www.tjodizmir.org.tr

TJOD İZMİR ŞUBESİ

EKİM 2021

E- BÜLTEN

TJOD İZMİR ŞUBESİ
E- BÜLTEN EKİM 2021

Değerli Meslektaşlarım,

2021-2023 TJOD İzmir yönetim kurulu olarak bu dönemde bir süredir ara verilmiş olan TJOD İzmir bültenlerinin ilkini dikkatlerinize sunmak isteriz. Günceli yakından takip etmek ve bilgilerimizi paylaşarak çoğaltmayı amaçlıyoruz. Camiamızın geniş temsili ile her ay ilginizi çekeceğini umduğumuz makaleler, video sunumlara yer vermeyi planladığımız bültenimizde bu ay gebelikte ve lohusalık döneminde Covid 19 yönetimi ile ilgili güncel makaleler, kılavuz önerilerini derledik. Ayrıca birisi V-NOTES operasyonu diğeri de obstetrik hemoraji ile ilgili ilginç olduğunu düşündüğümüz video makaleleri dikkatlerinize sunmak istiyoruz. Bültenin hazırlığında emeği geçen başta bülten editörü Doç.Dr. Ali Akdemir ve bülten ilgi grubunda yer alan arkadaşlarımıza teşekkür ederiz. Bültenlerle ile ilgili geri bildirimleriniz ve katkılarınız bizler için çok kıymetli olacaktır.

Cumhuriyetimizin 98. yılı kutlu olsun, Cumhuriyetimizin kurucusu Gazi Mustafa Kemal Atatürk ve aziz şehitlerimizi saygı ve minnetle anıyoruz.

TJOD İzmir şubesi Yönetim Kurulu Başkanı
Doç. Dr. Özgür Yeniel

TJOD İZMİR ŞUBESİ
E- BÜLTEN EKİM 2021

BAŞKAN

Doç. Dr. Özgür Yeniel

SEKRETER

Doç. Dr. Ali Akdemir

SAYMAN

Doç.Dr. Gökhan Tosun

ÜYELER

Prof.Dr. Erol Tavmergen
Prof.Dr. Mehmet Özeren
Doç.Dr. Mete Ergenoğlu
Doç.Dr. Emre Okyay
Op. Dr. Alpay Yılmaz
Op. Dr. Dilek Aslan

www.facebook.com/tjodizmir

www.instagram.com/tjod_izmir

TJOD İZMİR ŞUBESİ
E- BÜLTEN EKİM 2021

TJOD İzmir Şubesi Aylık Bülten Hazırlama Ekibi

Editör: Doç. Dr. Ali Akdemir

Bülten Hazırlık Kurul Üyeleri

Op. Dr. Hüsnü Töre Yavuzşen

Doç. Dr. Alper İleri

Op. Dr. Ayşegül Gülbahar

Op.Dr. Onur Yavuz

Op. Dr. Gökay Özçeltik

Op.Dr. Ceren Sancar

Dok. Öğr. Üyesi. Sebahattin Anıl Arı

Op. Dr. Yunus İlhan

Değerli meslektaşlarım,

Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Ülkemizde Kadın Hastalıkları ve Doğum Branşında ANA-ÇATI dernek olarak etkin ve güvenilir şekilde hem ulus içinde hem de uluslararası mecralarda görevine devam etmektedir. İzmir Şubesi olarak olağan genel kurulumuzu tamamlamış ve yeni yönetim kurulumuz tüm İzmir Kadın Hastalıkları ve Doğum camiasınca genel kabul ile göreve başlamıştır. Yeni yönetim kuruluna görevlerinde başarılar dileriz. Şubemizin aktivitelerinden biri olan aylık bülten oluşturulması görevi bu dönem hem şube başkanı ve yönetim kurulu üyeleri, hem de geniş bir bülten hazırlama ekibi ile beraber yürütülecektir. Bülten hazırlama ekibi çalışma arkadaşlarım Dr. Alper İleri, Dr. Ayşegül Gülbahar, Dr. Ceren Sancar, Dr. Gökay Özçeltik, Dr. Onur Yavuz, Dr. Sebahattin Anıl Arı, Dr. Töre Yavuzşen, Dr. Yunus İlhan adına bültenimizi bilgi ve deneyimlerinizi arttırmasına fayda olacağını düşündüğümüzü belirtirim.

Bu sayımızda güncel Covid 19 aşılarına, Ostetri ve Jinekolojide kullanım önerilerine, ayrıca Covid 19 tanılı gebe hastanın yönetimine ait güncel önerileri bilgilerinize sunuyoruz. Ayrıca bu pandemi döneminde sağlık çalışanlarının bu zorlu süreçte en önde korkusuzca çalıştıkları ve bu nedenle mental olarak nasıl etkilenmiş olabilecekleri konusunda bir editöryali de bu sayımızda sizlere sunuyoruz.

Ayrıca bundan sonraki sayılarımızda da yer vermeyi düşündüğümüz ayın vakaları olarak iki vaka sunumunu sizlere iletiyoruz. Sizlerde karşılaştığınız, öğretici olduğunu düşündüğünüz vakalarınızı bültenlerimizde sunulmak üzere bizlere iletmenizi rica ediyoruz.

Keyifli okumalar dileklerimiz, ve saygılarımızla

Bülten hazırlama ekibi adına,
Bülten Editörü
Doç. Dr. Ali Akdemir

MAKALE 1
Hazırlayan: Dr. Ceren Sancar

Maternal-Fetal Tıp Derneği
COVID-19 Tanılı Gebe Hastalar için Yönetim
Torre Halscott, MD, MS; Jason Vaught, MD ve SMFM COVID-19 grubu rehberliğinde geliştirildi.
2.2.21 (Bu, 1.7.21'de orijinal olarak yayınlanan taslağın bir güncellemesidir.)
Society for Maternal-Fetal Medicine
Management Considerations for Pregnant Patients With COVID-19
Developed with guidance from Torre Halscott, MD, MS; Jason Vaught, MD; and the SMFM COVID-19 Task Force
https://s3.amazonaws.com/cdn.smfm.org/media/2734/SMFM_-COVID_Management_of_COVID_pos_preg_patients_2-2-21_(final).pdf

COVID-19 salgını, ulusal sağlık sistemleri üzerinde aşırı stres yarattı. COVID-19 epidemiyolojisi geliştikçe, obstetrisyenler, COVID-19 tanılı gebe hastaları, protokoller geliştirmek için çok az deneyim ile kesin veriler olmadan yönetmek durumundadırlar. Bu öneriler kural değildir ve her klinikte geçerli olmayabilir. Bunlar dikkate alınması gereken kavramları tanıtmayı ve yüksek vaka hacmi olan bazı merkezlerin uygulamalarından örnekler vermeyi amaçlamaktadır. Bu öneriler, her hasta ve merkez için genel klinik bağlamda dikkate alınmalıdır.

1-COVID-19'un Hafif, Orta ve Şiddetli Semptomlarının Belirlenmesi

COVID-19 için şiddet ölçeği aşağıdaki gibidir:

• Asemptomatik veya presemptomatik hastalık veya muhtemel enfeksiyon, semptomsuz pozitif COVID-19 test sonucu olarak tanımlanır.

• Hafif hastalık; nefes darlığı, dispne, veya anormal akciğer görüntüleme olmaksızın ateş, öksürük, miyalji ve anosmi gibi grip benzeri semptomlar olarak tanımlanır.

• Orta derecede hastalık, deniz seviyesinde, oda havasında %94 ve üstünde oksijen satürasyonunu korurken klinik değerlendirmede alt solunum yolu hastalığı kanıtı (dispne, görüntülemede pnömoni, anormal kan gazı sonuçları, asetaminofen ile düşmeyen 39,0 °C ve üstünde inatçı ateş) olması olarak tanımlanır.

• Şiddetli hastalık, solunum sayısının dakikada 30'dan fazla olması, kan oksijen satürasyonunun %94'ten az olduğu hipoksinin varlığı, parsiyel arteriyel oksijen basıncının solunan oksijen fraksiyonuna oranının 300mm/Hg'dan az olması veya görüntülemede akciğer tutulumunun %50'den fazla olması ile tanımlanır.

• Ciddi hastalık, multi organ yetmezliği veya işlev bozukluğu, şok veya mekanik ventilasyon ya da high-flow nazal kanül gerektiren solunum yetmezliği olarak tanımlanır.

• Refrakter hipoksemi, optimize etmek için alınan önlemlere rağmen kalıcı, yetersiz oksijenasyon ve/veya ventilasyon olarak tanımlanır ve hastalık spektrumunda şiddetin daha da artmasını temsil eder.

2- COVID-19'lu Gebe Hastaların Yatarak ve Ayaktan Bakımı

-Yatan hasta ve ayaktan tedavi yönetimi kriterleri

Gebe hastalar da dahil olmak üzere birçok COVID-19 hastasının semptomları hafiftir veya hiç yoktur. Hafif

semptomları olan veya asemptomatik olan COVID-19'lu gebe hastalar için 14 günlük kendi kendine karantina ile ayaktan tedavi düşünülebilir. Hangi hastaların SARS-CoV-2 için test edileceğine karar vermek için klinik değerlendirme, testin kullanılabilirliği, toplumsal yayılımı ve diğer yerel politikalara bakılmalıdır. COVID-19'un belirti ve semptomları hafif ila şiddetli arasında değişir ve bazı hastalarda ateş, miyalji, öksürük ve solunum sıkıntısı yanı sıra gastrointestinal semptomlar ve anosmiyi içerir. CDC, vaka yüküne ve mevcut kaynaklara bağlı olmak üzere, yakın teması olan herkesin, son temastan günler sonra veya karantina sırasında semptomları gelişirse test yapılmasını tavsiye eder.

Poliklinik takibi için öneriler aşağıda özetlenmiştir.

• COVID-19 pozitif hastaların her zaman maske takmaları ve klinik durumları elverdikçe, ayaktan veya yatarak iyileşene kadar izole kalmaları önerilir.

• Aşağıdaki hasta kategorileri için yatan hasta takibi gerekebilir:

o Orta ila şiddetli semptomları olan veya oksijen satürasyonu %95'in altında olan gebe COVID-19 hastaları.

o Kontrolsüz hipertansiyon, yetersiz kontrol edilen gestasyonel veya pregestasyonel diyabet, kronik böbrek hastalığı, kronik kardiyopulmoner hastalık veya immünosupresif durumlar (intrensek veya ilaca bağlı) gibi ek hastalıkları olan gebe COVID-19 hastaları.

o Asetaminofen'e rağmen 39 °C'den yüksek ateşi olan gebe COVID-19 hastaları, sekonder hemofagositik lenfohistiyositoz (sHLH) veya "sitokin fırtınası sendromu" için endişe uyandırıyor. sHLH, multi organ yetmezliği ile ilişkili fulminan ve sıklıkla fatal bir hipersitokinemidir. Bu hastalık, aralıksız ateş, sitopeni ve yüksek ferritin seviyeleri ile tanımlanır. Bir hastanın sHLH için yüksek riski gösteren bir Hskoru varsa (Tablo 1), hastanın yatarak gözlemi gereklidir. Hscore gebelikte doğrulanmamıştır. Gebe bir hastada sHLH için şüphe varsa, testler deneyimli kişiler tarafından yapılmalı ve yorumlanmalıdır.

Table 1. Hscore for Secondary Hemophagocytic Lymphohistiocytosis (sHLH)[a,1]

Parameters	Score
Temperature	
<38.4 °C	0
38.4-39.4 °C	33
≥39.5 °C	49
Organomegaly	
None	0
Hepatomegaly or splenomegaly	23
Hepatomegaly and splenomegaly	38
Number of cytopenias[b]	
1 lineage	0
2 lineages	24
3 lineages	34
Triglycerides	
<133 mg/dL	0
133–354 mg/dL	44
>354 mg/dL	64
Fibrinogen	
>250 mg/dL	0
≤250 mg/dL	30
Ferritin	
<2000 ng/mL	0
2000–6000 ng/mL	35
>6000 ng/mL	50
Serum aspartate aminotransferase	
<30 IU/L	0
≥30 IU/L	19
Hemophagocytosis on bone marrow aspirate	
No	0
Yes	35
Known immunosuppression	
No	0
Yes	18

[a]The Hscore generates a probability for the presence of sHLH. Scores greater than 169 are 93% sensitive and 86% specific for sHLH. This scoring system has not been validated in the pregnant population.
[b]Defined as hemoglobin ≤9.2 g/dL and/or leukocyte count of ≤5000/mm^3, and/or platelet count of ≤110,000/mm3.

-Ayaktan tedavi için protokoller

• COVID-19'lu ayaktan tedavi uygulanan gebe hastalar, kötüleşen semptomlar için obstetrisyen tarafından yakından izlenmelidir. Hastalar günlük kendi kendine değerlendirmelerini yapmalı ve planlı kontroller dışında sağlık uzmanı ile ne zaman iletişime geçeceği konusunda bilgilendirilmelidirler. Ayaktan tedavi yönetiminde pulse oksimetre yardımcı olabilir. Telesağlık, diğer hastalarla ve sağlık çalışanlarıyla teması sınırladığı için makul bir seçenektir. Ayrıca obstetrisyen ayaktan tedavi önerdiğinde kurumunun olası bir durum kötüleşmesinin erken tespiti için yeterli altyapısı olduğundan emin olmalıdır.

• COVID-19 hastalarının sağlık uzmanı veya acil servise başvurma nedenleri arasında şunlar yer alır:

o Kötüleşen nefes darlığı
o Takipne
o Uygun asetaminofen kullanımına rağmen devam eden ateş (39 °C'den yüksek)
o Oral hidrasyon veya medikasyonu tolere edememe
o Dinlenme veya efor sırasında oksijen satürasyonun %95'in altında olması (evde pulse oksimetresi varsa)
o Persistan plöritik tipte göğüs ağrısı
o Yeni başlayan konfüzyon veya letarji
o Siyanotik dudak, yüz veya parmak uçları
o Preterm kontraksiyon, vajinal kanama veya fetal harekette azalma gibi obstetrik şikayetler

• Ayaktan tedavide takip sıklığı hakkında bir kılavuz yoktur; ancak, COVID-19 teşhisi konduktan sonraki 2 hafta içinde en az bir kez kontrol yapılması uygundur. Bu kontroller, teletıp veya mümkünse özelleşmiş COVID-19 klinikleri aracılığıyla yapılabilir. Obstetrisyenler, obstetrik komplikasyonları ve anne ve fetüsün iyilik halini takip etmek için ayaktan tedavide mutlaka yer almalılardır.

• Antenatal testler (örneğin haftada iki kez nonstres test yerine haftada bir tam veya modifiye biyofizik profil gibi) uygulanabilir şekilde birleştirilerek rutin endikasyonlar için yapılmalıdır.

• COVID-19 pozitifliği nedeniyle gerekli tıbbi bakımdan kaçınılmamalıdır. Önerilen tıbbi bakımın devamlılığını sağlamak için ayaktan tedavi protokolleri geliştirilmelidir. Hasta, sağlıkçılar ve toplum için riski azaltmak için, klinik değerlendirme ve ultrason gibi muayeneler mümkün olduğunca aynı tarihte ve aynı yerde yapılmaya çalışılmalıdır.

-Gebelikte oksijen satürasyonu

• Genel olarak, gebelikte önerilen oksijen satürasyonu %95 ve üstüdür. COVID-19'lu gebe olmayan hastalar için önerilen, oksijen satürasyonunu %92 ve üstünde tutmaktır. Obstetrisyenler, yalnızca oksijen satürasyonunu değil, aynı zamanda oksijen tedavilerinin (yüz maskesi, high-flow nazal kanül) gerekliliğini takip etmeli ve gebe olmayan bir hasta için uygun olandan daha yüksek bir oksijen satürasyonunu hedeflemelidir.

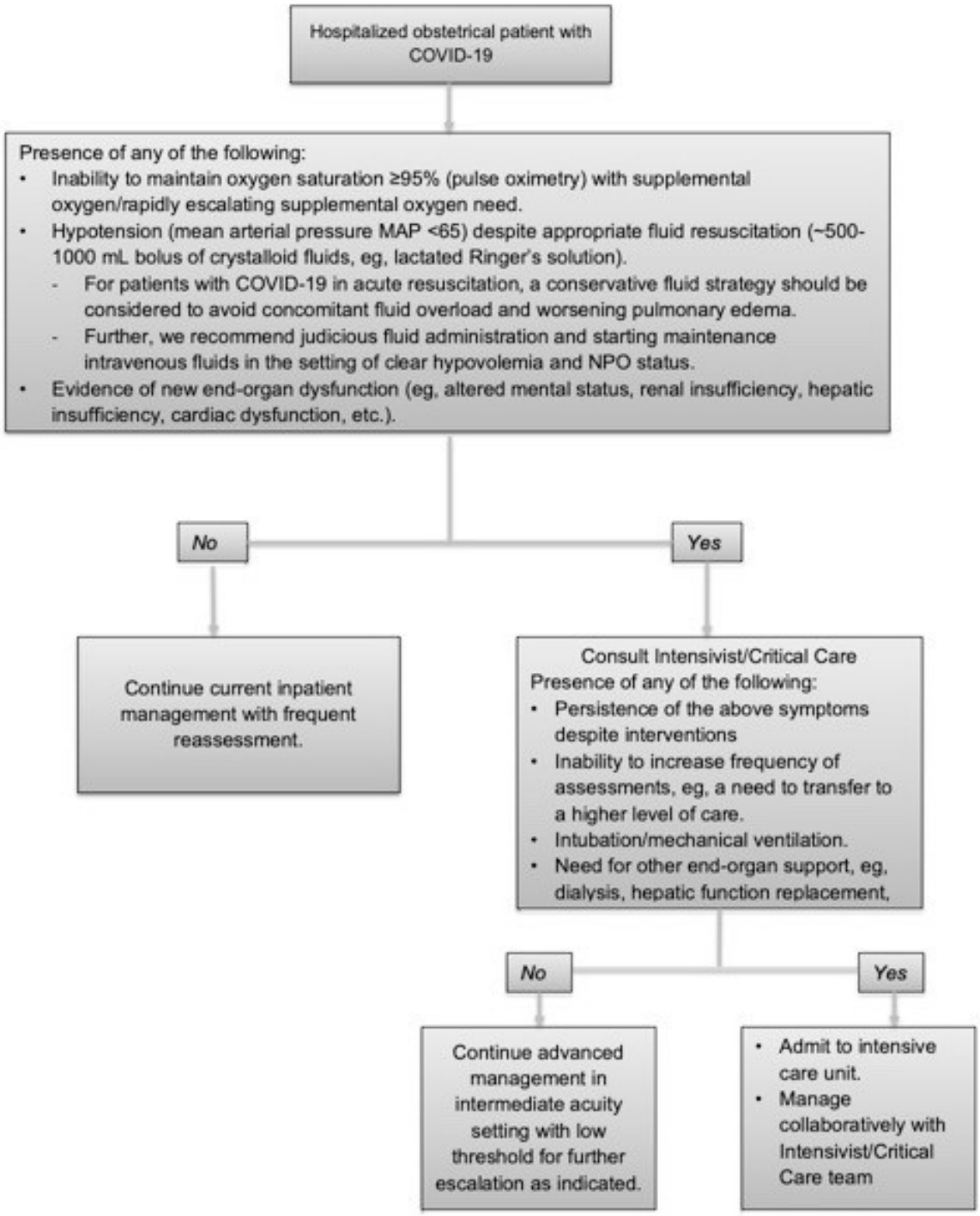
• Efor sırasındaki oksijen satürasyonu, yürüme testi ile değerlendirilmelidir. Eforla oda havasındaki oksijen satürasyonu %95 ve altında olan hastaların yatarak tedavi edilmesi düşünülmelidir.

