





Derleme

Ankara Med J, 2020;(2):482-487 // doi 10.5505/amj.2020.74318

COVID- 19 VE GEBELİK

COVID-19 AND PREGNANCY

 **Raziye Desdiciođlu¹**,  **Ayşe Filiz Yavuz¹**

¹Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Yazışma Adresi / Correspondence:

Raziye Desdiciođlu (e-posta: raziyedesdicioglu@gmail.com)

Geliş Tarihi: 16.03.2020 // Kabul Tarihi: 22.05.2020



Öz

Yeni tip Coronavirüs (COVID-19), 2019 yılı sonunda Çin'in Wuhan kentinden dünyaya yayılan, çok sayıda insana bulaşan ve ölümcül bir pandemi olarak tanımlanmıştır. Diğer Coronavirüs enfeksiyonlarına kıyasla bulaşıcılığı yüksek, ölüm oranı düşük olan bu enfeksiyon en fazla 30-79 yaş arasında görülse de 80 yaş üzeri popülasyonda mortalitesi çok yüksektir. Gebelerde hastalığın seyri ve fetal-neonatal etkiler açısından elimizde sınırlı veri olmasına rağmen anne ve bebek sağlığını koruma açısından dikkat edilmesi gereken bazı hususlar vardır. Bu derleme yeni tip Coronavirüs enfeksiyonu hakkında genel bilgiler içermektedir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Coronavirüs, COVID-19.

Abstract

The new type of Coronavirus (COVID-19) has been identified as a deadly pandemic, infected to a lot of people spread from Wuhan city in China at the end of 2019. Although this infection, which has a high spread from people to people and low mortality rate than the other coronavirus infections, is common between 30-79 years of age, the mortality rate is very high in the population over 80 years of age. Although we have limited data in terms of the consequences of the disease in pregnant women and its fetal-neonatal effects, there are some issues to be considered in terms of protecting the health of the mother and baby. This review includes general information about the new type of Coronavirus infection.

Keywords: Pregnancy, Coronavirüs, COVID-19.

Giriş

İlk kez 1930'larda evcil kümes hayvanlarında tanımlanan Coronavirüsler hayvanda respiratuvar sistem, karaciğer, gastrointestinal sistem ve nörolojik hastalıklara yol açan geniş bir ailedir.¹ İnsanda hastalığa sebep olan 7 Coronavirüs tipi tanımlanmıştır. Bu türlerden 4 tanesi soğuk algınlığı semptomları ile seyreden hafif klinik tabloya yol açarlar. Diğer 3 tipi ise insanda şiddetli ve bazen ölümlü sonuçlanan solunum yolu enfeksiyonlarına ve salgınlara sebep olmaktadır. Bunlardan "Severe Acute Respiratory Syndrome" (SARS) ve "Middle East Respiratory Syndrome-Coronavirüs" (MERS) önceki yıllarda tanımlanan virüsler olup büyük kitleleri etkilemişlerdir. Son olarak 2019 yılının sonunda Çin'in Wuhan kentinde canlı hayvan ürünleri satan bir marketten dünyaya yayıldığı düşünülen yeni tip virüs ise COVID-19 olarak adlandırılmıştır. Virüsün yayılım oldukça hızlı olup kısa zamanda binlerce insanı etkilemiş ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak kabul edilmiştir.

Epidemiyolojik özellikler

Hastalık ilk kez 2019 yılının Aralık ayı sonunda Çin'in Wuhan kentinde tanımlanmıştır. 2020 Şubat ayı itibari ile aynı bölgede 70 binden fazla insanı etkilemiştir. Avrupa merkez olmak üzere Dünya'da 216 ülkede çok sayıda vaka ve ölüm bildirilmiş olup 21 Mayıs itibari ile 5 milyona yakın vaka 321818 ölüm tespit edilmiştir.² Vakaların %87'si 30-79 yaş aralığında olup %1 kadarı 9 yaş ve altındadır. Hastalığın genel popülasyonda mortalitesi %2,3 iken 80 yaş üstü popülasyonda bu oranın %14,8 olduğu bildirilmiştir.³ Hastalığın önceki Coronavirüslerden SARS ve MERS salgınlarına oranla mortalitesi daha düşük olsa da bulaştırıcılığının fazla olması önemlidir. Avrupa'nın bazı ülkelerinde ölüm oranının %2,3 ten fazla olduğu da göz ardı edilmemelidir. Dünya Sağlık Örgütü'nün Pandemi olarak kabul ettiği COVID-19 ile Sağlık personelinin enfekte olma oranı da %3,8 olarak bildirilmektedir.³ En çok etkilenen yaş grubunun reproduktif kadınları da içeren yaş grubu olması gebelikte hastalığın seyri, anne ve bebek açısından neler yapılabileceği önemli hale gelmiştir. Şüpheli a kesin tanı konulmuş olan gebelerin takibi, doğum süreci, anne ve bebek arasındaki doğum sonu ilişkinin nasıl olacağı önemli sorular olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu konularda elimizdeki veriler sınırlı olsa da Dünya Sağlık Örgütü, Center of disease (CDC), Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (THSK), The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) gibi global ve lokal kurumlar klavuz niteliğinde uyarı metinleri yayınlamakta ve bu bilgiler sık sık güncellenmektedir.

