple bu makalede ebelerin güncel verilere ulaşması amaçlanmıştır.

Gebelikte İlaç Kullanımı

Gebelik döneminde ilaç kullanımı sık olmakla birlikte bu kullanım sıklığının giderek arttığı bilinmektedir(8). Yapılan çalışmalarda ülkelere göre değişmekle birlikte gebelerin %80-90'ının en az bir reçeteli ve tezgâh üstü satılan ilaç veya kadınların yarısından fazlasının gebelikleri boyunca mineral ve vitamin dışı bir ilaç kullandığı bilinmektedir(4,7). Bu araştırmalar neticesinde gebelikte ilaç kullanımı maternal ve fetal açıdan büyük bir önem teşkil etmektedir.

Gebelikte herhangi bir sebeple ilaç kullanımının teratojenik etkisi; maruz kalınan süre, gebelik haftası ve alınan doz gibi etkenlere göre değişmektedir(6).

Bununla birlikte epilepsi, diyabet gibi gebenin kronik hastalığı nedeniyle kullanılması gereken ilaçlar, gebe olduğunu bilmediği dönemde fetüsü etkileyecek bir ilaç veya FDA risk grubuna göre yüksek risk kategorisindeki bir ilacın kullanılması gibi etkenler, komplikasyon şiddetini ve fetal etkilenme derecesini değiştirmektedir(4,6).

Etkilenme derecesi ve komplikasyonların şiddetinin belirsizliğini gidermek amacıyla etkileri hayvan çalışmalarıyla gözlemlenmiş veya gebelikte kullanımı malformasyona neden olmuş ilaçlar basitçe kategorize edilerek skorlama sistemleri oluşturulmuştur. İlaçların kategorize edildiği bu sistemlerden en sık kullanılanı FDA (Food and Drug Administration) kategorize sistemi olarak bilinmektedir ve ilaçları oluşturduğu risklere göre A, B, C, D, X olmak üzere beş farklı grupta sınıflandırarak araştırma sonuçlarını ele almaktadır(2). Bu sınıflandırma dereceleri incelendiğinde A olarak kategorize edilen ilaçların teratojenik etkisinin düşük olduğu, D ve X olarak kategorize edilen ilaçların daha fazla teratojenik etki içerdiği bilinmektedir(9).

1997 yılında düzenlenen sınıflandırma sisteminin etkinliğinin tartışıldığı forumda; FDA kategorize sisteminin ele aldığı sınıflandırmaların

oldukça basitleştirilmiş, gebeliğin bilinmediği dönemde kullanılan ilaçların etkisini sunmakta yetersiz olduğu tartışılmıştır. Bu sınıflandırmanın özellikle de A kategorisinden X kategorisine gidildikçe teratojenite riskinin arttığını ve aynı harf kategorisindeki ilaçların aynı teratojenik etkiye neden olduğunu düşündürmesi sebebiyle eksik kalması eleştirilmiştir(4). FDA yapılan eleştirileri dikkate alarak öyküselleştirilmiş bir anlatımın daha kullanılabilir olduğuna karar vermiştir. Alınacak yeni kararda jinekologların, aile hekimlerinin ve ebelerin de içinde bulunduğu gruplar ile hayvan ve insanlar üzerindeki çalışma verilerinin öyküselleştirilmiş anlatımla düzenlendiği yeni model oluşturulmuş ve sağlık alanına kazandırılmıştır(8). Düzenlenmiş modeldeki değişimler, piyasaya yeni kazandırılan ilaçların prelinik dönemdeki hayvan çalışmalarını içermesi fakat gebelikte kullanımıyla ilgili çalışmalarının yetersiz olması nedeniyle değerlendirmede eksik kalmıştır. Aynı zamanda yeni ilaçların etkilerinin gözlemlenebilirliğinin zaman istemesi risk skorlamasında gelişmeye gidilmesinde önemli bir olumsuz etkidir(8,9).