• Obstetrisyenler, yeterli oksijen satürasyonunun devamı için yapılan solunumu ve oksijen desteğini takip etmelidir. Solunumdaki değişiklikler (solunum hızının dakikada 30'dan fazla olması, yardımcı kasların kullanılması, dudakların büzülmesi ve oksijen takviyesi ihtiyacı) kötüleşen hastalığın bir işareti olabilir ve daha yüksek düzeyde destek ve bakım ihtiyacını işaret edebilir.

• Taburculuk öncesi, maternal oksijen satürasyonu oksijensiz ambulasyon veya eforla yeniden ölçülmelidir.
-Yatan hasta tedavi protokolleri
• Vital bulguların değerlendirme sıklığı, hastalığın ciddiyetine bağlıdır. Hafif semptomları olan genel servis hastaları için vücut ısısı, kalp hızı, solunum hızı, kan basıncı ve pulse oksimetresi gibi vital bulgular 4-8 saatte bir ve gerektiğinde bakılabilir.
• Şiddetli hastalığı olan gebelerde her 2-4 saatte bir vital bulgulara bakılmalıdır.
• Ciddi hastalığı olan hastalar için sürekli pulse oksimetresi kullanılmalıdır. Noninvaziv ve invaziv kardiyovasküler monitorizasyon düşünülebilir. Gerektiğinde solunum desteği de dahil olmak üzere vital bulgular her 1-2 saatte bir kaydedilmelidir.
• Fetal ve tokodinamometre monitorizasyonu; gestasyonel yaş, fetal ve maternal durum ve anne tercihleri de göz önünde bulundurularak fetal müdahale düşünüldüğünde de yapılmalıdır.

3- Şiddetli hastalığın yönetimi
-Erken uyarı işaretleri
• Artan nefes darlığı hissi ve/veya solunum çabası
• Yeterli oksijen satürasyonunu koruyamama
• Persistan veya daha sık ateş
• Miyaljinin kötüleşmesi
-Skorlama sistemleri
Ardışık Organ Yetmezliği Değerlendirme (Sequential Organ Failure Assessment=SOFA) skorunun modifikasyonları, "hızlı" qSOFA ve modifiye Erken Uyarı (Early Warning Signs = EWS) skoru gibi skorlama sistemleri ciddi hastalıkların değerlendirilmesine yardımcı olmak için kullanılabilir. Bununla birlikte, gebelikte erken uyarı işaretlerinin etkinliğine ilişkin veriler sınırlıdır veya yetersizdir ve bu puanlama sistemleri, kimin COVID-19 ile en kritik şekilde hastalanacağını doğru bir şekilde yansıtmayabilir. Maternal Fetal Tıp Derneği, gebelikte sepsisin teşhis ve yönetimi hakkında, SOFA ve qSOFA skorlarının kullanımına ilişkin önemli hususları tartışan bir kılavuz yayınladı.
-Yoğun bakıma kabul
Bir COVID-19 hastasının yoğun bakıma alınması düşünüldüğünde aşağıdaki algoritma (Şekil 1) kullanılabilir.

Figure 1. Algorithm for Intensive Care Unit Admission



- Entübasyon zamanlaması

• Entübasyon zamanlaması hastaya özel olmalıdır. Hava yolu açılırken annenin durumu, önceden var olan komorbiditeler, çoklu organ yetmezliği varlığı, oksijen desteği gerekliliği ve üst basamak hastaneye nakil ihtiyacı göz önünde bulundurulmalıdır.

• Tipik olarak, oksijen ihityacı aşağıdaki gibi olduğunda entübasyon düşünülür (bu kriterler hızla değiştiği için Yoğun Bakım Uzmanı veya Anestezi Uzmanı ile konsültasyon önerilir):

o Dakikada 15 L'den fazla (genel nazal kanül veya maske ile) veya

o High-flow nazal kanül ile dakikada 40- 50 L'den fazla veya

o Transkutanöz pulse oksimetre ile oksijen satürasyonunu %95 ve üstünde tutmak için venturi maskesi ile fraksiyone inspire edilen oksijenin (FiO2) %60'tan fazla kısmının alınması.

• Hastanın değişen mental durum nedeniyle hava yolunu koruyamaması (Glasgow koma skalası 8'den az) da entübasyon için dikkate alınması gereken bir hususdur.

- Güvenli oksijen desteği için entübasyona alternatifler

• Nazal kanül (dakikada maksimum 15 L verilebilir)

• Yüz maskesi: "geri solumasız (Non-rebreather)" tip; genel oksijen sisteminden maksimum dakikada 15 L'ye kadar; ek bir kaynakla dakikada ~50 L'ye yükseltilebilir.

• Venturi yüz maskesi: İnspire edilen oksijenin bir kısmı (FiO2) aracılığıyla destek sağlar; maksimum %60 oksijen iletimi

• Non-İnvaziv pozitif basınçlı ventilasyon kullanımı, örneğin iki seviyeli pozitif hava yolu basıncı (bilevel positive airway pressure =BiPAP) veya sürekli pozitif hava yolu basıncı (continuous positive airway pressure =CPAP).

Entübasyondan kaçınmak için bazı merkezler bu modaliteleri kullanmış olsa da BiPAP ve CPAP kullanımı enfeksiyöz partikülleri aerosol haline getirme endişesi nedeniyle tartışmalıdır. Her merkezde ortak bir uygulamaya bağlı kalınmasını tavsiye ederiz. Sağlık çalışanları, bu hastalara bakarken kişisel koruyucu ekipman giyme konusunda hastane politikasına ve klavuzlarına uymalıdır.

-Pron pozisyonu

• Pron pozisyonu, yakın zamanda doğum yapmış olanlar da dahil olmak üzere hem gebe hem de postpartum dönemdeki hastalarda uygulanabilir. Hastayı uygun şekilde konumlandırmak için destek cihazlarının (örneğin yastıklar) kullanılması gerekebilir. Bu manevrada dikkat edilmesi gereken en önemli kısım, endotrakeal tüpün rotasyon ve konumlandırma boyunca yerinde kalmasını ve sonrasında sabitlenmesini sağlamaktır.

• Hastanın entübe edilmediği ve kendini ya lateral dekübitte (her pozisyonda ~2 saat) ya da tamamen pron pozisyonunda konumlandırdığı "pasif pron pozisyonlandırma" hastanın rahatlamasına yardımcı olabilir ve teorik olarak entübasyonu önlemeye yardımcı olabilir.

-Pulmoner vazodilatatörler

Genel olarak, pulmoner vazodilatörler ventilatör ihtiyacını, YBÜ'de kalış süresini veya mortaliteyi azaltmaz. Ancak, doğum yapacak hastada gelişen refrakter hipoksemi düzeltmede faydalı olabilirler. Düzelmiş oksijenasyon geçici olmasına rağmen, klinisyenlere üçüncü basamak merkeze transfer, diğer ventilasyon modlarının kullanımı, mekanik dolaşım ve/veya 32. gebelik haftasını geçti ise doğum gibi diğer müdahaleleri gerçekleştirmek için gereken zamanı verebilir. Pulmoner vazodilatörler gebelik sırasında kontrendike değildir ve maternal refrakter hipoksemi durumunda kullanımı düşünülebilir. Viable yenidoğanlarda doğum zamanlamasını belirlemek için fetal monitorizasyon gerekli değildir, ancak multidisipliner bir ekiple tartışılmalıdır.

-İnhale nitrik oksit (NO)

İnhale vazodilatörler ARDS yönetiminde standart tedavi değildir ancak genellikle dirençli hipoksemide kurtarma tedavisi olarak kabul edilir. İnhale nitrik oksit ve inhale prostasiklinler, iyi perfüze havalandırılmış akciğerleri genişletebilir, böylece ARDS'de V/Q uyumsuzluğunun azalmasına ve pulmoner şantlara izin verebilir. Ayrıca sistemik hipotansiyonu önlerken pulmoner vazodilatasyonu azaltırlar. İnhale NO ile tedavi edilen ARDS hastalarında oksijenasyonda akut artışlar görülmüştür; ancak bu yanıt ventilatör ihtiyacında artma ve ciddi morbidite ve mortalite ile sonuçlanmamıştır. Ayrıca, böbrek yetmezliği ve methemoglobinemi için bazı endişeler vardır. Ayrıca inhale NO'in yararlı etkilerinin geçici olduğu ve bazı çalışmalarla gösterilmesi ilginçtir. İnhale NO'in gebelikteki etkilerine ilişkin veriler sınırlıdır; ancak pulmoner arteriyel hipertansiyon ve/veya Eisenmenger sendromu vaka serilerinde başarıyla kullanılmıştır. Pulmoner vazodilatasyondan sonra, solunan NO kan dolaşımına yayılır ve methemoglobin oluşturmak üzere hızla oksihemoglobin ile reaksiyona girer; bu nedenle methemoglobin seviyeleri günlük olarak değerlendirilmelidir. Anında metabolize edildiğinden, solunan NO'in plasental metabolizmadan kaçındığı düşünülür ve bu nedenle gebelikte kontrendike değildir.

-İnhale prostasiklinler

İnhale NO gibi, inhale prostasiklinler de rutin tedavi değildir. Oksijenasyonu iyileştirdiği gösterilmiş olmasına rağmen, inhale prostasiklinler ciddi morbidite ve mortalitede ve ventilatör ihtiyacında azalma göstermemiştir. İnhale prostasiklinlerin kullanımı özel ekipman gerektirmez. Hastaların %20'sinde meydana gelen sistemik hipotansiyon sık görülen bir yan etkidir. Bununla birlikte, diğer yan etkiler nadirdir ve gebelikte benzer bir güvenlik profiline sahiptir.

-Ekstrakorporeal membran oksijenasyonu

- *Ekstrakorporeal membran oksijenasyonu (ECMO), diğer yöntemlere yanıt vermeyen eşlik eden kardiyak fonksiyon bozukluğu olan veya olmayan şiddetli ARDS'li hastalarda akciğerlerin (venovenöz; VV ECMO) veya kalp ve akciğerlerin (venoarteriyel; VA ECMO) işlevini yapay olarak gerçekleştirmek için kullanılır.*
- *ECMO için birçok kanülasyon tekniği mevcuttur. Bu teknikler birçok koşulda ARDS için kullanıldığından, COVID-19 ortamında ARDS'ye uygulanması makul ve endikasyonu olan hastalar için uygundur (box 1).*
- *ECMO kanülasyonu önemli bir beceri, bol miktarda kaynak ve multidisipliner bir yaklaşımı içeren gelişmiş bir altyapı gerektirir. Ayrıca stroke (%10), kanama (%30), derin ven trombozu (%70), pulmoner emboli (%16) ve ekstremite iskemisini (<%5) de içeren riskler göz ardı edilmemelidir. Ayrıca maternal ve/veya fetal hipoperfüzyona yol açabilecek pompa veya ekipman arızası da göz önünde bulundurulmalıdır.*
- *Gebelik, ECMO kullanımı için bir kontrendikasyon değildir. Kurulum ve uygulamada birçok zorluk olmasına rağmen bu yöntem, potansiyel olarak fayda görebileceği düşünülen gebe bir hastadan alıkoyulmamalıdır. Gebe bir hastada ECMO kullanımı deneyime sahip bir merkezde gerçekleştirilmelidir. Gebelikte ECMO uygulanan veya uygulanması düşünülen hasta için doğum zamanlaması, hastanın bakımıyla ilgilenen tüm kıdemli doktorlarla multidisipliner bir tartışma ile karara bağlanmalıdır. ECMO endikasyonu veya mevcut kullanımı, mutlaka doğum için bir endikasyon değildir. Bununla birlikte, ECMO kanülasyonu, doğum zamanlamasının planlanmasını gerektirebilir. Hem gebe hasta hem de fetüs için mevcut tüm potansiyel risk ve yararlar, mümkün olduğunca hastanın veya vekil karar vericinin isteklerine göre işbirliği içinde değerlendirilmeli ve tartışılmalıdır. Anne veya fetüs/yenidoğan için yaşamı tehdit eden acil obstetrik durumlarda doğum endike olabilir, ancak bu tür acil obstetrik endikasyonlar yoksa ECMO doğumu gerçekleştirmek için ertelenmemelidir.*

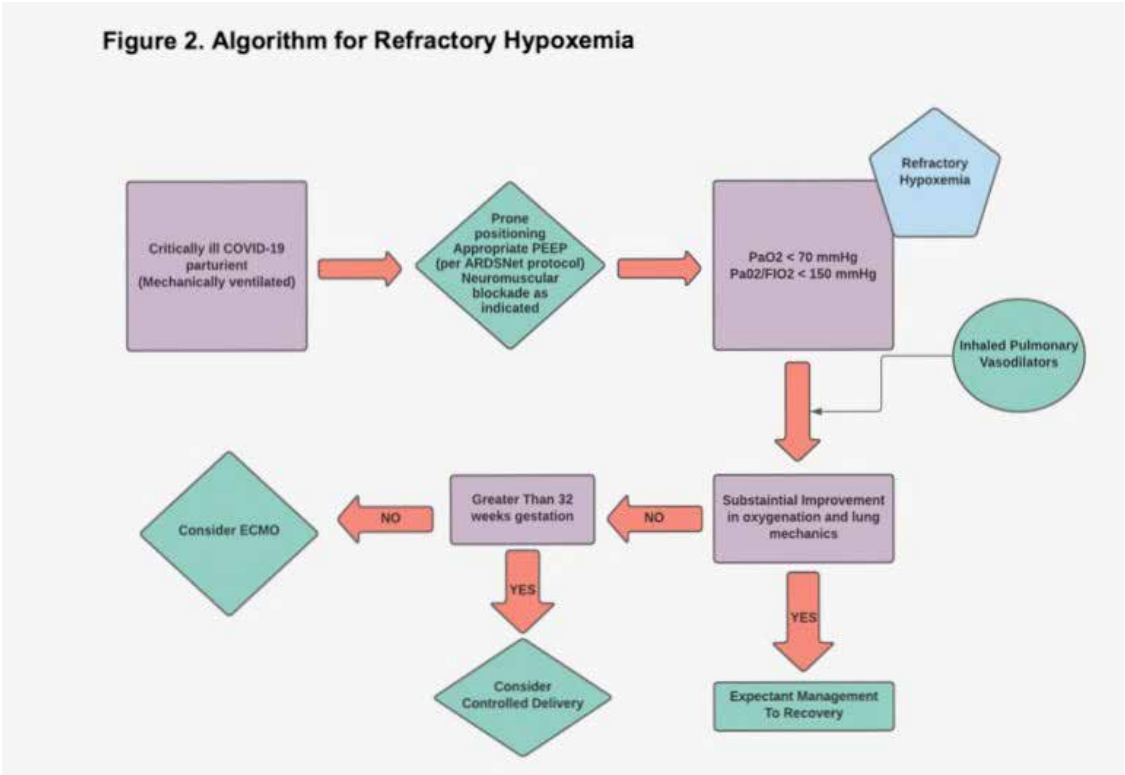
Box 1. Potential indications for extracorporeal membrane oxygenation (ECMO)

- Hypoxic respiratory failure despite optimal ventilation strategies (as per ELSO guidelines for ARDS)
- Severe hypercapnia (pH <7.2 and $PaCO_2$ >80 mm Hg for >6 hours)
- Prolonged ventilation <7 days
- Cardiogenic shock (refractory to conventional therapy—cardiac index <2 L/min/M^2, central venous oxygen saturation $ScVO_2$ <65%)
- Murray score >3
- Single organ failure with minimal or no comorbidities
- Massive pulmonary embolism
- Bridge to cardiac or lung transplantation
- Cardiac arrest

Murray score components: ratio of arterial oxygen tension to the fraction of inspired oxygen (PaO_2/FiO_2), positive end-expiratory pressure (PEEP), lung compliance, and chest radiograph
Abbreviations: ARDS, acute respiratory distress syndrome; ELSO, Extracorporeal Life Support Organization; $ScVO_2$, central venous oxygen saturation

-Refrakter hipoksemi tedavisi
Maternal refrakter hipoksemi, ventilasyonu optimize etme çabalarına rağmen, maksimum FiO2 ile PaO2 >70 mm Hg'yi koruyamama şeklinde genişletilebilir. Figure 2, gebe hastalarda refrakter hipokseminin yönetim algoritmasını göstermektedir.