Bulaşma yolları

İnsandan insana temasta enfekte bireylerin sekresyonları, büyük solunum damlacıkları ve bunlarla temas eden yüzeyler ile bulaşma önemlidir. Enfekte salgıların bulaştığı yüzeylere temas ile de bulaşma olmaktadır. Küçük damlacıklar yolu ile, oral ve fekal yol ile bulaşma net tanımlanmamıştır. Kuluçka dönemi ortalama 5 gün olup

2-14 gün arasındadır. Özellikle enfekte bireyler ile yaklaşık 2 m (6 ayak) mesafesi uzaklık bulaşmadan korunmada önemlidir. Global ve lokal karantina ve izolasyon yöntemleri ile enfeksiyonun yayılımının sınırlanması amaçlanmıştır.¹

Semptomlar- klinik

Yüksek ateş, öksürük ve nefes darlığı en yaygın semptomlardır. Hastaların büyük çoğunluğu (%80) hafif bir klinik tablo ile karşımıza çıkmaktadır. Ağır klinik bulguları olan ve yoğun bakım ihtiyacı gösteren hasta oranı ise %5 kadardır.¹ Hastalığın tanısında üst veya alt solunum yollarından alınan sürüntüde (nazofarenks, orofarenks, bronkoalveolar lavaj, trakeal aspirasyon) PCR ile virüse ait RNA tespit edilmesi önemlidir. Lenfopeni, lökopeni, trombositopeni ve karaciğer fonksiyon testlerinde bozulma sık görülen laboratuvar bulgularıdır. X ray görüntüleme pnömoni bulguları da görülebilir. Bilgisayarlı tomografide tipik buzlu cam opasiteleri vakaların %56,4 ünde görülmektedir. Mevsimsel influenza benzeri bu semptomların özellikle temas ve seyahat şüphesi olanlarda dikkate alınması önemlidir.

Gebelik ve COVID-19

Bu yeni pandemik enfeksiyonun gebelikteki sonuçlarıyla ilgili elimizde yeterli bilimsel veri olmamakla beraber gebelerin genel popülasyondan daha fazla risk altında olduğuna dair veri de yoktur.^{4,5,6} İngiltere de yapılan bir araştırmada COVID-19 enfekte bireyler arasında gebelerin oranı %6 olarak bildirilmiştir. Elde olan veriler daha önceki Coronavirüs salgınlarından ve influenzadan farklı olarak gebelerde COVID-19 enfeksiyonunun gebe olmayan bireylerden daha ağır seyretmediğini göstermiştir.⁴ Yinede gebelikteki maternal fizyolojik ve immünolojik değişikliklerin hastalığın seyrini nasıl etkileyeceği ile ilgili kesin bilgi vermek için vaka sayısı yetersizdir. Gebelikte viral enfeksiyonların morbidite ve mortalitesinin genel toplumsal oranlardan yüksek olduğu unutulmamalıdır.⁶ Şüpheli yada enfekte gebelerin yönetiminin bu konuda yetkin bir ekip tarafından yapılması çok önemlidir. Diğer Coronavirüs salgınlarında da olduğu gibi anneden fetüse vertikal geçiş ve ilişkili komplikasyon tanımlanmamıştır. Ayrıca amniyon sıvısı ve anne sütünde de virüs tespit edilmemiştir. COVID-19 ile ilişkili maternal mortalite görülmemiştir. Maternal komplikasyon olarak pnömoni ve mekanik ventilasyon ihtiyacı tanımlanmıştır. Fetal komplikasyonlar ise abortus, gelişme geriliği ve erken doğum olarak tanımlanmıştır. Erken trimesterde yüksek ateşin kendisi de fetal malformasyonlarla ilişkili olduğundan erken gebelik komplikasyonlarında yüksek ateş göz ardı edilmemelidir.⁷ Gebelik ve doğum yönetiminde, uygun şartlarda izolasyon, fetüsün ve annenin yakın izlemi, gerekli durumlarda mekanik solunum desteği, doğum planlaması ve doğum sonu anne-bebek ilişkisi önemli konulardır.