Kategorize sistemlerinin ülkemizdeki kullanım şekli incelendiğinde herhangi bir ilacın prospektüsünde gebelikte kullanım güvenilirliğini belirten

ifadelerin bulunduğu bölümleri içerdiği bilinmektedir(2). Bununla birlikte ülkemizde yürütülen çalışmalarda, gebelerin ilaç maruziyetinde kalmalarının bilinçli olup olmadığı konusunda yeterli çalışma bulunmamaktadır. Yapılan araştırmalarda, yalnızca bazı ilaçların (psikotrop ve epileptik ilaçlar gibi) kullanımına dair incelemeler bulunmakta ve bu incelemeler de sınırlı sayıdadır(9). Ülkemizde gebelikte kullanılan ilaçlar konusunda yürütülen çalışmalara göre 2005-2010 yılları içerisinde gebelikte kullanımı en yaygın olan ilaç gruplarının antidepresanlar ve antibiyotikler olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Gebelik dönemine göre gebelerin en çok ilk trimesterde ilaç kullandıkları öne sürülmektedir. Ülkemizde tezgâh üstü ilaç olarak reçetesiz satılabilen antigribal ilaçların kullanımını %8.2 olduğu bilinmekte ve gereksiz kullanımın yaygın olduğu düşünülmektedir(10).

İlaçlar üzerine yapılan araştırmalar ve tüm bu bilgiler doğrultusunda; DSÖ'ye göre "İlaçların %50'den fazlası uygun olmayan şekilde reçetelenmekte, hazırlanıp verilmekte veya satılmakta ve tüm hastaların yarısı da ilaçlarını doğru şekilde kullanmamaktadır"(11,19). Bu sebeple hekimler akılcı ilaç kullanımının arttırılması ve reçetesiz ilaç kullanımının azaltılmasını sağlamalıdır. Ebeler ise aile

planlaması ile istemli gebeliklerin oluşumunu sağlamalı ve prekonsepsiyonel danışmanlık hizmeti ile ilaçlar konusunda bilgilendirme yaparak ilaç kullanımında karşılaşılan teratojenik etkilerin minimal düzeye indirilmesinde etkili olmalıdırlar(4). Dolayısıyla ebeler ve hekimlerin rol ve sorumluluklarının büyük ölçüde önemi bulunmaktadır.

Gebelikte İlaç Kullanımının Fetal Sağlığa Etkilerinin Değerlendirilmesi

Gebelik döneminde teratojenik madde etkisinde kalmış olan kadınların maruziyetinin tanımlanması ve fetüsteki etkilerinin bilinmesi gerekmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre anomalili doğum öyküsü olan bebek oranı %3 olup ve anomalilerin %70'inin nedeni bilinmemektedir. Fetüste anomali oluşturduğu bilinen nedenler sıralandığında en sık genetik ve multifaktöriyel etkenler ile karşılaşılmakta olup radyasyon ve ilaçların teratojenik etkisi ise bunların ardından gelmektedir(6).

Gebelikte kullanılan bazı ilaçlar riskleri tam bilinmemekle birlikte fetal malformasyonlara yol açmaktadır. 1957 yılında CIBA tarafından piyasaya sürülen "Thalidomide" fetal etkilenmenin en önemli örneklerindedir. O yıllarda antiemetik ve sedatif özellikleriyle kullanımı yaygınlaşan Thalidomid

kullanan gebelerin bebeklerinde fokomeli malformasyonun oluşması, ilaç kullanımı riskinin gözlemlenebilirliğini sağlamıştır(8). Sonrasında bu etkilerin bilinmesi ve önlem alınması adına yapılan çalışmalarda teratojen olarak bilinen maddelerin her koşulda anomali oluşturmadığı gözlemlenmiştir ve bu da ilaçların yol açtığı malformasyonları tahmin etmede güçlük oluşturabilmektedir(9). Bu sebeple ilaç kullanımının etkilerinin değerlendirilme koşulunda, ilaca hangi dönemde ne kadar süreyle maruz kalındığı ve plasentadan geçebilme durumu dikkate alınması gereken hususlardandır(12).