Figure 2. Algorithm for Refractory Hypoxemia



- Kritik Hasta Gebelerde Terapötik Antikoagülasyon: Antenatal ve Postpartum

Şiddetli COVID-19 enfeksiyonu da dahil olmak üzere ciddi hastalık, tromboembolik olay riskini artırır. Kritik olarak hasta olan veya mekanik olarak ventile edilen hastalara, herhangi bir kontrendikasyon yoksa profilaktik olarak unfraksiyone heparin (UFH) veya düşük moleküler ağırlıklı heparin (LMWH) verilmelidir. Şiddetli COVID-19 hastalığı için terapötik antikoagülan kullanımına ilişkin sınırlı veriler bulunmaktadır. Bazı uzmanlar, yönetime yön vermek için c-reaktif protein ve/veya D-dimer ölçümünün kullanılmasını savunmuştur; bununla birlikte, bu hastalarda erken tam doz antikoagülasyonun faydalı olduğunu gösteren klinik veri yoktur.

Gebelik, özellikle üçüncü trimesterde ve erken postpartum dönemde tromboz için bir risk faktörüdür ve ciddi olumsuz morbidite ve maternal mortaliteye yol açar. Bu nedenle gebelikte COVID-19 hastalığının hastane içi yönetimi için antikoagülasyon düşünülmelidir.

Farmakolojik antikoagülasyon rejimleri

Antikoagülasyon rejimleri hem UFH hem de LMWH içerir. Doz rejimleri, üç doz stratejisine ayrılabilir: profilaktik, orta doz ve tam antikoagülasyon. Rejim ve dozlama kuruma özel olabilir. Obstetrisyenler, UFH ve LWMH'nin zamanlaması, ilaç kullanım süresi ve dozlamasını farmakolojik klavuzlar ile kontrol etmelidir.

Profilaksi ve tedavi rejimleri: Amerikan Hematoloji Derneği'nden alınan uzman görüşü, örneğin eşlik eden kanıtlanmış venöz tromboembolizm gibi aksini belirten bir durum olmadığı sürece profilaktik doz verilmesini önerir. Tam antikoagülasyon yaklaşımları bireyselleştirilmeli ve her merkezde mevcut uygulama ve protokollere uygun olmalıdır. Ayrıca, enflamatuar hastalıkta erken doğum (spontan veya iyatrojenik) riskinin artması, gebe hastayı terapötik antikoagülasyon ile kötüleşebilecek yüksek peripartum kanama riskine sokar. Bir merkez veya yoğun bakım ünitesi, ağır hastalıkta tam antikoagülasyona başlamak için gerekli klinik kriterlere sahip olmalıdır.

Ciddi hastalığı olan bir gebede kanıtlanmış tromboz olmadan terapötik antikoagülasyon için, kısa yarılanma ömrü ve protamin sülfat ile reversible olması nedeniyle UFH düşünülmelidir. Standardize bir protokol, doğum riski taşıyan hastalarda infüzyonun uygun şekilde devam etmesine, kesilmesine veya hafifletilmesine olanak tanır. Bu hasta kohortunda terapötik antikoagülasyonun bilinen potansiyel riskleri ile kanıtlanmamış teorik faydanın karşılaştırılması, hasta için karar verici ile konuşulmalı ve daha sonra bilgilendirilmiş onam belgesi alınmalıdır. Ayrıca, erken doğum açısından yüksek risk taşıyan hastalarda profilaksi için UFH düşünülmelidir. Heparin infüzyonu kullanılıyorsa, klinisyenler UFH infüzyonu ile standart doz ayarlamaları ve aktive edilmiş kısmi tromboplastin zamanı ve/veya anti-Xa monitorizasyonu için kurumsal protokollerini izlemelidir.

Profilaktik doz alan hastalar için, sağlık personelinin temasını sınırlamak için günde bir doz olması nedeniyle LMWH tercih edilebilir. Yeni başlangıçlı trombositopeni gelişen UFH hastaları için, COVID-19 laboratuvar bulgularıyla olası kesişmeye karşın heparin kaynaklı trombositopeni (HIT) ayrı tutulmalıdır. "4Ts" skorlama sistemi veya HIT antikorları, iki potansiyel trombositopeni etiyolojisi arasında ayrım yapmak için kullanılabilir.

Taburculukta UFH/LMWH: Taburculuk sonrası LMWH ve UFH kullanımı özellikle gebelikte tartışmalıdır ve hastaneden taburcu olduktan sonra rutin VTE profilaksisi önerilmemektedir. Ancak, taburculuk sonrası VTE profilaksisi düşünülürken, obezite, gebelik, hareketsizlik ve kalıtsal trombofili gibi riskler göz önünde bulundurulmalıdır. Ayrıca, diğer yüksek riskli popülasyonlar taburculuk sonrası VTE profilaksisinden fayda görebilir (bu öneriler gebelik dışında yapılmıştır):

- *Modifiye Improve VTE skoru> 4 (Tablo 2)*
- *Modifiye Improve VTE Skoru> 2 ve D-dimer> normalin üst sınırının 2 katı*
- *40-60 Yaş, D-dimer> normal üst sınırının 2 katı, önceki VTE ve/veya kanser*

Table 2. Modified IMPROVE VTE Risk Score[30]

Previous VTE	3
Known Thrombophilia	2
Current low limb paralysis or paresis	2
History of cancer	2
Intensive Care Unit Stay	1
Complete Immobilization ≥ 1d	1
Age ≥ 60	1

4.Tedavi Seçenekleri

COVID-19 hastalığının tedavisi için çok sayıda tedavi seçeneği araştırılmıştır. Bazı tedaviler hastanede kalış süresinin azaltılmasında veya diğer sonuçların iyileştirilmesinde fayda sağlasa da, herhangi bir kür veya ve üzerinde anlaşmaya varılan optimal kapsamlı bir yaklaşım yoktur. COVID-19'un klinik bulguları olan ve farmakolojik tedavi gerektiren gebe hastalar için yatarak hastane takibi düşünülmelidir. Klinik deneyler, gebe olmayan popülasyonlarda farmakolojik tedavi stratejilerini araştırmıştır. Önerilen tedaviler arasında azitromisin, remdesivir, tocilizumab, Bacillus Calmette-Guérin aşısı ve kovelesan plazma yer almaktadır. Bu tedavilerin hiçbiri gebelikte kontrendike değildir. Bu yayından sonra da, gebelik, medikal tedavilerin birçoğunun klinik denemeleri için bir dışlama kriteri olmaya devam etmektedir, ancak obstetrisyenler, kurumlarındaki kullanım protokolleri ve kriterleri hakkında bilgili olmalıdır.

-Remdesivir

The Adaptive COVID-19 Treatment Trial (ACTT-1), COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle oksijen tedavisi gerektiren hastalarda antiviral ajan remdesivir kullanımını araştırdı ve tedavi edilen hastalarda hastalık süresinin kısaldığını gösterdi. Bu umut verici sonuçlar nedeniyle, Ulusal Sağlık Enstitüleri (NIH) COVID-19 Tedavi Kılavuzları Paneli, hastanede yatan (deniz seviyesinde) oda havasında SpO2 ≤%94 olan veya ek oksijene ihtiyaç duyan hastalarda COVID-19 tedavisi için remdesivir önermektedir. Panel, mekanik ventilasyon veya ekstrakorporeal membran oksijenasyonu (ECMO) uygulanan hastalarda da COVID-19 tedavisi için remdesivir önermektedir. Remdesivir ile ilişkili bilinen bir fetal toksisite yoktur. SMFM, remdesivir'in, COVID-19'un tedavi kriterlerini karşılayan gebe hastalara önerilmesini önermektedir.

-Deksametazon

RECOVERY çalışmasının yakın tarihli bir raporu, deksametazonun mekanik ventilasyon gerektiren kişilerde ölüm riskinin azalmasıyla ilişkili olduğunu ve ayrıca COVID-19 nedeniyle oksijene ihtiyaç duyan hastalar arasında ölüm riskinde küçük ama istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş olduğunu göstermiştir. Bu umut verici ön sonuçlar nedeniyle, NIH COVID-19 Tedavi Yönergeleri Paneli, mekanik ventilasyon uygulanan COVID-19 hastalarında ve ek oksijen gerektiren ancak mekanik olarak ventile edilmeyen COVID-19 hastalarında deksametazon (10 güne kadar günde 6 mg PO veya IV) kullanılmasını önermektedir. Panel, ek oksijen gerektirmeyen COVID-19 hastalarında deksametazon kullanılmamasını önermektedir. Bu öneriler gebe hastalara özel değildir. Mortaliteyi azaltmasının faydası bu kısa tedavi süresi için fetal steroid maruziyeti risklerinden daha ağır bastığından, SMFM, bu tedavinin oksijen veya mekanik ventilasyon gerektiren COVID-19'lu gebe hastalara da sunulmasını önermektedir:

o Fetal akciğer matüritesi için glukokortikoidler endike ise, deksametazon 6 mg IM 48 saat boyunca her 12 saatte bir (4 doz), ardından toplam 10 güne kadar günde 6 mg deksametazon PO/IV kullanılmalıdır.

o Glukokortikoidler fetal akciğer matürasyonu için endike değilse, gebe olmayan hastalarda olduğu gibi 10 güne kadar günde 6 mg deksametazon (PO/IV) kullanılmalıdır.

- Monoklonal antikorlar

Aşağıda listelenen monoklonal antikorlar, hafif ila orta şiddette COVID-19'un tedavisi için en az 40 kg ağırlığında ve şiddetli COVID-19'a ilerleme ve/veya hospitalizasyon riski yüksek olan yetişkin ve pediatrik (>12 yaş) hastalarda, Acil Kullanım İzinleri alınmıştır. Bu kohortlarda yüksek risk, aşağıdaki kriterlerden en az birini karşılayan hastalar olarak tanımlanır: VKİ >35, kronik böbrek hastalık, diyabet ve immünosupresif tedavi alan.

• Bamlanivimab (Ly-CoV555), klinik çalışmalarda COVID-19'u tedavi etmek için kullanılan monoklonal antikor. Bu ilaç, halihazırda oksijen ihtiyacı olan veya hastanede yatan hastalar için bir fayda göstermemiştir. FDA, acil kullanım için onay verdi.

• Casirivimab (REGN10933) ve imdevimab (REGN10987), poliklonal antikorlardır ve hafif ila orta şiddette COVID-19'u tedavi etmek için acil kullanımı FDA tarafından onaylanmıştır. Kullanım için dışlama kriterleri, ek oksijen gereksinimi, hastaneye yatış veya ciddi hastalık durumlarıdır.

• Bu medikasyonlar hafif ila orta şiddette COVID-19 hastalarında kullanıldığından, öncelikle gebe hasta ve fetüs için riskler ve faydalar değerlendirilmelidir. NIH COVID klavuzları, genel olarak bu ajanların kullanımı için yeterli kanıt olmadığını belirtmektedir. Bununla birlikte, uygun gebe hastalarda kullanımları için mutlak bir kontrendikasyon yoktur.

-Antibiyotik kullanımı

• Klinisyen toplum kökenli pnömoni koenfeksiyonundan şüpheleniyorsa, antibiyotik kullanımı uygundur. Sonuçlar beklenirken ampirik antibiyotik tedavisi verilebilse de, klinisyenler mümkünse antibiyotiklere başlamadan önce kültür verilerini almalıdır. Antibiyotik kullanımı endike ise klinisyenler antibiyotik tedavisine başlamak için 45 dakikadan fazla beklememelidir. Seftriakson ile azitromisin veya tek başına seftriakson, toplum kökenli pnömoniyi tedavi etmek için yaygın olarak kullanılır ve gebelikte kontrendike değildir. Ağır hastalığı olan veya hastane kaynaklı, ventilatör kaynaklı ve/veya ilaca dirençli pnömoni türleri için risk faktörleri olan hastalar için gebelikte de kullanılabilen sefepim, meropenem, piperasilin-tazobaktam, linezolid ve vankomisin gibi geniş spektrumlu ajanlar kullanılmalıdır.

• COVID-19'un değerlendirilmesinde prokalsitonin seviyesi gerekli olmasa da, süperempoze bakteriyel pnömoni tanısı koymada yardımcı olmak için kullanılabilir. Bakteriyel pnömonisi olmayan birçok COVID-19 hastası normal prokalsitonin seviyelerine sahiptir (0,1 ng/mL'den az). Yükselmiş değerlerdeki hastalarda süperempoze bir bakteriyel enfeksiyon olabilir. Yüksek prokalsitonin seviyesi bakteriyel enfeksiyondan şüphelendirse de, antibiyotik uygulaması ile kültür verileri de (örn. balgam, kan, idrar) toplanmalıdır. Yüksek prokalsitonin seviyesinin COVID-19 enfeksiyonunu ekarte etmediği belirtilmelidir.

5.Doğum zamanlaması

-Refrakter Hipoksemisi Olan Gebe Hastalarda Doğum Zamanı

• Refrakter hipoksemisi olan, gebelik haftası 32 ve üstü olan gebe hastalarda doğum, tedavinin optimize edilmesine izin verecekse düşünülebilir. Hastalığın şiddeti erken doğumu zorunlu kılabilir. Yenidoğan mortalitesi 32. haftada %0.2 dir ve sonrasındaki her hafta için bu seviyede kalır veya azalır. Majör morbidite bu gestasyon yaşlarında seyrek olarak ortaya çıkar: 32. haftada %8.7, 33. haftada %4.2, 34. haftada %4.4, 35. haftada %2.8 ve 36. gebelik haftasında %1.8 dir. COVID miyokarditi, refraktör hipoksemisi ve uzamış iyileşme süreci olan hastalarda gebeliğin fizyolojik ihtiyaçlarının azalmasında faydalı olabilir. Kontrollü bir doğumun potansiyel klinik faydaları, tedavinin optimizasyonunu kolaylaştırmayı ve nadir de olsa perimortem doğumdan kaçınmayı sağlayabilmektir. Bu tür değerlendirmelerde tedavi ve bakım planlaması ilgili tüm karar vericilerle (aile/vekil dahil) multi disipliner yapılmalıdır. Bu planların hastanın dosyasında yazılı olarak kayıt edilmiş olması şiddetle

tavsiye edilir.

-Kritik Hasta Gebeler İçin Doğum Zamanlaması

Kritik hastalığı olan gebelerde doğumun zamanlaması bireyselleştirilmelidir. Kararlar annenin durumuna, eş zamanlı akciğer hastalığına (örn. kistik fibroz, astım, sarkoidoz), kritik hastalık varlığına, ventilatör ve ventilatör mekaniğinden ayrılma yeteneğine, doğum anındaki gestasyon haftasına ve hasta veya hastanın vekili ile ortak verilen kararlara uygun olmalıdır.

• Doğum zamanlaması, hasta ve fetüs için yarar ve zararların dikkatli bir şekilde tartılmasını gerektirir ve doğum kararı için maternal-fetal tıp ekibi ve yoğun bakım ekipleri aralarında yakın bir iletişim gereklidir. Erken doğum ile kazanılan akciğer mekaniğindeki düzelme teoriktir. Üçüncü trimesterde uterus basıncı ekspiratuvar rezerv volümü, inspiratuar rezerv volümü ve fonksiyonel residüel kapasiteyi azaltabilir ve bu da gebe hastalarda (özellikle ciddi hastalıkta) şiddetli hipoksemi riskini artırır. Her ne kadar doğum zamanlaması ve akut respiratuar distres sendromu ile ilgili veriler sınırlı olsa da kötüleşen ya da persistan ciddi hastalıkta doğumu düşünmek mantıklı olur.

• COVID-19'da hastalığın progresyonu uzayabilir bu durumda maternal-fetal sağlık ekpileri ve yoğun bakım ekipleri annenin durumunda iyileşmenin sınırlı olması veya olmaması veya kötüleşmesi, fetüsün durumunun kötüleşmesi gibi durumlar için hastaya uygun doğum kriterlerini belirlemelidirler.

• Geç üçüncü trimester uterusu ventilasyonda bazı mekanik kısıtlamalara neden olabilse de doğumun her durumda önemli bir iyileşme sağlayıp sağlamadığı belirsizdir.

• Tek başına mekanik ventilasyon doğum için bir endikasyon değildir.

• Doğum şiddetli hipoksemi nedeniyle düşünülüyorsa, özellikle gebelik haftası 30-32 altında ise, pron pozisyonlandırma, ekstrakorporeal membran oksijenasyonu(ECMO) ve diğer gelişmiş ventilatör yöntemlerinin kullanımı da dahil diğer seçenekler mutlaka değerlendirilmelidir.

• Doğum düşünülüyorsa ve ECMO ve pulmoner vazodilatörler mevcut değilse nakil de düşünülmelidir.

-Asemptomatik veya Hafif Semptomatik Gebe Hastalarda Doğum Zamanı

• COVID-19 pozitifliği doğum için bir endikasyon değildir ve doğum rutin obstetrik endikasyonlar dahilinde planlanmalıdır.

• Tıbbi olarak belirlenen doğum zamanı, yalnızca COVID-19 pozitifliği nedeniyle ertelenmemelidir.

• 37 ila 38 6/7 gebelik haftalarında COVID-19 pozitif asemptomatik veya hafif semptomatik bir gebede, doğum için başka endikasyonlar olmaksızın, polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) sonucunun pozitif olduğu kaydedildikten 14 gün sonrasına kadar veya semptomların başlamasından 7 gün sonrasına ve semptomların azalmasından 3 gün sonrasına kadar bekleme yönetimi düşünülebilir. Bu seçenek, sağlık çalışanlarının ve yenidoğanın SARS-CoV-2'ye daha az maruz kalmasına olanak tanır.

• Semptomatik veya hafif semptomatik, COVID-19 pozitif, 39. gebelik haftası ve sonrasında olan bir gebede, doğumun maternal durumun kötüleşme riskini azalttığı düşünülebilir.

• Doğum şekli rutin endikasyonlara göre belirlenmelidir. Doğum sırasında COVID-19 hastalarına travay, doğum ve postpartum süreç boyunca maske takmaları talimatı verilmeli ve sağlık çalışanları tarafından uygun kişisel koruyucu ekipman kullanılmalıdır.