COVID-19 Şüpheli gebelerde izolasyon- antenatal takip

Gebelikte COVID-19'un yönetimi erken izolasyon, enfeksiyon kontrol önlemleri, oksijen tedavisi, fazla sıvı yüklemesinden kaçınması, fetal ve uterin kontraksiyon monitorizasyonu, progresif solunum yetmezliği durumunda mekanik ventilasyon, bireysel doğum zamanlaması ve multidisipliner ekip yaklaşımından oluşmaktadır. Steroid kullanımından kaçınılması da önemlidir. Fetal endikasyonlarla steroid kullanılması gereken durumlarda multidisipliner yaklaşım prensipleri uygulanmalıdır.

Seyahat durumları gebe olmayan bireylerdeki gibi mümkünse ertelenmeli, şüpheli seyahat öyküsü olanlarda 14 gün izolasyon kuralları dikkate alınmalıdır.⁸ Gebede şüpheli öykü olmakla beraber klinik bulgu yoksa evden izlemi yapılmalı ve hasta ile irtibat kesilmemelidir. Sağlık kuruluşuna antenatal rutin takip aralıkları yeniden düzenlenmelidir. Acil durumlarda sağlık kuruluşuna başvurusu sağlanmalıdır.

Hastane takibi gereken veya şüpheli kliniğe sahip gebelerin bildirimini mutlaka yapılmalı ve multidisipliner yaklaşım prensiplerinin uygulanabileceği, yoğun bakım ünitesi olan sağlık biriminde takibi yapılmalıdır. Sağlık kurumuna girişten itibaren ulusal klavuzda ayrıntılı belirtildiği şekilde triyaj uygulanarak şüpheli veya kesin tanılı hasta uygun izolasyona tabi tutulmalıdır.⁸ Sağlık hizmeti sunan bireylerin kişisel korunma yöntemlerini benimsemesi ve kesinlikle korunma sağlayıcı tedbirlerle hastaya hizmet sunması sağlanmalıdır. Eldiven, maske, önlük, gözlük gibi teması önleyici tüm tedbirler alınmalıdır. Özellikle sağlık personelinde bulaşma ve ölüm oranlarının yüksek olduğu unutulmamalıdır. Annenin tanı ve tedavi planlamasında gerekli olan görüntüleme yöntemleri fetüs koruyucu önlemlerle sağlanmalıdır.

Tedavi

Semptomatik tedavi ve solunum yetmezliğinde yaklaşım standarttır. Antiviral tedavi ajanlarından remdesivir ve lopinavirritonavir (LPV/r) gebelerde kullanımı güvenli olan ajanlardır. Ribavirin ve baricitinib ise gebe olmayan COVID-19 enfekte hastalarda kullanılan ilaçlar olup gebelerde kullanımları kontrendikedir. Yine pek çok hastada kullanımında yarar gösterilen klorokin gebelerde tüm trimesterlerde güvenle kullanılacak bir ajandır. Gebelikte artan volüme bağlı plazma düzeyinin düşük olması klorokin için yüksek doz kullanımı gerektirmektedir.⁷ Çok yeni rapor edilen bir vaka sunumunda COVID-19 tanısı olan 3.trimester 2 gebede akut koagülopati görülmüştür. Bu gebelere postnatal dönemde antikoagülan tedavi başlanmış ve ilişkili bir komplikasyon bildirilmemiştir.⁹

Doğum ve emzirme

Doğum ünitesine kabul gereken şüpheli veya kesin tanılı gebeler için her ilin belirlediği sağlık kuruluşlarında oluşturulan izole doğum salonları ve ameliyathaneler kullanılmalıdır. Şüpheli hastalar ile kesin tanısı olanlar

ayrı ortamlarda tutulmalıdır. Asemptomatik hastaların, izolasyon kurallarına uyarak evde takibi yapılabilir. Şüpheli veya kesin tanıli gebeler negatif basınçlı odalarda mümkünse tek tek, değil ise uygun mesafe arada bırakılacak şekilde aynı odada takip edilmelidir. Gebenin hemodinamik parametreleri, ateş ve oksijen saturasyonu yakın takip edilmelidir. Kan gazı, kan sayımı, karaciğer ve böbrek fonksiyonları yakın izlenmelidir. Sıvı yüklenmesinden kaçınılmalıdır. Ağır vakalarda direk grafi ve tomografi çekimi fetüs korunarak yapılmalıdır.⁴ Sepsis bulguları açısından uyanık olunmalıdır. Son trimester gebelerde fetal değerlendirmede fetüs gelişimi, amniyon mayi miktarı değerlendirilmeli, fetüs kardiyotokografi ile yakın izlenmelidir. Şu ana kadar bildirilen vakaların hemen tamamı sezeryan ile sonlanmış olsa da hasta gebelerde doğum şekli ve fetüse bulaşma açısından net veri bulunmamaktadır. Sezeryan endikasyonunun obstetrik nedenlerle sınırlı tutulması önerilmektedir. Doğum şekli bireysel olarak planlanmalıdır.