İlaçların plasentadan geçme durumu önlenemeyeceğinden verilen her ilacın içindeki maddenin molekül ağırlığı, yağda çözünebilir olması, plasenta bariyerini aşma durumu, metabolizması gibi özellikler dikkate alınarak ilaç reçete edilmelidir(4). Bir diğer önemli husus ilaca hangi dönemde ve ne kadar süreyle maruziyet yaşandığıdır. Bölünme-gelişmelerin en fazla olduğu 14.-17. günlerde ve organlarda farklılaşmaların gerçekleştiği 18.-60. günleri içeren organogenez döneminde teratojene duyarlılık ve konjenital anomali görülme olasılığı oldukça fazladır(12). Dolayısıyla gebelikte herhangi bir ilacın kullanımı, ilacın etki ettiği döneme göre oluşabilecek

anomalıyı değiştirmektedir. Gebenin ilacı, gebeliğin ilk haftalarındaki kullanımı ile gebeliğin son haftalarındaki kullanımı ile oluşabilecek malformasyonlar oldukça farklılık göstermektedir(3). Buna örnek olarak ilaç teratojenitesinin ilk örneklerinden Thalidomide, gebeliğin 24.-27.günlerde kullanımı ile fokomeli oluşturmakta iken 36.günden sonra kullanımı ile teratojenik etki yapmamaktadır(12).

Gebelikte ilaca maruziyet sonucu ortaya çıkan bazı ilaçların etki ve malformasyonları için yapılan çalışmalar ile bilgi edinmek mümkün olmuştur. Yapılan bu çalışmalarda Thalidomide kullanımı %20 oranında, antiepileptikler %6 oranında ve androjen grubu ilaçların %0.3-18 doğumsal anomali oluşturduğu sonuçlarına ulaşılmıştır(12). Thalidomide kullanımına bağlı olarak fokomeli, dış kulakta oluşma bozukluğu, anorektal stenoz gibi teratojen etkiler görölmekte ve ilaca bağlı malformasyon gelişiminin %20'sini oluşurmaktadır(13). Salisilatların plasentayı kolaylıkla geçmesi, aspirin gibi salisilat grubu ilaçların kullanımında dikkatli olunması gerektiğini düşündürmelidir. Aspirinin gebeliğin son aylarında kullanımı doğumda ve doğum sonunda kanamayı arttırmaktadır. Aynı zamanda müdahaleli doğum gerçekteymişse yenidoğanda lokal ekimoz

oluşumları gerçekteşirebilir(5). Bunlara ek olarak Warfarin ve diğer antikoagulanların kullanımı %7 oranında doğumsal anomali oluşturmakta ve hipoplastik burun,santral sinir sistemi bozukluklarına yol açmaktadır. Bununla birlikte gebelikte kullanımı sık olan antiepileptik ilaçların doğumsal anomali oluşturma oranı %6'dır ve spina bifida,oral-fasial yarıklar, nöral tüp defektleri gibi malformasyonlara sebep olmaktadır.%0.3-18 anomali oluşturma oranı olan androjen grubu ilaçlar ise dişi fetüste maskülinizasyon, erkek fetüste ise hipospadias oluşumuna neden olmaktadır(12,13).

Gebelikte İlaç Teratojenitesi Açısından Ebelik Yaklaşımı ve Önemi

İlaç kullanımı, gebeler için endişe uyandıran ve netlik oluşturulamayan bir konudur. Antepartum dönemde yeterli bilgilendirme ve danışmanlık yapılarak kontrol sağlanabileceği öngörölen bir durumdur ve bu konuda 15-49 yaşındaki kadınların bakımını üstlenen ebelere büyük sorumluluk düşmektedir. Ebeler,gebelikte izlemlerin önemi konusunda bilgilendirme yapmalı,nitelikli bir bakım için gebelikte karşılaşılabilecek riskleri değerlendirmeli ve uygun girişimleri planlayabilmelidir(14).