6. Diğer Obstetrik Öneriler

-COVID-19'lu gebe hastalarda fetal endişeler

Maternal COVID-19 enfeksiyonu durumunda fetal risklere ilişkin sınırlı veriler şu anda güven vericidir. Dünya çapında 3 milyondan fazla COVID-19 vakasında fetal bulaşmaya dair kesin bir kanıt yoktur. Şimdiye kadar, bildirilen vaka serilerinde kritik hastalığı ve multi organ disfonksiyonu olan bir gebede bildirilen bir fetal ölüm

vardır. Obstetrik endikasyonlarda antenatal sürveyans ve yerel protokollere göre COVID-19 testi öneriyoruz.
-Nedeni bilinmeyen intrapartum veya postpartum ateş
Doğum sırasında veya doğumdan hemen sonra başka bir nedenle açıklanamayan ateş her zamanki gibi değerlendirilmelidir. Bununla birlikte, obstetrisyenin kurum klavuzlarına göre hastayı COVID-19 için taraması önerilir.
-Preterm eylem
Gebelik sırasında COVID-19 pozitif olan hastalarda preterm doğum bildirilmiştir. Ancak, birçok vakanın iyatrojenik olduğu ve spontan preterm doğuma bağlı olmadığı görülmektedir. Diğer ciddi sistemik hastalıkların preterm doğum riskini yaklaşık iki ila üç kat artırdığı görülmektedir. COVID-19 hastalarında nöroproteksiyon için magnezyum sülfat kullanımına ilişkin kararlar, 32. gebelik haftasından küçük preterm doğum riskine göre bireyselleştirilmelidir. Şiddetli solunum sıkıntısı veya COVID-19 ile ilişkili akut böbrek hasarı varlığında özellikle halihazırda benzodiazepin alan entübe hastada magnezyum sülfatın kesilmesini veya doz ayarlamasını düşünmek gereklidir. Hipervolemiden kaçınmak için sıvı alımı ve çıkışı sıkı bir şekilde izlenmeli ve preterm doğum riski düşükse magnezyum kesilmeli veya ertelenmelidir. COVID-19 pozitif gebe hastalarda, sınırlı veriler ve hastalık sürecinin olası etkileriyle karışmasından dolayı magnezyum sülfat kullanımının pulmoner ödem riskini artırıp artırmadığı belirsizdir.
-Preeklampsi
COVID-19 için laboratuvar bulguları, HELLP sendromunda ve şiddetli preeklampsideki bulgularla örtüşebilir. Preeklampsi için tanı kriterleri pandemi sırasında değişmemiştir ve yönetim kılavuzlara göre belirlenmelidir. Bununla birlikte, transaminiti ve trombositopenisi olan bir hastada COVID-19 için ek risk faktörleri varsa, SARS-CoV-2 için PCR testi yapılması önerilir.
- Tromboprofilaksinin zamanlaması—antenatal vs doğum vs doğum sonrası dönem
COVID-19 hastasında antikoagülasyon hakkında aşağıdaki tartışmaya bakınız. Rejyonel anestezi kullanılıyorsa antikoagülasyon zamanlaması konusunda anestezi uzmanına danışılmalıdır. Aspirin ve indometasin, ilgili obstetrik endikasyonları için kullanılabilir. Bu ilaçlar ve COVID-19 hastalık süreci arasında bir etkileşime dair kanıt bulunmadığından, COVID-19'un varlığı kullanımlarını değiştirmemelidir.
https://www.hematology.org/covid-19/covid-19-and-vte-anticoagulation

7.Doğum Sonrası Bakım Önerileri

-Yatan hastada doğum sonrası öneriler
• COVID-19'lu kişiler aşırı sıvı yüklenmesine özellikle duyarlıdır. Bu nedenle, doğum sonrası erken dönemde, obstetrisyenler hipervolemi potansiyelinin farkında olmalıdır. Solunum semptomları ile birlikte aldığı ve çıkardığı sıvının, özellikle doğumdan sonraki ilk 24 ila 48 saat içinde yakından izlenmesi gerekir.
• COVID-19'lu hastaların doğum sonrası yatış süresi, semptomlarının şiddetine bağlıdır. Asemptomatik/presemptomatik veya hafif semptomları olan ve komorbiditesi olmayan hastalar, normal bir postpartum iyileşmeden sonra taburcu olabilirler. Şiddetli veya ciddi hastalığı olanlar hastanede yatış gerektirir. Orta dereceli hastalıkta hastanede yatış kararı hastaya göre bireyselleştirilmelidir.

-Ayaktan hastada doğum sonrası öneriler
• Hastaların, görünüşte hafif bir hastalık geçirdikten birkaç gün sonra klinik olarak kötüleşebileceği unutulmamalıdır ve hastalara, semptomlar kötüleşirse sağlık kuruluşuna başvurmaları önerilmelidir.
• Doğum öncesi kontrollerde olduğu gibi, doğum sonrası hastanın izlenmesi telesağlık kullanımını ile

yapılabilir.

- *SARS-CoV-2 testi pozitif çıkan herhangi bir bireyin, aile üyeleri de dahil olmak üzere başkalarına bulaşı önlemek için kendi kendini karantinaya alması önemlidir. Obstetrisyenler, doğum sonrası anne ve yenidoğanın güvenli taburculuk planlamasını optimize etmek için pediatrik ve sosyal çalışma ekipleriyle birlikte çalışmalıdır.*

-Emzirme

- *Chen ve arkadaşları, enfekte 9 kadının anne sütünde COVID-19'a dair hiçbir kanıt bulamadı. Emzirme bebek için önemli bir antikor kaynağıdır ve teşvik edilmelidir.*
- *CDC, geçici ayrılık sırasında, emzirmeyi planlayan kadınların, süt tedarikini sağlamak ve sürdürmek için anne sütlerini sağmaya teşvik edilmesini tavsiye eder. Mümkünse, özel bir süt pompası sağlanmalıdır. Anne sütünü sağmadan önce hastalar uygun el hijyenini sağlamalıdır. Sağımdan sonra pompanın anne sütü ile temas eden tüm parçaları iyice yıkanmalı ve pompanın tamamı uygun şekilde dezenfekte edilmelidir. Sağılan anne sütü yenidoğana sağlıklı bir bakıcı tarafından verilmelidir.*
- *Ayrılmamış anne ve bebekler için CDC, bir hasta anne ve yenidoğan aynı odaya giriyorsa ve anne memeden beslenmek istiyorsa, her beslenmeden önce bir yüz maskesi takmalı ve el hijyeni sağlamalıdır.*

-Doğum sonrası ağrı yönetimi önerileri

Asemptomatik, hafif semptomatik veya orta derecede semptomatik olan ve asetaminofenin ötesinde analjezik ilaç gerektiren hastalar için, opioidler muhtemelen daha fazla klinik risk oluşturduğundan nonsteroid antiinflamatuar ilaçlar (NSAID'ler) kullanılmalıdır. Akut böbrek hasarı olan kadınlar için bu karar bireyselleştirilmelidir.

-Postpartum kontrasepsiyon önerileri

Kabul edilebilir bir klinik alternatif mevcut olduğunda, doğum sonrası tüp ligasyonu gibi acil olmayan doğum sonrası prosedürler ertelenmelidir. SARS-CoV-2 enfeksiyonu durumunda sterilizasyona alternatif olarak doğum sonrası hemen uygulanan RİA veya implant yerleştirme düşünülebilir. Obstetrisyenler doğum sonrası tüm kadınlar için güvenli ve etkili doğum kontrol seçeneklerinin mevcut olmasını sağlamalıdır.

- COVID-19 salgını sırasında postpartum depresyon ve anksiyetenin tanımlanması ve yönetimi

COVID-19 salgını, geniş bir popülasyonda depresyon ve anksiyete semptomlarına neden oldu. Gebeliğin ve postpartum dönemin ek risk faktörleri bu semptomları arttırabilir. Haberlere ara vermek, dikkatli olmak, sağlıklı yemek yemek, düzenli egzersiz yapmak ve yeterli uykuyu almak da dahil olmak üzere stresle başa çıkma yolları hakkında psikoeğitim rutin bakıma dahil edilmelidir. Hem gebelik sırasında hem de postpartum dönemde perinatal depresyon için evrensel tarama, American College of Obstetricians and Gynecologists tarafından tavsiye edilmiştir.

MAKALE 2
Hazırlayan: Yunus İlhan

ACOG | Clinical
The American College of Obstetricians and Gynecologists

OBSTETRİ VE JİNEKOLOJİDE COVİD 19 AŞILAMASI ACOG ÖNERİLERİ
Uygulama Tavsiyesi Aralık 2020
Son güncelleme 1 Ekim 2021
Bu Uygulama Tavsiyesi, Laura E. Riley, MD; Richard Beigi, MD; Denise J. Jamieson, MD, MPH; Brenna L. Hughes, MD, MSc; Geeta Swamy, MD; Linda O'Neal Eckert, MD; Mark Turrentine, MD; ve Sarah Carroll, MPH'nin işbirliği ile American College of Obstetricians and Gynecologists in İmmünizasyon, Enfeksiyon Hastalıkları ve Halk Sağlığına Hazırlık Uzman Çalışma Grubu tarafından geliştirilmiştir.

COVID-19 Vaccination Considerations for Obstetric–Gynecologic Care
Practice Advisory December 2020.
Last updated October 1, 2021
This Practice Advisory was developed by the American College of Obstetricians and Gynecologists' Immunization, Infectious Disease, and Public Health Preparedness Expert Work Group in collaboration with Laura E. Riley, MD; Richard Beigi, MD; Denise J. Jamieson, MD, MPH; Brenna L. Hughes, MD, MSc; Geeta Swamy, MD; Linda O'Neal Eckert, MD; Mark Turrentine, MD; and Sarah Carroll, MPH.
Link: https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2020/12/covid-19-vaccination-considerations-for-obstetric-gynecologic-care

Güncellemelerin Özeti
Bu uygulama tavsiyesi, şu anda mevcut olan COVID-19 aşılarına genel bir bakış ve bunların hamile, yakın zamanda hamile olan ve hamile olmayan bireylerde kullanımları için rehberlik sağlamak amacıyla hazırlanmıştır. Aşağıdakileri içerecek şekilde güncellenmiştir:

• Hamilelik sırasında şiddetli akut solunum sendromu koronavirüs-2 (SARS-CoV-2) enfeksiyonunun ciddiyeti ve aşı güvenlik verileri hakkında ek bilgiler.
• Gebe ve gebe olmayan bireylerde rapel doz kullanımına ilişkin öneriler.

Temel Öneriler

• Amerikan Kadın Doğum ve Jinekologlar Koleji (ACOG), hamile ve emziren bireyler de dahil olmak üzere 12 yaşından büyük tüm uygun kişilerin bir COVID-19 aşısı veya aşı serisi almasını önermektedir.
• Aşıyı almayan hastalar için, tartışma hastanın tıbbi kaydında belgelenmelidir. Sonraki ofis ziyaretleri sırasında, kadın doğum uzmanı-jinekologlar devam eden soruları ve endişeleri ele almalı ve tekrar aşı önermelidir.
• Doğum uzmanı-jinekologlar ve diğer kadın sağlığı bakım pratisyenleri, aşılanarak ve uygun hastaları aşı olmaya teşvik ederek örnek teşkil etmelidir.

• COVID-19 aşıları, başka bir aşının alınmasından sonraki 14 gün içinde olmak üzere, diğer aşılarla aynı anda uygulanabilir. Bu, grip ve Tdap gibi hamilelik sırasında rutin olarak uygulanan aşıları içerir.
• Orta ila ciddi derecede bağışıklığı baskılanmış kişiler, ilk mRNA COVID-19 aşı serisinin tamamlanmasından en az 28 gün sonra Pfizer-BioNTech ve Moderna mRNA COVID-19 aşılarının üçüncü dozunu almalıdır. Şu anda, Johnson & Johnson'ın Janssen COVID-19 aşısını alan bağışıklığı baskılanmış kişilerin aynı aşının ek bir dozunu takiben gelişmiş bir antikor yanıtına sahip olup olmadığını belirlemek için yeterli veri yok.
• Şiddetli COVID-19 riski yüksek olan 18 ila 64 yaş arasındaki bireyler, bir COVID booster için uygundur. Bu nedenle ACOG, hamile sağlık çalışanları da dahil olmak üzere hamile kişilerin, ilk Pfizer-BioNTech COVID-19 aşı serilerinin tamamlanmasından en az 6 ay sonra Pfizer-BioNTech COVID-19 aşısından bir takviye dozu almasını önermektedir.
• Mesleki veya kurumsal ortam nedeniyle COVID-19'a maruz kalma ve bulaşma açısından yüksek risk altında olan 18-64 yaş arası kişiler bir destek alabilir. Bu nedenle sağlık çalışanları, Pfizer-BioNTech birincil serilerinden en az 6 ay sonra Pfizer-BioNTech'in COVID-19 aşısından bir takviye dozu alabilirler.

COVID-19 Aşı İznine Genel Bakış
COVID-19 aşısı geliştirme ve yasal onay, hızla değişen bir süreçtir ve bu aşılar ve belirli popülasyonlarda kullanımları hakkında daha fazla veri toplandıkça bilgi ve öneriler gelişecektir.
Bağışıklama Uygulamaları Danışma Komitesi Önerileri
Mevcut tüm verilerin açık, kanıta dayalı bir incelemesinden sonra, Aşı Uygulamaları Danışma Komitesi (ACIP), COVID-19'un önlenmesi için 12 yaş ve üzeri kişilerde Pfizer-BioNTech COVID-19 aşısının (CDC 2021), Moderna-1273 COVID-19 aşısının ≥18 yaşındaki kişilerde kullanımı (CDC 2020) ve Janssen (Johnson & Johnson) COVID-19 aşısının ≥18 yaşındaki kişilerde kullanımı (CDC 2021)) konusuna yönelik geçici tavsiyeler yayınladı.
ABD FDA Acil Kullanım Yetkisi ve Onayı
Tablo 1. Amerika Birleşik Devletleri'nde COVID-19 Aşılarının FDA Acil Kullanım İzni ve Onayına Genel Bakış

Vaccine Product	EUA Status	Licensure Status	No. Doses	Interval Between Doses	Third Dose*	Booster Dose**
Pfizer-BioNTech	EUA for use in individuals aged 12–15 years	Licensed for use in individuals aged 16 years and older	2	3 weeks (21 days)	Included in EUA for moderately to severely immunocompromised individuals	Included in EUA for specific populations (see footnote)
Moderna	EUA for use in individuals aged 18 years and older	N/A	2	4 weeks (28 days)	Included in EUA for moderately to severely immunocompromised individuals	N/A
Janssen (Johnson & Johnson)	EUA for use in individuals aged 18 years and older	N/A	1	N/A	N/A	N/A

** FDA, Pfizer-BioNTech ve Moderna COVID-19 aşıları için acil kullanım yetkisini (EUA), ilk mRNA COVID-19 aşı serisinin tamamlanmasından en az 28 gün sonra orta ila şiddetli bağışıklığı baskılanmış kişiler için üçüncü bir doza izin verecek şekilde değiştirmiştir. Şu anda, Johnson & Johnson'ın Janssen COVID-19 aşısını alan bağışıklığı baskılanmış kişilerin aynı aşının ek bir dozunu takiben gelişmiş bir antikor yanıtına sahip olup olmadığını belirlemek için yeterli veri yok.*

*** 22 Eylül 2021'de FDA, birincil serinin tamamlanmasından en az 6 ay sonra uygulanacak tek bir takviye dozunun kullanımına izin vermek için Pfizer-BioNTech COVID-19 aşısı için EUA'yı değiştirdi:*

• 65 yaş ve üstü bireyler;

• 18 ila 64 yaş arası, ciddi COVID-19 riski yüksek olan bireyler; ve

• SARS-CoV-2'ye sık kurumsal veya mesleki maruziyeti onları ağır COVID-19 da dahil olmak üzere COVID-19'un ciddi komplikasyonları riskiyle karşı karşıya bırakan 18 ila 64 yaş arası bireyler.

Şu anda, Moderna veya Janssen COVID-19 aşıları için güçlendirici dozlar hakkında yeterli veri yoktur. ACOG'un güçlendirici dozlarla ilgili önerileri için aşağıya bakınız.

COVID-19 Aşı Bilgileri

Bu yayın sırasında, COVID-19'un önlenmesi için geliştirilen üç aşı FDA'dan EUA almıştır. Bununla birlikte, COVID-19 aşıları hızla ortaya çıkmaktadır ve ek EUA'ların gerçekleşmesi muhtemeldir. ACOG, doğru, kanıta dayalı bilgileri korurken bu kılavuzu mümkün olduğunca çabuk güncellemeye çalışacaktır.

mRNA COVID-19 Aşıları (Pfizer-BioNtech & Moderna)

mRNA aşılarının geliştirilmesi ve kullanımı nispeten yeni bir durum. Bu aşılar, konakçı hücrelere verilmek üzere bir lipit nanoparçacığı (LNP) tarafından kapsüllenen haberci RNA'dan (mRNA) oluşmakta ve diğer tüm aşılara

benzer şekilde, COVID-19'a karşı antikorlar oluşturmak için bağışıklık hücrelerini uyaran koronavirüs spike proteinini (ilgili antijenler) oluşturmak için vücudun kendi hücrelerini kullanmaktadır. mRNA aşıları canlı virüs aşıları değildir ve aşı etkinliğini arttırmak için bir adjuvan kullanmazlar. Bu aşılar çekirdeğe girmez ve aşı alıcılarında insan DNA'sını değiştirmez. Sonuç olarak mRNA aşıları herhangi bir genetik değişikliğe neden olamaz (CDC, Zhang 2019, Schlake 2012). Bu aşıların etki mekanizmasına ve Faz II ve Faz III klinik çalışmalarda gösterilen güvenlik ve etkililiğe dayanarak, aşının hamile bireyler için güvenlik ve etkinlik profilinin hamile olmayan bireylerde gözlenene benzer olması beklenmektedir. Ayrıca, şimdiye kadar artan sayıda gözlemsel veri, hamilelik sırasında COVID-19 aşısı için herhangi bir güvenlik endişesi oluşturmamıştır.
Adenovirüs-Vektör Aşıları (Janssen Biotech Inc.)
Janssen (Johnson & Johnson) COVID-19 aşısı (Ad26.COV2.S), AdVac® teknoloji platformuna dayalıdır ve rekombinant, replikasyon yetersiz insan adenovirüs tip 26 (Ad26) vektöründen oluşan monovalan bir aşıdır. SARS-CoV-2 Spike (S) proteininin stabilize edilmiş bir formunu kodlar. Ad26 vektörü, insanlara uygulandıktan sonra çoğalamaz ve mevcut veriler, enjeksiyondan sonra dokulardan temizlendiğini gösterir (FDA 2021).