Yapılan bir araştırmada, gebe kadınların gebe eğitim merkezlerinden

danışmanlık alma konusunda istekli oldukları, gebelik süreciyle ilgili detaylar hakkında daha fazla bilgilendirme yapılması ve aile odaklı hizmet beklentilerinin olduğu gözlemlenmiştir(15). Bu sebeple ebeler yaklaşımının ilk hedefi doğurganlık çağındaki veya gebelik isteyen her kadına ulaşmak olmalıdır. Ebeler, bu belirtilen yaş aralığındaki kadınlara ulaşarak aile planlaması hizmetleri konusunda bilgi vermeli ve etkin kullanımı yaygınlaştırmalıdır. Bu sayede istenmeyen gebelikler ve gebeliğin bilinmemesi gibi konular minimal düzeye ulaştırılmalıdır.

Gebelik sürecindeki bir kadına ebeğin prekonsepsiyonel bakımı vermesi oldukça önemlidir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA 2013) verilerine göre ülkemizde gebelerin %97'si doğum öncesi bakım almıştır. Doğum öncesi bakım alan gebelerin %65'ine gebeliğinin altıncı ayından sonra doğum öncesi bakım hizmeti gerçekleştirilmiştir(16). Bu haftalarda verilen doğum öncesi bakımda, bakımın verildiği dönemden önceki süreçte birçok risk faktörünün bilinmemesi, yapılan hatalı davranışlara neden olmakta ve fetüsün sağlığını kötü etkilemektedir. Bu durumları engellemek üzere ilk prenatal bakımın konsepsiyon gerçekleşmeden önce verilmiş olması, anne ve fetüs sağlığının

sürdürülebilir olması açısından oldukça önemlidir(17).

Prekonsepsiyonel danışmanlık ile ebeler, gebelik öncesi veya gebelik sırasında risk değerlendirmesinden geçirilerek sorun saptanmış kadınların risklerinin ortadan kaldırılması veya görülebilecek etkilerinin azaltılmasını sağlamalıdır. Ebeler risk değerlendirmede, "Sağlık Bakanlığı Risk Değerlendirme Formu" kullanmalıdır. Bu form üç bölümden oluşmaktadır ve obstetrik öykü, mevcut gebelik ve genel tıbbi öykü olmak üzere kategorize edilerek riskli durumları saptamada kılavuz olarak tercih edilmektedir(18,19). Risk sorgulaması sonucunda normalden sapmaları fark eden ebe sevk işlemini gerçekleştirmeli ve takibini sürdürmelidir(14).

Ebeler, gebelikte karşılaşılan bu risklerden ilaç kullanımının olması durumunda gebeyi, 1979 yılından beri ülkemizde etkinliği gerçekleştirilen, sağlık personeli ve gebeye teratojenite hakkında bilgi veren "Teratojenite Bilgi Servisleri (TBS)"ne yönlendirmelidir(4). Böylelikle gebenin doğru bilgiye ulaşarak bilgi eksikliğini gidermesini ve gereksiz gebelik sonlandırmalarının önlenmesini sağlamalıdır(20). Ebeler; Teratojenite Bilgi Servisleri (TBS) tarafından hazırlanan raporu gebeye anlatılırken ilacın risk sınıflandırmasındaki yeri, ilacın dozu,

ilacın kullanıldığı süre, gebelik dönemi, ilaç hakkındaki literatür göz önünde bulundurarak danışmanlık hizmeti vermelidir(4).