Ad26.COV2.S canlı virüs aşısı değildir, koruyucu içermez ve hücrelerde replike olmaz. Gebe bireylere uygulanan COVID-19, HIV ve Ebola dahil Ad26 vektörlü aşıların devam eden ve tamamlanmış klinik deneylerinden elde edilen verilere dayanarak, genel olarak Ad26 bazlı aşılar kabul edilebilir bir güvenlik ve reaktojenite profiline sahiptir. Ek olarak, mevcut hamilelik verilerinin gözden geçirilmesi, hamilelikle ilgili bir güvenlik endişesi olduğunu düşündürmez (FDA 2021).

Mevcut COVID-19 Aşılarının Etkinliği
Şu anda mevcut olan tüm COVID-19 aşıları, ilgili klinik deney sonlanım noktaları arasında yüksek etkinlik göstermiştir. Ek olarak, giderek artan sayıda kanıt, tam olarak aşılanmış kişilerin asemptomatik enfeksiyona sahip olma veya SARS-CoV-2'yi başkalarına bulaştırma olasılığının daha düşük olduğunu göstermektedir.

mRNA aşıları
Klinik çalışmalardan elde edilen sonuçlara göre, Pfizer-BioNTech COVID-19 aşısı, daha önce enfeksiyon kanıtı olmayan (CDC) iki doz alan kişilerde laboratuvar tarafından doğrulanmış COVID-19 hastalığını önlemede %95 etkiliydi .

Klinik çalışmalardan elde edilen sonuçlara dayanarak, Moderna aşısı, daha önce enfekte olduğuna dair hiçbir kanıt (CDC) olmayan iki doz alan kişilerde laboratuvar tarafından doğrulanmış COVID-19 hastalığını önlemede %94,1 etkiliydi .

İki akademik merkezden yapılan ileriye dönük bir kohort çalışması, aşılanmış hamile ve emziren kadınların hamile olmayan kontrollere benzer bağışıklık tepkileri ürettiğini ve hamilelikte SARS-CoV-2 enfeksiyonunu takiben gözlemlenenlerden daha yüksek antikor titreleri ürettiğini buldu. Ayrıca, annenin aşılanmasından sonra göbek kordonu kanında ve anne sütünde aşı kaynaklı antikorlar mevcuttu (Gray 2021 , Prabhu 2021 , Juncker 2021).

Bu aşıların her birinin, farklı yaş, cinsiyet, ırk ve etnik köken kategorilerindeki insanlar ve altta yatan tıbbi durumları olan kişiler arasındaki klinik deneylerde yüksek etkinliğe sahip olduğu görüldü. Ayrıca, COVID-19

aşılarının piyasaya sürülmesi sırasında, veriler hastaneye yatış ve ölümü önlemede yüksek aşı etkinliğini göstermeye devam etmektedir (ACIP Slides).

Adenovirüs-vektör aşıları
ABD'deki klinik çalışmalardan elde edilen sonuçlara dayanarak, Janssen COVID-19 aşısının orta/ağır COVID-19 hastalığını önlemede % 66.9 ve tek bir dozdan sonra ağır / kritik COVID-19 hastalığını önlemede % 76.7 etkili olduğu gösterilmiştir. Bu aşı ayrıca aşılamadan 14 gün sonra hastaneye yatışları önlemede %93,1 etkinlik göstermiştir (Janssen 2021).
Mevcut COVID-19 Aşılarının Güvenliği
Yan Etkiler
Beklenen yan etkiler, vücudun aşıya tepkisinin normal bir parçası olduğu ve COVID-19 hastalığına karşı korunmak için antikorlar geliştirdiği de dahil olmak üzere danışmanlık sırasında açıklanmalıdır.

Hem Pfizer-BioNTech hem de Moderna aşıları için çalışma katılımcılarının çoğu, aşılamayı takiben grip benzeri hastalık semptomlarına benzer hafif yan etkiler yaşadı (bakınız Tablo 2). 18-55 yaş arası kişilerden oluşan Pfizer-BioNTech çalışma alt grubunda, ilk dozdan sonra %3.7 ve ikinci dozdan sonra %15,8'de 38 °C'den yüksek ateş meydana geldi (FDA 2020). Moderna aşı denemelerinde, ilk dozdan sonra aşı alanların %0,8'inde ve ikinci dozdan sonra aşı alanların %15,6'sında 38°C'nin üzerinde ateş bildirilmiştir (FDA 2020). Bu semptomların çoğu, her iki aşı için aşılamadan sonraki 3. günde düzelmiştir.

Adenovirüs aşılarında tipik olduğu gibi, Janssen Biotech Inc. COVID-19 aşısının yan etkileri genellikle hafif ve geçiciydi ve güvenlik çalışması katılımcıları arasında aşılamayı takiben 1-2 gün içinde düzelmiştir . Janssen Biotech Inc. güvenlik çalışma grubunda, COVID-19 aşısı alan bireylerin %9,0'u aşılamayı takiben 38°C'nin üzerinde ateş yaşadı. Ateşin medyan süresi 1 gündü (FDA 2021).
Hastalara daha ağır yan etkiler ve ne zaman tıbbi bakım almaları gerektiği konusunda danışmanlık yapılmalıdır. Yan etkiler hakkında daha fazla bilgi ve ayrıntı için bkz. Local Reactions, Systemic Reactions, Adverse Events, and Serious Adverse Events: Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine from the CDC.
*Tablo 2. Tüm Çalışma Katılımcıları Arasında Hafif Yan Etkiler**

	Injection Site Reactions	Fatigue	Chills	Muscle Pain	Joint Pain	Headaches
Moderna	91.6%	68.5%	43.4%	59.6%	44.8%	63%
Pfizer-BioNTech	84.10%	62.90%	31.90%	38.30%	23.60%	55.10%
Janssen Biotech Inc.	48.6%	38.2%	N/A	33.2%	N/A	38.9%

**Ateş bildirilen en az görülen yan etkiydi; ateş sıklığı hakkında bilgi için yukarıdaki metne bakınız.*
Anafilaksi Dahil Alerjik Reaksiyonlar
Gebe olmayan bireylerde COVID-19 aşısını takiben anafilaksi dahil alerjik reaksiyonların nadir olduğu bildirilmiştir. Pfizer-BioNTech aşısı için uygulanan milyon doz başına 5 vakada, Moderna aşısının uygulandığı milyon doz başına 4,9 vakada ve Janssen aşısı için uygulanan milyon doz başına 7,6 vakada anafilaksi gözlemlenmiştir (ACIP Ağustos 2021).

Bir COVID-19 aşısı aldıktan sonra hamile bir bireyde anafilaksiden şüpheleniliyorsa, anafilaksi hamile olmayan bireylerde olduğu gibi yönetilmelidir. Gebe olmayan bireylere benzer şekilde, kişi iyileşmeye başladıktan sonra anafilaksi tekrarlayabilir ve semptom ve bulguların tamamen çözülmesinden sonra bile en az birkaç saat tıbbi bir tesiste izlenmesi önerilir.

COVID-19 aşılamasından sonra anafilaksinin yönetimi hakkında daha fazla bilgi için CDC'nin web sitesine bakınız.
Trombositopeni Sendromlu Tromboz (TTS)
Background
FDA, Janssen COVID-19 aşısı EUA'sına trombositopeni sendromu (TTS) ile tromboz olasılığı hakkında bir uyarı ve bu sendromla ilgili bilgi formları eklemiştir. EUA bilgi formu, herhangi bir yetkili COVID-19 aşısı ile aşılamadan önce tüm aşı alıcılarına ve bakıcılarına sağlanmalıdır.

Üreme Çağındaki Kadınlar ve Hamile Bireyler İçin Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar
Janssen COVID-19 aşısının alınmasının ardından bugüne kadar Aşı Olumsuz Olay Raporlama Sistemine (VAERS) bildirilen çoğu TTS vakası üreme çağındaki kadınlarda meydana gelmiştir. Bu bireylerin hiçbiri hamile değildi. TTS klinik olarak ciddi bir durum olmakla birlikte, 18-49 yaş arası kadınlara uygulanan her milyon Janssen COVID-19 aşısının yaklaşık olarak 8.9'unda meydana gelen bu sendromun nadir olduğunu vurgulamak önemlidir (Shimabukuro, 2021).

Aşılamanın ardından TTS insidansının düşük olması ve COVID-19 enfeksiyonundan kaynaklanan ciddi hastalık riskinin yüksek olması nedeniyle, hamile bireyler de dahil olmak üzere 50 yaşın altındaki kadınlar, kendilerine sunulan FDA onaylı herhangi bir COVID-19 aşısını alabilirler. Ancak, Janssen COVID-19 aşısını aldıktan sonra TTS'nin nadir riskinin ve FDA onaylı diğer COVID-19 aşılarının (yani mRNA aşıları) mevcut olduğunun farkında olmalıdırlar. Janssen COVID-19 aşısını almamayı seçen hastalar, EUA kapsamında mevcut olan diğer COVID-19 aşılarından birini almaya şiddetle teşvik edilmelidir.

Genel genel tromboz riski hamilelik ve doğum sonrası dönemde ve bazı hormonal kontraseptiflerle artmasına rağmen, uzmanlar bu faktörlerin Janssen COVID-19 aşısının alınmasından sonra insanları TTS'ye daha duyarlı hale getirmediğine inanmaktadır. Bu farklı mekanizmalar göz önüne alındığında, Janssen COVID-19 aşısını almış veya yaptırmayı planlayan kadınlarda hormonal kontraseptif yöntemlerin kesilmesi veya değiştirilmesi yönünde bir öneri bulunmamaktadır. Ek olarak, hamilelik de dahil olmak üzere rutin ilaçlarının bir parçası olarak aspirin veya antikoagülan kullanan kişilerin Janssen COVID-19 aşısını (CDC Clinical Hususlar) almadan önce bu ilaçların dozunu durdurması veya değiştirmesi gerekmez .

Teşhis ve tedavi
Janssen COVID-19 aşısı alan hastalar, şiddetli baş ağrısı, görme değişiklikleri, karın ağrısı, bulantı ve kusma, sırt ağrısı, nefes darlığı, bacak ağrısı veya şişmesi, peteşi, kolay morarma veya kanama dahil olmak üzere TTS semptomları hakkında bilgilendirilmelidir. Bu semptomları yaşayan hastalara derhal tıbbi değerlendirme almaları tavsiye edilmelidir. Semptomlar en yaygın olarak aşılamadan 6-14 gün sonra ortaya çıkmaktadır (ASH).

Amerikan Hematoloji Derneği (ASH), TTS'yi teşhis etme ve yönetmeyle ilgili bir kılavuz yayınlamıştır. Kritik öneme sahip olan TTS, diğer kan pıhtılarını tedavi etmek için kullanılan ilaçlarla tedavi edilmemelidir. Spesifik olarak, heparin TTS'yi tedavi etmek için kullanılmamalıdır. TTS için tanı ve tedavi protokolleri hakkında daha fazla ayrıntı için ASH kılavuzuna bakınız .
Miyokardit ve Perikardit
Nisan 2021'den bu yana, Amerika Birleşik Devletleri'nde mRNA COVID-19 aşılamasından (Pfizer-BioNTech ve Moderna) sonra, özellikle ergenlerde ve genç yetişkinlerde miyokardit ve perikardit vakaları bildirilmiştir. Janssen COVID-19 aşısının (Johnson & Johnson) alınmasından sonra benzer bir raporlama modeli gözlemlenmemiş, bildirilen vakalar ağırlıklı olarak erkek ergenlerde ve 16 yaş ve üzerindeki genç yetişkinlerde meydana gelmiştir. Başlangıç tipik olarak mRNA COVID-19 aşılamasından sonraki birkaç gün içinde ve vakalar ilk dozdan daha sık ikinci dozdan sonra ortaya çıkmıştır. mRNA COVID-19 aşısını takiben bu vakaların gözetimi devam etmektedir.

Klinisyenler, akut göğüs ağrısı, nefes darlığı veya çarpıntısı olan ergenlerde veya genç erişkinlerde miyokardit ve perikardit tanılarını düşünmelidir. Bu popülasyonda, koroner olayların bu semptomların kaynağı olma olasılığı daha düşüktür. Çoğu durumda, tıbbi bakım için başvuran hastalar ilaçlara iyi yanıt vermiş ve istirahat etmiş ve semptomlarında hızlı bir iyileşme göstermiştir. Klinisyenler, COVID-19 aşısı sonrası tüm miyokardit ve perikardit vakalarını VAERS'a bildirmelidir.

Daha fazla bilgi için CDC ve Amerikan Kalp Derneği'ne bakınız.
Guillain-Barré Sendromu
Birden fazla güvenlik sistemi, Janssen COVID-19 aşısının kullanımını takiben beklenenden daha fazla Guillain-Barré sendromu vakası bildirmiştir. Bununla birlikte, bu karmaşık tanıya ilişkin araştırmalar devam etmektedir ve Guillain-Barré sendromu ile Janssen COVID-19 aşısı arasındaki potansiyel ilişkiyi tam olarak anlamak için ek bilgilere ihtiyaç vardır. Aşıyı takiben Guillain-Barré sendromunun mutlak riski çok düşük görünüyor; bu nedenle, ciddi COVID-19 hastalığının aşılama yoluyla önlenmesinin faydaları, bu çok nadir riskten daha ağır basmaktadır.
Gebelikte COVID-19 Aşılarının Kullanımına İlişkin Mevcut Güvenlik Bilgileri
ACOG'un hamile bireylerin COVID-19 aşı denemelerine dahil edilmesi yönündeki ısrarlı savunuculuğuna rağmen, EUA kapsamında onaylanan COVID-19 aşılarının hiçbiri hamile bireylerde test edilmemiştir. Bununla birlikte, hamile kadınlarda çalışmalar başlamıştır ve piyasaya arz sonrası sürveyans devam etmektedir.

Gelişimsel ve Üreme Toksisitesi Verileri
Avrupa'da Pfizer-BioNTech COVID-19 aşısı için Gelişimsel ve Üreme Toksisitesi (DART) çalışmalarından elde edilen veriler rapor edilmiştir. Avrupa İlaç Ajansı'na sunulan rapora göre, Pfizer/BioNTech COVID-19 aşısının kullanıldığı hayvan çalışmaları, gebelik, embriyo/fetal gelişim, doğum veya doğum sonrası gelişim (EMA) ile ilgili olarak doğrudan veya dolaylı zararlı etkiler göstermemektedir .

Moderna'nın sıçanlarda mRNA-1273 çalışmasının kombine gelişimsel ve perinatal/postnatal üreme toksisitesi (DART) çalışması 4 Aralık 2020'de FDA'ya sunulmuştur. Bu çalışmanın FDA incelemesi, çiftleşmeden önce ve gebelik dönemlerinde 100 µg dozda verilen mRNA1273'ün, yaygın olan ve tipik olarak müdahale olmadan postnatal olarak çözülen iskelet varyasyonları dışında kadın üremesi, fetal/ embriyonal gelişim veya doğum sonrası gelişimsel üzerinde herhangi bir olumsuz etkisi olmadığı sonucuna varmıştır (FDA).
Üreme gelişimsel toksisite çalışmasında (DART) dişi tavşanlara çiftleşmeden 7 gün önce ve gebelik 6 ve 20 günlerinde intramüsküler enjeksiyonla Janssen COVID-19 aşısının 1 mL'si (tek bir insan dozu 0,5 mL'dir) uygulandı (yani, erken ve geç gebelik sırasında sırasıyla bir aşı). 28. güne kadar kadın doğurganlığı, embriyo-fetal veya postnatal gelişim üzerinde aşıya bağlı herhangi bir yan etki gözlenmedi (FDA 2021). Ayrıca, hamile bireylere uygulanan COVID-19, HIV ve Ebola dahil olmak üzere Ad26 vektörlü aşıların devam eden ve tamamlanan klinik denemelerinden elde edilen verilere dayanarak, Ad26 tabanlı aşılar, bugüne kadar tanımlanmış önemli güvenlik sorunları olmadan kabul edilebilir bir güvenlik ve reajeniklik profiline sahiptir. Buna ek olarak, mevcut hamilelik verilerinin gözden geçirilmesi, hamilelikle ilgili bir güvenlik endişesini düşündürücü değildir (FDA 2021).
Bu DART çalışmaları, aşının gebelikte kullanımını bilgilendirmeye yardımcı olacak ilk güvenlik verilerini sağladı.

Gebe olmayan erişkinlerde Faz II/III COVID-19 aşısı klinik çalışmalarına katılanlar arasında, güvenlik sonuçlarını toplamak için meydana gelen birkaç yanlışlıkla gebelik takip edilmektedir.
V-safe ve V-safe Gebelik Kayıt Verileri
27 Eylül 2021 itibariyle, CDC'nin v-güvenli aşılama sonrası sağlık denetleyicisinde (CDC 2021) 161.000'den fazla gebelik rapor edilmiştir . Kendi kendine bildirilen sınırlı bilgilere dayanarak, v-safe'e kayıtlı hamile kişilerde hiçbir özel güvenlik sinyali gözlemlenmemiştir; ancak uzun dönem takip gereklidir.

CDC şu anda hamile bireyleri v-güvenli gebelik kaydına kaydediyor ve 27 Eylül 2021 itibariyle 5.100 hamile birey kaydedilmiştir. 28 Şubat'a kadar v-safe gebelik kaydından toplanan veriler, reaktojenite profiline ve hamile bireylerde gözlenen advers olaylara dayalı olarak herhangi bir güvenlik endişesi göstermedi. Ek olarak, hamile ve hamile olmayan popülasyonlarda yan etkiler benzerdi. The New England Journal of Medicine'de yayınlanan spesifik neonatal sonuç verileri ve 1 Mart 2021 ACIP toplantısında sunulan 275 tamamlanmış gebeliğin gebelik komplikasyon verileri Tablo 3'te yer almaktadır.

V-safe gebelik kaydına katılan hamile bireyler ile olumsuz gebelik sonuçlarının arka plan oranları karşılaştırıldığında hiçbir fark görülmemiştir. Hamilelik sırasında COVID-19 aşısını takiben spontan kürtaj oranının arka plan oranı ile tutarlı olduğu görülmektedir; ancak ideal payda yayınlanmış literatürde ortaya çıkmamıştır (Shimabukuro 2021). CDC tarafından rapor edilen veriler, COVID-19 aşılamasından sonra bildirilen spontan düşüklerin oranının, bu sonucun bilinen arka plan oranı ile tutarlı olduğunu göstermektedir. Ancak, henüz bir risk tahmini oluşturulmamıştır (Shimabukuro 2021 , Zauche 2021).

V-safe gebelik kaydından bildirilen verilere ek olarak, Aşı Güvenliği Datalink'ten elde edilen verileri kullanan bir vaka kontrol çalışması, spontan kürtajı olan kadınlar arasında, COVID-19 aşısına maruz kalma olasılığının, devam eden gebelikleri olan kadınlara kıyasla önceki 28 günde artmadığını ortaya koymuştur (Kharbanda 2021).
Tablo 3. COVID-19 aşılı hamile bireylerde ilgi çekici V-güvenli gebelik kayıt sonuçları

Pregnancy Complications†	Background Rate	V-safe Pregnancy Registry Overall
Gestational diabetes	7-14%	10%
Preeclampsia or gestational hypertension	10-15%	15%
Eclampsia	0.27%	0%
Intrauterine growth restriction	3-7%	1%
Neonatal Outcomes*	**Background Rate**	**V-safe Pregnancy Registry Overall**
Preterm birth	8-15%	9.4%
Congenital anomalies	3%	2.2%
Small for gestational age	3.5%	3.2%
Neonatal death	0.38%	0%

**Shimabukuro TT, Kim SY, Myers TR, Moro PL, Oduyebo T, Panagiotakopoulos L, et al. Gebe kişilerde mRNA Covid-19 aşı güvenliğinin ön bulguları. CDC v-safe COVID-19 Gebelik Kayıt Ekibi N Engl J Med. DOI: 10.1056/NEJMoa2104983. Şu adresten ulaşılabilir: https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2104983 .*

† Shimabukuro T. COVID-19 aşı güvenlik güncellemesi. Bağışıklama Uygulamaları Danışma Komitesi (ACIP). Atlanta, GA: Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri; 2021. Şu adresten ulaşılabilir: https://www.cdc.gov/vaccines/acip/meetings/downloads/slides-2021-02/28-03-01/05-covid-Shimabukuro.pdf

Kanıtlar bu sistemler aracılığıyla toplanmaya devam edecek ve klinisyenlere hamilelik sırasında COVID-19 aşısı ile ilgili gelecekteki önerileri bilgilendirmek için kritik derecede gerekli verileri sağlayacaktır (ACIP slaytları).

Genel Öneriler ve Hususlar

ACOG, hamile ve emziren bireyler de dahil olmak üzere 12 yaşından büyük tüm uygun kişilerin COVID-19 aşısı veya aşı serisi almasını önerir. Kadın doğum uzmanı-jinekologlar ve diğer kadın sağlığı uygulayıcıları, aşılanarak ve uygun hastaları da aşılanmaya teşvik ederek örnek olmalıdır.

• Şu anda bir COVID-19 aşısının diğerine tercih edilmesi söz konusu değildir. Bununla birlikte, 12 ila 17 yaşındakiler şu anda yalnızca Pfizer-BioNTech aşısını olma hakkına sahiptir.

• Pfizer-BioNTech veya Moderna COVID-19 aşısı olan kişiler, iki dozluk serilerini aynı aşı ürünü ile tamamlamalıdır.

• COVID-19 aşıları, başka bir aşının alınmasından sonraki 14 gün içinde olmak üzere, diğer aşılarla aynı anda uygulanabilir. Bu, grip ve Tdap gibi hamilelik sırasında rutin olarak uygulanan aşıları içerir.

• Önlemler, başka bir aşıya veya enjekte edilebilir tedaviye (örneğin, COVID-19 aşılarının veya polisorbatının bir bileşeniyle ilgili olmayan kas içi, intravenöz veya deri altı aşılar veya tedaviler) (CDC) herhangi bir acil alerjik reaksiyon öyküsü bildiren herhangi bir kişiyle tartışılmalıdır. COVID-19 aşılarını uygulayan yerler, kontrendikasyonlar ve önlemler için alıcıların taranması, anafilaksiyi yönetmek için gerekli malzemelerin mevcut olması,

önerilen aşı sonrası gözlem sürelerinin uygulanması ve şüpheli anafilaksi vakalarının derhal epinefrin (CDC) intramüsküler enjeksiyonu ile tedavi edilmesi de dahil olmak üzere COVID-19 aşılarının kullanımı için CDC rehberliğine uymalıdır.

- *Hamile ve/veya emzirenler de dahil olmak üzere, SARS-CoV-2 enfeksiyonu öyküsü olan kişilere COVID-19 aşısı yapılmalıdır.*
- *COVID-19 aşısı olan bireyler, CDC'nin v-safe programı hakkında eğitilmeli ve bu programa katılmaya teşvik edilmelidir.*
- *Kadın hastalıkları ve doğum uzmanı-jinekologlar, hastaların COVID-19 aşı durumlarını tıbbi kayıtlarda değerlendirmeye ve belgelemeye teşvik edilmelidir.*
- *Orta ila ciddi derecede bağışıklığı baskılanmış bireyler (yani, katı organ nakli geçirmiş veya eşdeğer düzeyde bağışıklık yetersizliğine sahip olduğu düşünülen koşullar teşhisi konmuş kişiler) ek bir mRNA COVID-19 dozu (yani üçüncü bir doz) almalıdır. İlk iki doz birincil mRNA COVID-19 aşı serisinden sonra aşı. Ek doz, ilk mRNA COVID-19 aşı serisinin tamamlanmasından en az 28 gün sonra uygulanmalıdır.*
- *65 yaş ve üstü kişiler ve uzun süreli bakım ortamlarında ikamet eden kişiler, Pfizer-BioNTech birincil serilerinden en az 6 ay sonra Pfizer-BioNTech'in COVID-19 aşısının bir destekleyici rapelini almalıdır.*
- *Altta yatan tıbbi sorunları olan 50-64 yaşları arasındaki kişilere, Pfizer-BioNTech birincil serilerinden en az 6 ay sonra Pfizer-BioNTech'in COVID-19 aşısı tekrarlanmalıdır.*
- *18-49 yaş arası, altta yatan tıbbi rahatsızlıkları olan kişiler, bireysel yararları ve risklerine göre, Pfizer-BioNTech birincil serilerinden en az 6 ay sonra Pfizer-BioNTech'in COVID-19 aşısının bir destekleyici rapelini alabilirler (bkz. Obstetrik Bakım Önerileri ve Hususlar).*
- *Mesleki veya kurumsal ortam nedeniyle COVID-19'a maruz kalma ve bulaşma açısından yüksek risk altında olan 18-64 yaş arasındaki kişiler, Pfizer-BioNTech birincil serilerinden en az 6 ay sonra Pfizer-BioNTech'in COVID-19 aşısı ile desteklenebilir. bireysel yararları ve riskleri hakkında. Bu nedenle sağlık çalışanları, Pfizer-BioNTech birincil serilerinden en az 6 ay sonra Pfizer-BioNTech'in COVID-19 aşısından bir takviye dozu alabilirler.*

Obstetrik Bakım Önerileri ve Hususlar

Hamile Bireyler

Gebelikte COVID-19 Enfeksiyon Riski

COVID-19'lu hamile ve yakın zamanda hamile olan hastalar, gebe olmayan akranlara kıyasla daha ağır hastalık riski altındadır (Ellington MMWR 2020, Collin 2020, Delahoy MMWR 2020, Khan 2021). Mevcut veriler, semptomatik olmayan kadınlarla karşılaştırıldığında, semptomatik COVID-19 enfeksiyonu olan hamile kadınlarda yoğun bakım kabulü, mekanik ventilasyon ve ventilatör desteğine (ECMO) ihtiyaç duyma riskinin arttığını göstermektedir (Zambrano MMWR 2020, Khan 2021). Obezite ve diyabet gibi komorbiditeleri olan hamile ve yakın zamanda hamile hastalar, benzer komorbiditelere sahip genel popülasyonla tutarlı ağır hastalık riski daha da yüksek olabilir (Ellington MMWR 2020, Panagiotakopoulos MMWR 2020, Knight 2020, Zambrano MMWR 2020, Allotey 2020, Metz 2021, Galang 2021).

COVID-19 Aşılanması

ACOG, hamile bireylerin COVID-19'a karşı aşılanmasını önerir. 18 Eylül 2021 itibariyle, hamile bireylerin sadece% 31'i COVID-19'a (CDC COVID Data Tracker) karşı aşılanmıştır. Hamilelik sırasında ağır hastalık ve ölüm potansiyeli göz önüne alındığında, bu popülasyon için ilk COVID-19 aşılama serisinin tamamlanması vurgulanmalıdır. Kadın doğum uzmanı-jinekologlar ve diğer obstetrik bakım sağlayıcıları gebe hastalarının aşı durumlarını rutin olarak değerlendirmelidir. Bu değerlendirmeye dayanarak, hamile hastalarına gerekli aşıları önermelidirler.

Hamile bireylerin COVID-19 aşısı ile aşılanmasının olumsuz anne veya fetal etkilerine dair bir kanıt yoktur ve büyüyen bir veri gövdesi bu tür kullanımların güvenliğini göstermektedir (Ciapponi 2021, Wainstock 2021, Kachikis 2021). Bu nedenle, hamile olan veya olacak bireyler COVID-19 aşısını almalıdır. Aşılama herhangi bir trimesterde yapılabilir. Anne ve fetüsün sağlığını en üst düzeye çıkarmak için aşının mümkün olan en kısa sürede alınmasına önem verilmelidir.

Hamilelikte COVID-19 Aşı Rapeli

Hamilelik sırasında SARS-CoV-2 enfeksiyonundan kaynaklanan ağır hastalık ve ölüm potansiyeli nedeniyle, bağışıklığın azalmasına ek olarak, ACOG, hamile sağlık çalışanları da dahil olmak üzere hamilelerin, ilk Pfizer-BioNTech COVID-19 aşı serilerinin tamamlanmasından en az 6 ay sonra Pfizer-BioNTech COVID-19 aşısının güçlendirici dozunu almalarını önerir. Bu öneri, hamilelikten önce ilk Pfizer-BioNTech COVID-19 aşı serilerini tamamlayan hamile bireyler için de geçerlidir. Daha da önemlisi, şu anda destekleyici dozlara yalnızca Pfizer-BioNTech COVID-19 aşısı için izin verilmektedir ve yalnızca ilk COVID-19 aşı serilerini Pfizer-BioNTech aşısı ile tamamlayan kişiler destekleyici alabilir.

Yukarıda belirtildiği gibi, çabalar hamile insanlar arasında ilk COVID-19 aşılama serisini arttırmaya odaklanmalıdır.

COVID-19 Aşı Danışmanlığı

Bireyler, aşının güvenliği ve etkinliği hakkında mevcut bilgilere erişebilmelidir. Hasta ve klinik ekibi arasındaki bir konuşma , hamilelik sırasında COVID-19 aşısı ile ilgili kararlara yardımcı olabilir. Önemli hususlar arasında aşının potansiyel etkinliği, hastalığın fetüs ve yenidoğan üzerindeki etkileri dahil olmak üzere maternal hastalığın potansiyel riski ve ciddiyeti ve aşının hamile hasta ve fetüs için güvenliği yer alır. Hamile bireyler mümkün olduğunda klinik bakım ekibiyle aşı konularını tartışmaya teşvik edilirken, COVID-19 aşısı almadan önce böyle bir tartışmanın yazılı izni veya dokümantasyonu gerekli olmamalıdır.

COVID-19 aşısını önerirken, klinisyenler, bireysel hastanın mevcut sağlık durumu ve maruz kalma riski bağlamında aşılanmama riskleri, iş yerinde veya evde maruz kalma olasılığı ve yüksek riskli ev üyelerini maruz kalma olasılığı da dahil olmak üzere hamile hastalarla aşılamanın riskleri ve yararları hakkındaki mevcut verileri gözden geçirmelidir. Riskle ilgili konuşmalar, bireysel hastanın değerlerini ve çeşitli sonuçların algılanan riskini dikkate almalı ve özerk karar verme (ACOG 2013) saygı duymalı ve desteklemelidir.

Halihazırda izin verilen COVID-19 aşılarından herhangi biri hamile, yakın zamanda hamile olan veya emziren kişilere uygulanabilir; ACIP bir ürün tercihi belirtmez. Bununla birlikte, hamile, emziren ve 50 yaş altı yakın zamanda hamile olan kişiler, Janssen COVID-19 aşısını aldıktan sonra nadir görülen TTS riskinin ve FDA onaylı diğer COVID-19 aşılarının (yani mRNA aşılarının) mevcut olduğunun farkında olmalıdır.

Hamile Bireyler için Ek Aşılama Hususları

- *Hamile olmayan akranlarına benzer şekilde, hamile bireylerin COVID-19 aşısı ile aşılanması, bu aşıları uygulama yetkisine sahip herhangi bir ortamda ortaya çıkabilir. Bu, herhangi bir klinik ortamı ve okullar, toplum merkezleri ve diğer toplu aşılama yerleri gibi klinik olmayan toplum temelli aşılama alanlarını içerir.*
- *Aşılamadan sonra ateş yaşayan gebelere asetaminofen almaları için danışmanlık yapılmalıdır. Asetaminofen'in gebelikte kullanım için güvenli olduğu kanıtlanmıştır ve COVID-19 aşılarına karşı antikor yanıtını etkilemediği görülmektedir.*
- *Anti-D immünoglobulin (yani Rhogam), aşıya karşı bağışıklık tepkisini engellemeyeceğinden, COVID-19 aşısı planlayan veya yakın zamanda alan bir bireyden esirgenmemelidir.*
- *Aşıyı almayan hastalar için tartışma hastanın tıbbi kaydında belgelenmelidir. Sonraki ofis ziyaretleri sırasında, kadın hastalıkları ve doğum uzmanı devam eden soru ve endişeleri ele almalı ve tekrar aşılama önermelidir. Klinisyenler el yıkama, fiziksel mesafe, maske takma gibi diğer önleme önlemlerinin önemini pekiştirmelidir.*

Emziren Bireyler

ACOG, emziren bireylerin COVID-19'a karşı aşılanmasını önerir. Emziren bireyler çoğu klinik çalışmada yer almamakla birlikte, COVID-19 aşıları, aksi takdirde aşılama kriterlerini karşılayan emziren bireylerden uzak olmamalıdır. Emziren bireylerin aşılanmasının güvenliğine ilişkin teorik kaygılar, aşıyı almanın potansiyel faydalarından daha ağır basmıyor ve büyüyen bir kanıt kütlesi, COVID-19 aşısının emzirme döneminde güvenli olduğunu göstermektedir (Bertrand 2021, Kachikis 2021). COVID-19 aşısı (ABM 2020) alan hastalarda emzirmeyi başlatmaya veya kesmeye gerek yoktur.

ACOG'un hasta web sitesinde hamile ve emziren hastalar için bilgiler bulunabilir: Coronavirus (COVID-19), Pregnancy, and Breastfeeding: A Message for Patients.

Jinekolojik Bakım Önerileri ve Düşünceleri

Hamileliği Düşünen Bireyler

Gebe olmayan bireyler için aşılama şiddetle tavsiye edilir. Fayda-risk değerlendirmesine dayanarak, COVID-19 aşısı FDA'nın EUA'sı kapsamında 12 yaş ve üzeri tüm kişiler için önerilmeye devam etmektedir. Ayrıca, ACOG aktif olarak hamile kalmaya çalışan veya hamileliği düşünen bireyler için aşılama önermektedir. Ek olarak, COVID-19 aşısının her iki dozunu da tamamladıktan sonra hamileliği geciktirmek gerekli değildir.

COVID-19 aşılarını kısırlığa bağlayan iddialar asılsızdır ve bunları destekleyen hiçbir bilimsel kanıt yoktur. Gebe olmayan bireylerde mRNA aşılarının etki mekanizması ve güvenlik profili göz önüne alındığında, COVID-19 mRNA aşıları kısırlık nedeni değildir. Janssen COVID-19 aşısı gibi adenovirüs vektör aşıları, uygulamadan sonra çoğalamaz ve mevcut veriler, enjeksiyondan sonra dokulardan temizlendiğini gösterir. Hücrelerde çoğalmadığı için aşı enfeksiyona neden olamaz veya aşı alıcısının DNA'sını değiştiremez ve ayrıca kısırlık nedeni de değildir (Evans, 2021 , Morris 2021). Bu nedenle ACOG, gelecekte hamile kalmayı düşünebilecek tüm uygun kişilere aşı yapılmasını önermektedir.

İki doz (Pfizer-BioNTech veya Moderna) gerektiren bir COVID-19 aşısının ilk dozundan sonra bir kişi hamile kalırsa, ikinci doz belirtildiği gibi uygulanmalıdır.

Son olarak, EUA onaylı herhangi bir COVID-19 aşısı almadan önce rutin gebelik testi önerilmez ve istenmemelidir.

Rutin Mamografi

COVID-19 aşısı sonrasında geçici kontralateral veya ipsilateral lenfadenopati gelişen bazı hastaların raporları, mamogram tarama sonuçlarının yorumlanması üzerindeki olası etki konusunda endişeleri arttırmıştır. Bir Radyoloji Uzman Bilimsel Paneli , mamogram sonuçlarının yorumlanmasında belirsizliği önlemek için mamogramların COVID-19 aşılamasından önce yapılması veya mümkünse ikinci aşı dozunu takiben 4-6 hafta ertelenmesi yönünde bir tavsiye yayınlamıştır.