SONUÇ ve ÖNERİLER

Sonuç olarak, gebelikte ilaç kullanımına en sık ilk üç ayda rastlanmakta ve ilaç kullanımı çoğunlukla gebelik bilinmeden önceki süreçte gerçekleşmektedir(4). Bununla birlikte her ilacın etkisi araştırmalarla kanıtlanamamaktadır. Gebelikte etkilerinin bilinme güçlüğü ve araştırmaların kısıtlı oluşu nedeniyle ilaçlar, doğurganlık sürecindeki her kadın için belirsizlik ve birçok risk içeren önemli bir konudur. Dolayısıyla yapılan araştırmalarla teratojen etkisi kanıtlanmış olan ilaçlar dikkate alınmalı ve ilaç seçimi yapılırken her ilacın risk oluşturabileceği unutulmamalıdır. Günümüzde ilaçların etkileri için geçerli olan kategorize risk skorlama sistemlerinin, risk belirlemede danışmanlık vermek üzere kullanım için yeterli ve etkili olup olmadığı tartışılmaktadır. Bu sebeple gebeliğinde bilinçsiz ilaç kullanan gebe kadınların teratojene maruz kalma riski artmaktadır. Bilgi eksikliği veya zorunluluklar neticesinde kullanılan ilaçlar gebeliklerin sonlandırılması gibi kararlar alınmasına neden olmaktadır. Bu süreçteki kadına bakım ve destek sağlayabilecek en önemli

kişiler ise her döneminde yanında olan ebelerdir. Bunu gerçekleştirebilmek adına ebeler, teratojenite hakkındaki bilgilerini sürekli güncel tutmalıdır. Bu sayede gereksiz yere yapılan kürtajların önüne geçilebilmesi ve gebenin suçluluk duygusunun azaltılabilmesi ebelerin, prekonsepsiyonel dönemde iyi bir danışmanlık hizmeti sunması ile mümkün olabilir. Bu şekilde gereksiz yere yapılan gebelik sonlandırmaları ve annelerin ruhsal açıdan kendilerini kötü hissetmeleri azaltılacaktır(2). Ebeler, prekonsepsiyonel danışmanlık ile bilgilendirme sağlamalı ve teratojenite riskiyle ilişkili gerekli tedbirleri almalıdır. Aynı zamanda gerektiğinde ülkemizde bu konuda gebeye ve sağlık personeline danışmanlık hizmeti sunan “Teratojenite Bilgi Servisleri”nden destek almalı ve gebenin bu merkezlere yönlendirilmesini gerçekleştirmelidir(4). Ebeler, bakım ve danışmanlık hizmeti sunduğu gebenin akılcı ilaç kullanımını desteklemelidir. Aile planlaması hizmetleri sunarak planlı gebeliklerin oluşturulmasını teşvik etmelidir. Takibini üstlendiği gebelerin maruziyetle karşılaşmaması için ilaçları tanıtmalı ve kullanacak kişiye yeterli bilgi aktarımını sağlamalıdır. Etkiler ve malformasyonlar incelenerek doğurganlık sürecindeki kadınlara ilaç reçete edildiğinde gebelik testi yaparak gebelik gerçekleşmemiş ise ilacı tüketmesi

önerilmelidir. Bu sayede ebeler, prekonsepsiyonel dönemdeki kadınlara ve gebelere reçetesiz ilaç kullanımını önleyerek etkinliği kanıtlanmış, mümkün olduğunca en düşük dozdaki ilaçları kullanmasını önererek fetal malformasyonların görülme sıklığının azaltılmasında etkili olmalıdır. Aynı zamanda gebeliği süresince teratojenik etkisi olan ilacı kullanmak zorunda olan gebelere, oluşabilecek teratojenik etkiler ve malformasyonlar konusunda bilgilendirme yapmalı, alınacak kararlarda gebenin stresinin ve suçluluk duygusunun minimal düzeye indirilmesi konusunda yardımcı olmalıdır(4). Buna ek olarak ebeler, gebelikte ilaç teratojenitesine dikkat çekerek her gebe için gerekli tedbirlerin alınmasını sağlayıp danışmanlık desteği ile sürecin takibini sürdürmelidir.