Tarama mamogramları koruyucu bakımın önemli bir parçasıdır, bu nedenle taramayı ertelemek yalnızca bakımı gereksiz yere geciktirmediği zaman düşünülmelidir. COVID-19 aşılamasından 4-6 haftadan daha kısa bir süre sonra bir mamogram yapılırsa, hastalar, tarama sonuçlarının yorumlanmasına yardımcı olması için aşının ne zaman uygulandığını, hangi aşının yapıldığını ve hangi kolda olduğunu mamogram teknisyeni veya radyoloğuna bildirmelidir.

Aşı Sonrası Adet Bozuklukları Raporları

Yakın zamanda COVID-19 aşısı olan bireylerde menstrüasyon düzenlerinde (örneğin, daha ağır adetler, erken veya geç başlangıçlı ve dismenore) geçici değişikliklere ilişkin anekdot raporları olmuştur. Çevresel stresler adetleri geçici olarak etkileyebilirken, aşılar daha önce adet düzensizlikleri ile ilişkilendirilmemişti.

ACOG, bu konudaki mevcut kanıtları izlemeye ve değerlendirmeye devam edecektir. Ulusal Sağlık Enstitüleri, COVID-19 aşılama ve adet değişiklikleri arasındaki potansiyel bağlantıları araştırmak için kurumları finanse etmiştir (NIH 2021). Ayrıca, aşılama sonrası adet düzenleri hakkında niteliksel veri toplamak için açık bir anket başlatılmıştır.

Ek olarak, bireylerin aşılarını adet döngülerine göre planlamaları için hiçbir neden yoktur; Şu anda adet görenlere aşı yapılabilir.

Hastalar için bilgiler ACOG'un hasta web sitesinde bulunabilir: Coronavirus (COVID-19) ve Women's Health Care: A Message for Patient .

Sağlık Eşitliği Hususları ve Renkli Topluluklar

Renkli topluluklar COVID-19 salgınından orantısız bir şekilde etkilenmiştir. Renkli topluluklardaki bireylerin ağır hastalığa sahip olma ve hatta COVID-19'dan ölme olasılığı muhtemelen sosyoekonomik statüdeki eşitsizlikler, bakıma erişim, kronik durumların oranları, mesleki maruziyetler, sistemik ırkçılık ve sağlık sistemindeki tarihi ve devam eden eşitsizlikler de dahil olmak üzere bir dizi sosyal ve yapısal faktör nedeniyle daha yüksektir. COVID-19 aşılarına erişim ve güven tüm toplumlar için kritik öneme sahiptir, ancak aşılamayı dikkate alma isteği, kısmen tarihi ve devam eden adaletsizlikler ve bazı renk topluluklarına olan güveni aşındıran sistemik ırkçılık nedeniyle hasta bağlamı ile değişmektedir. Zamanla, Siyah Amerikalıların daha büyük oranları aşılama arzusunu dile getirdi, öyle ki ankete katılanların çoğunluğu aşılama niyetlerini onayladı (Pew Araştırma Merkezi, 2021). Aşı olma niyetine rağmen aşı dağılımındaki eşitsizlikler devam etmektedir. Son veriler, erişimdeki eşitsizliklerin son aylarda daralmasına rağmen, Siyah ve Latin ırk popülasyonlarının, kısmen farklı erişimle ilgili olarak, genellikle diğerlerine göre daha düşük oranlarda aşılanmaya devam ettiğini göstermektedir (Kaiser Family Foundation 2021). Aşılanmamış insanları en derinden etkileyen daha bulaşıcı Delta varyantının yayılmasıyla birlikte, adil aşı erişimi elzem olmaya devam etmektedir.

Endişelerini dile getiren bir kişiyle COVID-19 aşılarını tartışırken şunları yapmak çok önemlidir:

• Renkli topluluklar üzerinde sürdürülen tarihsel ve güncel adaletsizliklerin farkında olunmalıdır.

• Aşıyla ilgili yanlış bilgileri ele alırken, ifade edilen korkuları ve endişeleri aktif olarak dinleyin ve doğrulanmalıdır.

• Geleneksel olarak yetersiz hizmet alan topluluklarda aşı erişimi için mevcut yollar hakkında bilgi sahibi olunmalıdır.
• Aşıyı almayan hastalar için, tartışma hastanın tıbbi kaydında belgelenmelidir. Sonraki ofis ziyaretleri sırasında, kadın doğum uzmanı-jinekologlar devam eden soruları ve endişeleri ele almalı ve tekrar aşı önermelidir.

Hasta daha fazla tartışmaya uygunsa:
• COVID-19 aşılarına ilişkin test süreci, mevcut güvenlik verileri ve güvenlik ve etkinlik verilerinin sürekli izlenmesi hakkında bilgi verin; Bu aşının test edilmesiyle ilgili kısayollar olmamıştır.
• Renkli topluluklarda COVID-19 kaynaklı artan enfeksiyon ve ciddi hastalık insidansını tartışın.
• Hastaları, paylaşılan deneyimlere ve kimliklere sahip olabilecek kişiler tarafından geliştirilen güven oluşturucu kaynaklara bağlayın (kaynak örnekleri için aşağıya bakın).
• Renkli topluluklardan bireylerin klinik çalışmalara dahil edildiğini unutmayın (Pfizer-BioNTech genel Faz II/III katılımcılarının %9,8'i Siyah ve %26,2'si Hispanik/Latin kökenlidir; Moderna genel Faz II/III katılımcılarının %9,7'si Siyah ve %20'dir. Hispanik/Latinx; Janssen genel Faz II/III katılımcılarının %13'ü Siyah ve %14,7'si Hispanik/Latinx idi ve aşı, ırk ve etnik köken dahil olmak üzere farklı demografik özellikler arasında eşit derecede etkiliydi.

Sağlık Eşitliği Hususları: Janssen COVID-19 Aşısı

Yukarıda tartışıldığı gibi, Janssen COVID-19 aşısının güvenliği yakından araştırılmıştır. Risk profilinin tartışılmasının yanı sıra, halk sağlığı, sosyal ve politik alanlarda genç kadınların Janssen aşısından kaçınmaları mı yoksa tercihen TTS endişelerine dayalı olarak bir mRNA aşısı mı seçmeleri gerektiği konusunda tartışmalar olmuştur. Nihayetinde halk sağlığı yetkilileri, genel olarak bir COVID-19 aşısının diğerine tercih edilmediğini yeniden teyit etmeye karar vermiştir. Aşı kullanımının belirli popülasyonlarla sınırlandırılması, potansiyel olarak TTS vakalarının sayısını azaltabilir, ancak aşı erişimini de etkileyebilir. Janssen COVID-19 aşısı, dağıtım ve uygulamada esneklik sunan COVID-19'a karşı etkili ve güvenli bir müdahaledir. Gerekli buzdolabı sıcaklık depolaması yaygın olarak mevcuttur; bu, aksi takdirde diğer aşı seçeneklerinin saklama gereksinimlerini karşılayamayacak olan alanlarda ve dağıtım sitelerinde bulunabilirliği etkileme potansiyeline sahiptir. Ek olarak, tek doz protokolünün aşı alımı ve seri tamamlama üzerindeki etkisi, istikrarsız barınma, yetersiz coğrafi alanlar veya hapishane tesisleri gibi ikinci bir dozun alınmasında engellerle karşılaşabilecek marjinal popülasyonlar düşünüldüğünde hesaba katılmalıdır.
Janssen COVID-19 aşısı olan 18-49 yaş arası kadınlarda TTS riskini, tüm etkili COVID-19 aşılarının adil dağılımı ihtiyacı ile dengelemek, bireysel risk profillerinin nüanslı değerlendirmelerini gerektirir. Risk-fayda konuşmaları, bireyin COVID-19'dan ağır hastalık geliştirme olasılığını, bir veya iki doz aşı serisini tamamlamada karşılaşabilecekleri engelleri, farklı aşı seçeneklerinin kullanılabilirliğini ve bireyin risk toleransını ve aşı kabulünü içermelidir. Bu tartışmalar, bireyselleştirilmiş bakım ve genelleştirilmiş önerilerin genel aşı dağıtım eşitsizliklerini olumsuz etkilememesini sağlamak için kritik öneme sahiptir.
Tüm uygun bireyler, mevcut FDA onaylı COVID-19 aşılarından herhangi birini alma seçeneğine sahip olmalıdır. Herhangi bir kişi herhangi bir nedenle bir tür COVID-19 aşısını diğerine tercih ederse, bu karar desteklenmelidir.
Aşı Güveni
Özellikle COVID-19 aşıları konusunda aşı tereddütü tüm popülasyonlarda mevcuttur. Hastalarla iletişim kurarken aşıların genel güvenliğinin altını çizmek ve COVID-19 aşılarının geliştirilmesi ve değerlendirilmesinde

hiçbir adımın atlanmadığının altını çizmek son derece önemlidir. Bu, aşıların güvenlik gerekliliklerini kısaca vurgulayarak ve aşılar kullanıma sunulduktan sonra bile devam eden güvenlik izlemesiyle yapılabilir.
Hastalarla COVID-19 aşılarını tartışırken dikkate alınması gereken bazı mesajlar şunlardır:
• Aşılar, 20. yüzyılın en büyük halk sağlığı başarılarından biridir. Aşıların yaygın kullanımından önce, insanlar rutin olarak bulaşıcı hastalıklardan öldüler ve bunların birçoğu o zamandan beri sağlam bağışıklama programları sayesinde ortadan kaldırıldı.
• Mevcut tüm COVID-19 aşıları oldukça etkilidir. Topluluk üyeleri, etkinlik verilerini Janssen COVID-19 aşısının mevcut diğer aşılardan daha düşük olduğunu ima edecek şekilde yorumlayabilir. Bireyler, kendilerine sunulan ve aşının COVID-19 hastalığına karşı yüksek düzeyde koruma sağlama yeteneğinden emin olabilecek herhangi bir ürünü almalıdır.
• Topluluk üyeleri, TTS ve Janssen COVID-19 aşısı ile ilgili son bulguları aşının güvenli olmadığı şeklinde yorumlayabilir. Bununla birlikte, yukarıda açıklandığı gibi, bunlar son derece nadir olaylardır ve bireyler şu anda izin verilen COVID-19 aşılarından herhangi birini alabilirler. 50 yaşın altındaki hamile, emziren ve doğum sonrası kişiler, Janssen COVID-19 aşısını aldıktan sonra nadir görülen TTS riskinin ve FDA onaylı diğer COVID-19 aşılarının (yani mRNA aşılarının) mevcut olduğunun farkında olmalıdır.
• On yıllardır hamile ve emziren bireylere birkaç aşı güvenli bir şekilde verilmiştir.
• Bugüne kadar, hamilelik sırasında uygulanan COVID-19 aşılarına ilişkin güvenlik verileri herhangi bir güvenlik endişesi ortaya koymamaktadır.
• COVID-19 aşısı klinik deneylerinin güvenlik ve etkinliğin izlenmesine ilişkin titizliği, tipik bir aşı onay süreciyle aynı yüksek standartları ve gereksinimleri karşılamaktadır.
• COVID-19 aşılarını hızla geliştirmek için dünya çapında bir girişim olsa da bu, herhangi bir güvenlik standardının gevşetildiği anlamına gelmemektedir. Aslında, gerçek zamanlı değerlendirme de dahil olmak üzere bu aşıları izlemek ve izlemek için ek güvenlik izleme sistemleri vardır.
• Bu aşılarla grip benzeri hastalık gibi yan etkiler beklenebilir; ancak vücut kendisini COVID-19'a karşı korumak için antikorlar geliştirdiği için bu normal bir tepkidir. COVID-19 aşıları COVID-19 enfeksiyonuna neden olamaz. Bu yan etkilerden vazgeçmemek önemlidir, çünkü COVID-19'a karşı maksimum korumayı elde etmek için hastaların iki doz aşıya ihtiyacı vardır.
• Güvenlik izlemesi, EUA yönetiminin çok ötesinde devam etmektedir.
o Hamileler için COVID-19 Aşı İzleme Sistemleri:
o CDC v-safe COVID-19 Vaccine Pregnancy Registry : Aşılama sırasında hamile olduğunu veya aşılamadan sonra pozitif gebelik testi olduğunu bildiren v-safe katılımcılardan ek sağlık bilgileri toplamak için bir kayıt sistemidir. Bu bilgi, CDC'nin hamile kişilerde COVID-19 aşılarının güvenliğini izlemesine yardımcı olmaktadır. V-safe, COVID-19 aşıları alan kişiler için akıllı telefon tabanlı yeni bir aşı sonrası sağlık denetleyicisidir. V-safe, COVID-19 aşısının ardından aşı alıcılarıyla check-in yapmak için CDC'den gelen metin mesajlarını ve web anketlerini kullanmaktadır. V-safe ayrıca gerekirse ikinci aşı dozu hatırlatıcıları ve tıbbi yardım istediği bir semptom veya sağlık durumunu bildiren herkes için telefon takibi sağlamaktadır.
o CDC'nin V- SAFE'si: COVID-19 aşıları alan kişiler için akıllı telefon tabanlı yeni bir aktif gözetimli aşı sonrası sağlık denetleyicisidir. V-safe, COVID-19 aşısını takiben sağlık sorunları olup olmadığını kontrol etmek için CDC'den gelen metin mesajlarını ve web anketlerini kullanacaktır. Aşılama sırasındaki ve sonraki takip zaman noktalarındaki hamilelik durumu hakkında da bilgi toplanacaktır. Sistem, hamilelik veya perikonsepsiyon döneminde tıbbi olarak önemli advers olaylar veya COVID-19 aşılarına maruz kalma bildiren herkese telefon takibi sağlayacaktır. 27 Eylül 2021 itibariyle, CDC'nin v-safe aşı sonrası sağlık denetleyicisinde 161.000'den fazla hamilelik rapor edilmiştir.

o Aşı Olumsuz Olay Raporlama Sistemi (VAERS) : ABD lisanslı aşılarda olası güvenlik sorunlarını tespit etmek için ulusal bir erken uyarı sistemidir. VAERS, CDC ve FDA tarafından ortaklaşa yönetilmektedir. Sağlık uzmanları, olayın aşının neden olup olmadığından emin olmasalar bile, VAERS'a aşılamayı takiben klinik olarak önemli herhangi bir advers olayı bildirmeye teşvik edilmektedir. Ayrıca, bir EUA kapsamında uygulanan COVID-19 aşıları için aşağıdaki advers olayların VAERS'a bildirilmesinin gerekeceğini tahmin etmekteyiz:

Aşı uygulama hataları (bir advers olayla ilişkili olsun ya da olmasın)

Ciddi advers olaylar (aşılamadan bağımsız olarak) (ölüm, yaşamı tehdit eden advers olay, hastanede yatış gibi)

Çocuklarda (çocuklarda aşıya izin verilmişse) veya yetişkinlerde multisistem inflamatuar sendrom (MIS)

Hastaneye yatış veya ölümle sonuçlanan COVID-19 vakaları

o CDC'nin Ulusal Sağlık Güvenliği Ağı (NHSN) : VAERS'a raporlama yapan bir akut bakım ve uzun süreli bakım tesisi izleme sistemi

o Gebelikte Aşılar ve İlaçlar Gözetim Sistemi (VAMPSS) : Hamilelik sırasında aşıların ve astım ilaçlarının kullanımını ve güvenliğini izlemek için tasarlanmış ulusal bir gözetim sistemi

o FDA, gözetim ve araştırma için idari ve talep tabanlı veri sistemi üzerinde büyük sigortacı/ödeyen veritabanlarıyla çalışmaktadır.

o Ek güvenlik izleme bilgileri burada bulunabilir: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/safety.html .

MAKALE 3
Hazırlayan: Ceren Sancar

COVID-19 PANDEMİSİ SIRASINDA DOKTORLARIN MENTAL SAĞLIĞI

SPECIAL ARTICLE
THE MENTAL HEALTH OF DOCTORS DURİNG THE COVID-19 PANDEMİC
Niall Galbraith,David Boyda,Danielle McFeeters, Tariq Hassan
BJPsych Bulletin (2021) 45, 93–97, doi:10.1192/bjb.2020.44

Araştırmalar, sağlık çalışanlarının normal şartlar altında bile genel nüfusa göre daha yüksek düzeyde iş stresi yaşadıklarını ve suisidal düşünceleri olduğunu göstermiştir.

Birçok doktorun mental sağlık sorunlarını anlatmakta zorlandığını ve psikolojik/psikiyatrik tıbbi yardım almak yerine arkadaşlarından ve ailesinden yardım almayı tercih ettiği araştırmalarda gösterilmiştir. En sık belirtilen nedenler stigma ve gelecekteki kariyer beklentilerine zarar gelmesi düşünceleridir.

COVID-19 Krizi Sırasında Doktorların Karşılaştığı Mental Sağlık Sorunları

Akut sağlık krizleri sırasında sağlık hizmetleri üzerindeki baskı artmakta ve çalışma hayatı normalden daha stresli hale gelmektedir. Bir pandemide tedaviye ihtiyaç duyan hasta sayısı önemli ölçüde artar, bu da sağlık kaynakları ve personel üzerinde baskı oluşturur. Ek olarak, doktorlar, en kötü durumdaki hastalarla karşılaşmaları nedeniyle kendilerine yönelik daha büyük bir risk algılarlar, bu ve ortaya çıkabilecek kişisel koruyucu ekipman eksikliği de stresi arttırır.

Diğer bir stres etkeni, ön saflardaki sağlık çalışanlarının aileleri için artan enfeksiyon riskidir. Bu enfeksiyon riskini azaltmanın bir yolu sosyal mesafeyi korumaktır. Ancak sosyal mesafe, bireyi tam da daha fazla stres riski altındayken zihinsel sağlık sorunlarına karşı önemli bir tampondan mahrum eder.

Geçmiş araştırmalar, sağlık çalışanlarının, salgından sonra çok çeşitli psikolojik morbiditeler yaşayabileceğini göstermektedir. Travmatik olaylar ile suisid arasındaki ilişki kanıtlanmıştır. Sağlık ve sosyal izolasyon riskine ilişkin korkular da psikolojik strese katkıda bulunur. Bununla birlikte doktorlarda, doğrudan enfekte hastalarla çalışıp çalışmadıklarına bakılmaksızın mental sağlık üzerinde olumsuz etkiler görülebilir. Buna rağmen enfeksiyöz bir salgın sırasında sağlık hizmetlerinin zorluklarına karşın çalışmaya devam etmek için güçlü bir mesleki yükümlülük hissettikleri gösterilmiştir. Bununla birlikte, pandemi sırasında kaliteli sağlık hizmeti sağlama gerekliliğinin yarattığı baskılar ve doktorların yardım arama isteksizliği göz önüne alındığında, bu tür profesyonel bir taahhüdün, presenteeizm ile ilişkili olması mümkündür. Yakın zamanda yapılan bir inceleme, diğer meslek grubuyla karşılaştırıldığında, doktorların en yüksek "bulaşıcı hastalık prezenteeizmi" riski altında olduğunu bildirmiştir.

Kendi güvenliklerini; hastaların, ailelerin ve işverenlerin ihtiyaçlarıyla dengelemek zorunda kalmak doktorlar için etik ikilemlere ve ahlaki yaralanmalara yol açabilir. Ahlaki yaralanma, kişinin etik veya ahlaki değerleriyle çelişen kararlar vermeye kendini mecbur hissettiğinde ortaya çıkabilir. Ahlaki yaralanmanın mental sağlık üzerindeki etkisi, bu tür olaylar sırasında ve sonrasında çalışanlara sağlanan desteğin kalitesine bağlı değişmektedir.

Salgın Sırasında Doktorların Stresini Yönetmek

Pandemiler ve afet yönetimi sırasında sağlık çalışanlarına işverenin desteği koruyucudur. Bu tür bir destek, hastalanan doktor ve hemşirelerin bakımı, aileleri için tıbbi ve mali destek ve malpraktis tehdidinden korunma gibi güvenceleri içermelidir. Bu destek moral, motivasyon ve olumlu psikolojik sonuçlarla ilişkilidir.

İşyerinde mental sağlık stigması ile mücadele etmenin temeli, açık iletişimi teşvik etmektir. Bu, yardımcı

olmayan tutumlara meydan okuyan ve bunun yerine istenen değerleri destekleyen faaliyetler tasarlamayı, davranış değişikliğini teşvik etmeyi içerebilir. Anti-stigma projesi 'Time to Change', işyerinde uygulama için bir dizi basit müdahale sunar. Sağlık krizlerinde çevre desteği eğitimi için olumlu kanıtlar mevcuttur. Bir örnek, klinik olmayan personelin travmatik olayları takiben çevresindeki insanları değerlendirmek ve gerekirse kısa süreli destek veya profesyonel bakıma erişim sağlamak için eğitildiği 'Travma Risk Yönetimi programıdır' (TRiM). 'Ruh Sağlığı İlk Yardımı' (MHFA) benzer bir model üzerinde çalışır ve hem o hem de TRIM, işyerinde mental sağlık stigmasını azaltmada etkili olabilir.

Bireysel düzeyde stres yönetimi

Son çalışmalar, sağlık çalışanlarında iş stresi ve suisid düşüncesi için bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin etkinliğini ve yüksek stresli çalışma ortamları için uygunluğunu doğrulamaktadır. Farkındalık müdahaleleri bizi, düşüncelerimizi 'fark etmeye' ve onları başımıza gelen nesnel olaylar olarak görmeye teşvik eder. Bu, kendi olumsuz düşüncelerimizi nesneleştirmemizi, bu düşüncelerin duygularımızı ve davranışlarımızı nasıl etkilediğine dair yeni bir bakış açısı kazanmamızı ve onlara eşlik eden olan sıkıntıyı daha iyi yönetmemizi sağlar.

Sonuçlar

Sağlık yöneticileri, COVID-19 salgınının doktorlarda psikolojik stres ve suisid düşüncesi riskini artırma potansiyelinin farkında olmalıdır. Literatür, sağlık çalışanlarının eğitim ve ekipman sağlanmasına yüksek değer vermelerine rağmen, klinisyenler ve aileleri için idari desteğin de olumsuz psikolojik sonuçlara karşı koruyucu olduğunu göstermektedir. Yöneticiler ve klinisyenler, birçok doktorun önemli bir psikolojik stres yaşarken bile sıkıntılarını açıklamak konusunda isteksiz olduğunu hatırlayabilirler. Mental sağlık üzerindeki stigmayı azaltan ve meslektaşlar arasında paylaşım ve desteği teşvik eden işyeri müdahaleleri, yardım arama davranış ve tutumlarını iyileştirebilir. Farkındalık uygulamasının işyeri stresinin azaltılmasında güçlü bir kanıt temeli vardır ve bu nedenle grupların veya bireysel klinisyenlerin COVID-19 salgını sırasında stresi yönetmeleri için uygun bir tekniktir.

Ayın Olgusu 1

Gebeliğin İkinci Trimesterinde Plasenta Akreata ve Uterin Rüptür: Olgu Sunumu

Ali Akdemir, Gökay Özçeltik, Selen Satun

Özet

Plasenta akreata nadir görülen bir durumdur; yaşamı tehdit eden bir plasentasyon bozukluğudur. Artmış maternal ve fetal morbidite ve mortalite ile ilişkili olabilen bir obstetrik felaket olan uterin rüptüre neden olabilir. Bu durum yanlış teşhise oldukça açık bir durumdur.

Anahtar Sözcükler: gebelik, plasenta akreata, uterin rüptür

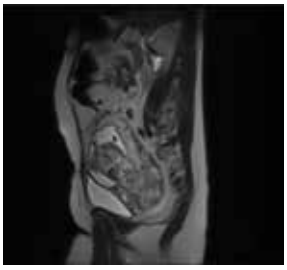
Giriş

Plasenta akreata, plasentanın uterusun miyometriyumuna anormal yapışması anlamına gelir ve spontan uterin rüptüre neden olabilir. Uterin rüptür maternal ve/veya perinatal morbidite ve mortalite açısından yüksek risk taşıyan en tehlikeli obstetrik durumlardan biridir. Gestasyonel uterin rüptür, geçmişinde sezaryen doğum olan kadınlarda esas olarak ikinci veya üçüncü trimesterde görülür. Spontan uterin rüptür skarsız bir uterusta ve travma yokluğunda da nadir olsa da görülebilir. Plasenta akreata spontan uterin rüptürün nadir bir nedenidir.

Olgu Sunumu

32 yaşında on beş yıllık evli son adet tarihine göre 19 hafta 2 gün G4P3Y2 (3 kez sezaryen öyküsü, son gebelik plasenta previa nedenli kanama sebebiyle IUMF) hasta yaygın karın ağrısı nedeni ile dış merkeze başvuruyor. Dış merkezde çekilen MRG'de perfore apandisit? ön tanısı ile tarafımıza refere ediliyor. Hasta Ege Üniversitesi Acil Servis'e başvurduğunda yapılan ilk muayenede batında yaygın hassasiyet mevcut, defans (+), rebound (+) idi. Giriş vitalleri TA: 108/66 mmHh Nabız: 103 idi. Vajinal kanaması mevcut değildi. Uterin kavitede haftasıyla uyumlu FHR(+) bir fetüs mevcuttu. Douglas boşluğunda koagülum içeren hemorajik vasıflı serbest sıvı izlendi.Laboratuar değerleri: Hemoglobin: 10.7 g/dl, Hct: %32.8 Plt: 259 10^3/mikrolitre idi. Hastanın dış merkezden tarafımıza refere edilmesine neden olan perfore apandisit ön tanısını ekarte etmek amacıyla MRG yenilendi. Görüntüleme uterin rüptür ile uyumlu idi. Hasta ve ailesi bilgilendirildi.Onamları alındı.

Hasta operasyona alındı. Tanısal laparoskopi planlandı. Laparoskopi ile batına girilmesi ardından perihepatik, perisplenik ve douglasta yaygın koagülum formasyonları izlenmesi ve rüptüre uterus görülmesi nedeniyle laparotomi kararı alındı. Uterus posterior yüzde yaklaşık 4 cm boyutlu rüptür hattı izlendi. Amniyon zarı intakt idi fakat mevcut rüptüre hattan plasental invazyonun da mevcut olması nedeniyle fetüs tahliye edildi. Ardından rüptüre hatta konulan süturlarının hemostaz sağlamaması nedeniyle histerektomi kararı alındı. Hastaya Total Abdominal Histerektomi ve Bilateral Salpenjektomi yapıldı. Perop 1 Ünite ERT transfüzyon ihtiyacı oldu. Postop altıncı saatte görülen kontrol hemogram değerinde hb 7,6 g/dl hct %22,7 plt 174 10^3/mikrolitre olması nedeniyle hastaya 2 Ünite ERT tansfüze edildi. Hasta postop 3. Günde şifa ile taburcu edildi.



Tartışma

Plasenta akreta spektrumu (PAS), miyometriyuma ve bazen serozaya veya ötesine anormal trofoblast istilasını tanımlamak için kullanılan genel bir terimdir.

PAS (eski adıyla morbid yapışık plasenta veya anormal derecede invaziv plasenta), üç alt tipi içeren geniş bir terimdir:

Plasenta akreata (veya kreta) – plasental villuslar myometriuma (desidua yerine) tutunur.

Plasenta increta - Sabitlenen plasental villuslar myometriuma nüfuz eder.

Plasenta perkreta - Bağlanan plasental villus, myometriumdan uterus serozasına veya komşu organlara nüfuz eder.

Plasenta akreata spektrumu oluşumu için risk faktörleri arasında önceki rahim ameliyatları (sezaryen doğum, miyomektomi ve metroplasti), küretaj öyküsü, plasentanın manuel olarak çıkarılması öyküsü yer alır. Ayrıca, çocukluk çağı lösemileri gibi tıbbi durumlar için tüm vücut radyasyon tedavisinin plasenta perkretanın nadir bir nedeni olduğu bildirilmiştir

Uterin rüptür genellikle bir tür travma veya oksitosiklerin yanlış kullanımından kaynaklanan daha önceden skarlı bir uterusta meydana gelir. Bununla birlikte, önceden skar veya oksitosik kullanımı yokluğunda meydana gelen uterus rüptürü nadirdir. Plasenta akreata uterus rüptürü ve intrauterin fetal ölümün alışılmadık bir nedenidir.

Sonuç

Plasenta akreta spektrumu, uterus rüptürüne neden olabilen ve kolayca yanlış teşhis edilebilen nadir bir plasentasyon bozukluğudur. Hızlı teşhis ve uygun bakımın sağlanması, maternal ve perinatal morbidite ve mortalitenin önlenmesinde oldukça önemlidir.

Kaynaklar

1.W.J. LeMaire, C. Louisy, K. Dalessandri, F. Muschenheim, Placenta percreta with spontaneous rupture of an unscarred uterus in the second trimester, Obstet. Gynecol. 98 (2001) 927–929, http://dx.doi.org/10.1016/S0029-7844(01)01580-0.

2.V. Hlibczuk, Spontaneous uterine rupture as an unusual cause of abdominal pain in the early second trimester of pregnancy, J. Emerg. Med. 27 (2004) 143–145, http://dx.doi.org/10.1016/j.jemermed.2004.03.006.

3.Choi KD, Choi HK, Lee HS, Kim CB, Lee GN. A case of spontaneous rupture of the uterus with placenta increta in early pregnancy. Kore- an J Obstet Gynecol 1996; 39: 1359-64.

4.D. C. Schrinsky and R. C. Benson, "Rupture of the pregnant uterus: A review," Obstetrical & Gynecological Survey , vol. 33, no. 4, pp. 217–232, 1978.

5.Moriya M, Kusaka H, Shimizu K, Toyoda N. Spontaneous rupture of the uterus caused by placenta percreta at 28 weeks of gestation: a case report. J Obstet Gynaecol Res. 1998 Jun;24(3):211-4. PubMed PMID: 9714992. http://dx.doi.org/10.1111/j.1447- 0756.1998.tb00077.x

Videoyu izlemek için tıklayın!

https://www.youtube.com/watch?v=4RfYZunFz_g

Ayın Olgusu 2

vNOTES Bilateral Salpenjektomi

Gökay Özçeltik, Özgür Yeniel

Özet

Transvaginal Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery (vNOTES), son yıllarda popülaritesi artan ve git gide yaygınlaşan bir cerrahi tekniktir. vNOTES'un sunduğu hızlı toparlanma, düşük postoperatif ağrı ve izsiz cerrahi gibi avantajlar bu tekniği cazip kılmaktadır. Bu gibi avantajların yanında, multipl cerrahi öyküsü ve karın duvarında multipl insizyonlar olan hastalarda da batına alternatif bir erişim sunması önemli bir avantajıdır. Bu videodaki olgumuz 37 yaşında olup 3 kez sezaryenle doğum öyküsü olan bir hasta olup son sezaryeni plasenta previa nedeniyle göbek altı median insizyon ile gerçekleşmiştir. Bunlara ilaveten hastanın 2 kez de abdominoplasyi öyküsü mevcuttur. Kalıcı kontrasepsiyon amaçlı cerrahi isteği ile başvuran hastaya alternatif tedavi seçeneklerinden bahsedildikten sonra cerrahi yol olarak vNOTES seçilmiş olup, tubal ligasyon yerine de opportunistik salpenjektomi yapılması kararı alınmıştır. Cerrahi daha önce tanımladığımız şeklinde iki aşamalı yaklaşımla yapılmıştır.1 Önce 5'lik trokar ile posterior cul-de-sac'tan girilerek batın gözlemi ve işlemin bu yolla uygulanabilirliği değerlendirilmiştir. Daha sonra ikinci aşamada 5'lik trokarın insizyonu genişletilerek buradan pesser yardımıyla hazırlanan vNOTES portu yerleştirilmiş ve cerrahi işlem gerçekleştirilmiştir. Operasyonun total süresi 27 dakika olup herhangi bir komplikasyon izlenmemiştir ve hasta aynı gün taburcu edilmiştir. vNOTES çoklu abdominal insizyonları olan hastalarda batına giriş ve cerrahi için kullanışlı bir alternatif yol sunması itibariyle cerrahi planlanırken akılda bulundurulması gereken bir seçenektir. Bu olguda da görülebileceği şekilde pesser aracılığıyla hazırlanan port ve mevcut laparoskopi ekipmanlarıyla ek bir ekipmana gerek duymadan ve cerrahi maliyetini arttırmadan uygulanabilmektedir.

Referans:

1- Ozceltik G, Yeniel AO, Atay AO, Itil IM. Simplified two-step technique for transvaginal natural orifice transluminal endoscopic surgery. Fertil Steril. 2020 Sep;114(3):665-666. doi: 10.1016/j.fertnstert.2020.05.002. Epub 2020 Jul 10. PMID: 32660724.

Videoyu izlemek için tıklayın!

https://www.youtube.com/watch?v=wK7jpeO3uKA

Şube Etkinliklerimiz

Aylık Bilimsel İzmir Şube Toplantısı

Derneğimizin bu yılki aylık toplantılarının yapılacağı yeni adres Marriott Otel olarak belirlenmiştir. İlk toplantımız 24 Kasım 2021 tarihinde saat 18:00 de gerçekleştirilecektir.

Kahverengi Tabela

Şubemiz bilimsel aktivite ve eğitimsel organizasyonların yanında özellikle İzmir deki Kadın Doğum Uzmanlarının daha fazla kaynaşma fırsatı bulabilmesi ve yaşadığımız güzel İzmir'i daha iyi tanıyabilme imkanlarını araştırırken ortaya çıkmış bir projedir. Belirli günlerde profesyonel gezi rehberleri eşliğinde tarih boyunca tapılası güzellikteki bu şehri meslektaşlarınızla birlikte gezmeye ne dersiniz……
Hadi katılın ve İzmir' in keyfini birlikte çıkartalım

TJOD İzmir Kahverengi Tabela Turu

14 KASIM 2022, PAZAR - **12:00/17:00**

? Burada heykeli bulunan Homeros nerelidir ve en ünlü eseri nerede geçmektedir?

Gezimize İzmir'in kalbi olan Fuarda bulunan İzmir Tarih ve Sanat müzesinden başlıyoruz, 2004 yılında hizmete giren müzede İzmir ve çevresindeki kazılarda çıkarılan Taş eserler bölümünü ziyaret ediyoruz..

? Aya Fotini Kilisesi ilk kurulduğunda hangi milletin himayesindeydi ve kuruluş amacı neydi ?

Daha sonra Fuardan Lozan kapısından yürüme mesafesinde olan Aya Fotini Kilisine ziyarette bulunuyoruz.Burada kilisenin sorumlusu Konstantin hanımdan kilise hakkında bilgi alıp Çankaya ya doğru yola çıkıyoruz..

? Agora kelime olarak ne anlama gelmektedir...

Çankaya İletişim Teknolojileri Çarşısı (eski adı Bit pazarı) içerisinden geçerek MÖ. 4. Yy. Kurulan İzmir Agorası (Smyrna Agorası) nı ziyaret ediyoruz. Dünya Mirası Geçici Listesinde yer alan Agora , Roma İmparatorluğu ve Osmanlı İmparatorluğu döneminde aktif olarak kullanılmıştır.

? Kemeraltı kaç yaşındadır ?

Agora ziyaretimiz sonrasında tam karşısında bulunan Havra Sokağından geçerek Kemeraltın a geçiyoruz , burada tarihi sokaklarında gezip dileyen alışverişini yaptıktan sonra Eski balık halinin civarında yine dileyen Balık ekmek yemesi , dileyense Kumda pişen Türk kahvesini içmesi için dinlenme molası veriyoruz..

? Saat kulesi kaç yaşında ve hangi padişah için yapılmıştır..?

Molamızdan sonra yürüyerek İzmirin Sembol yapılarından olan dairesi taban üzerinde dört adet çeşmesi bulunan Saat kulesini görüyoruz..Saat kulesi hakkında bilgileri alarak gezimizi burada tamamlıyoruz..