KAYNAKÇA

1. Korkmaz Y.,N. Gebelikte zararlı etmenler. (ed.Yeşilçiçek Ç.K,ed.Çetin CF). Doğum Öncesi Dönem I. 1.baskı.İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2018. s. 197-214.
2. Sel,G., Küçük,H., Harma,M.İ., Harma,M. Teratojenite Riskli İlaç Kullanan İlk Trimester Gebelerin, Gebeliklerinin Devamı Konusundaki Tercihleri. Tıp Araştırmaları Arşivi. 2017. 2(2); 17-20.
3. Öztürk,Z. Gebelikte İlaç Kullanımı ve Risk Değerlendirmesi: Beni Kategorize Etme. Zeynep Kamil Tıp Bülteni. 2018. 49(1); 109-112.
4. Miral,M. Kızılkaya Beji,N. Gebelikte İlaç Kullanımı ve Danışmanlık. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi. 2017. 4(2); 150-150.
5. Özbudak,H. Ünal,Z.A., Sabuncuoğlu,S. Gebelikte Non-steroid Antiinflamatuvar İlaçların Kullanımın Değerlendirilmesi. Marmara Pharmaceutical Journal. 2016. 20; 64-71.
6. Promoting rational use of medicines: core components. WHO Policy Perspectives on Medicines. September 2002 Geneva. Available from: <http://www.who.int/medicines/publicat> ions/policyperspectives/ppm05en.pdf (Erişim tarihi: 26 Şubat 2018).
7. Banhidy F,Lowry, R.B., Andrew E. Risk and Benefit of Drug Use During Pregnancy. International Journal of Medical Sciences. 2005; 2(3): 100-106.
8. Kaplan,Y.C., Can,H., Demir,Ö., Karadaş,B., Yılmaz,İ., Temiz,T.K. İlaçların Gebelikte Kullanımlarına Dair Risk İletişiminde Yeni Dönem: FDA Gebelik Risk Kategorileri Değişiyor. Türk Aile Hekimliği Dergisi. 2014. 18(4); 195-198.
9. Doering,P.L., Boothby L.A., Cheok,M. Rewiev of Pregnancy Labeling of Prescription Drugs: Is the System Adequate to Inform of Risks? Am J Obstet Gynecol. 2002. 187(2); 333-9.
10. Olukman,N. ,Parlar,A. Orhan,C.E., Erol,A. Gebelerde İlaç Kullanımı: Son Bir Yıllık Deneyim. Turkish Journal of Obstetrics and Gynecology. 2006. 3(4); 255-261.
11. Göker,A., Duman,M., Gürpınar,T., Muci,E., Yıldırım,Y., Erköseoğlu,İ., Dikayak,Ş., Koyuncu,F. Retrospective Evaluation of the Pregnant Women Consulted Due to Drug Exposure During Pregnancy. Türkiye Klinikleri Journal of Gynecology and Obstetrics. 2012. 22(2); 90-94.

12. Ergün,Y., Altıntaş Aykan,D. Akılcı İlaç Kullanımı Genel Prensipler. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi. 2019. 28(1); 19-27
13. Demir,Ö. Dokuz Eylül Üniversitesi Teratojenite Bilgi Servisi'ne Başvuran Gebelerde İlaç ve Radyasyon ile Karşılaşmanın Gebelik Sonuçlarına Etkisinin Değerlendirilmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Farmakoloji Anabilim Dalı. 2008; 1-57.
14. İskit,B.A. İlaç.Sürekli Tıp Eğitim Dergisi. 2007. 16(1); 15-17.
15. Aydemir,H. Hazar,H.U. Düşük Riskli, Riskli, Yüksek Riskli Gebelik ve Ebenin Rolü. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014. 3(2); 815-833.
16. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye nüfus ve sağlık araştırması. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf(Erişim Tarihi: 4 Kasım 2019).
17. Doğaner,G., Gölbaşı,Z. Prekonsepsiyonel Danışmanlık. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi. 2011. 20(5); 215-221.
18. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/319> (Erişim Tarihi:4 Haziran 2019).
19. T.C Sağlık Bakanlığı Riskli Gebelik Değerlendirme Formu <https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/1542,01-risk-degerlendirme-formudoc.doc?0> (Erişim Tarihi: 1 Kasım 2019).
20. Sarıkaya,E., Çayırtepe,Z. Gebelikte Farmakovijilans ve Teratojenisite. Türkiye Anne, Çocuk ve Ergen Sağlığı Enstitüsü. 2018; 1-21.