Enfekte annelerden doğan tüm yenidoğanlara COVID-19 tanı testleri yapılmalıdır. COVID-19 ile enfekte annelerden doğan bebeklerde vertikal geçiş saptanmamıştır, ayrıca COVID-19 tespit edilen yenidoğanlarda da bulaşmanın postnatal olduğu düşünülmektedir.⁷ Anne ile bebeğin doğum sonu 14 gün yakın temastan kaçınması, izolasyon kurallarına dikkat edilmesi önerilmektedir. Anne sütünde virüs tespit edilmemiş olması ve anne sütünden alınacak yarar göz önüne alınarak enfeksiyondan korunma kurallarına dikkat edilerek, hasta anne ile bebeğin direk teması engellenecek şekilde maske ve diğer koruyucu araçlar kullanılarak yenidoğanın süt alması sağlanmalıdır. Emzirminin kesilmesi önerilmemektedir. Hastalık semptomları ileri olan anneler, anne sütünü kaşık ve benzeri araçlarla bebeğe ulaşmasını sağlayacak sağlam bir bireyden destek almalıdır ve bu yardımı sağlayan bireyin korunmasına yönelik önlemler de sağlanmalıdır.⁶

Koruyucu önlemler

Gebelerde dikkat edilmesi gereken koruyucu önlemler genel popülasyondan farklı değildir.

El yıkama çok önemli bir korunma yöntemidir. Sabun ve su ile veya alkol bazlı dezenfektanlar ile el temizliği sağlanmalıdır.

Öksüren ve hapşıran bireylerden kaçınılması önemlidir.

Göz, burun ve ağız ile direkt temastan kaçınılmalı, zorunlu haller sonrası el temizliği yapılmalıdır.

Şüpheli semptomlar görüldüğünde mutlaka bildirim ve araştırma için sağlık kurumu ile irtibata geçilmelidir.

Virüsün aşısının geliştirilmemiş olması kişisel korunma yöntemlerinin önemini artırmaktadır. Ayrıca The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) yayınladığı bir algoritma ile COVID-19 şüpheli gebelere yaklaşımı özetlemiştir.⁵

Sonuç olarak bireysel korunma kurallarının önemli olduğu, aşısı ve spesifik tedavisi olmayan, uzun dönem fetal-neonatal etkileri hakkında henüz bilgi sahibi olmadığımız ciddi bir salgın ile karşı karşıyayız. Sağlık hizmet sunucuları ve sağlık kuruluşlarının, kamuda ve özel alanlarda yakın teması azaltan, izolasyon ve karantina kurallarına dikkat eden bir hizmet sunumu sağlaması gebeler özelinde tüm toplumu ve sağlık çalışanlarını koruyacaktır. Hastaların hangi durumlarda sağlık kuruluşuna başvurması gerektiğini bilmesi, kalabalık ortamlardan uzak durmak adına rutin gebelik bakımlarını aksatmadan takiplerinin devamı önemlidir.

Kaynaklar

1. McIntosh K. Coronavirüs disease 2019 (COVID-19). In: UpToDate Hirsch CH, Bloom H(ed), UpToDate 2020.
2. World Health Organisation [İnternet]. https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/20200312-sitre-52-covid-19.pdf?sfvrsn=e2bfc9c0_2 Coronavirüs disease 2019 (COVID-19), March 2020. Situation Report – 52. (Erişim tarihi 21.05.2020)
3. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirüs disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA. Published online February 24, 2020. doi:10.1001/jama.2020.2648
4. RCOG [İnternet]. <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/coronavirüs-covid-19-virüs-infection-in-pregnancy-2020-03-09.pdf> (Erişim tarihi 19 Mayıs 2020)
5. ACOG [İnternet]. <https://www.acog.org/Clinical-Guidance-and-Publications/Practice-Advisories/Practice-Advisory-Novel-Coronavirüs2019?IsMobileSet=false>, (Erişim Tarihi 19.Mayıs 2020)
6. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2020). Interim Considerations for Infection Prevention and Control of Coronavirüs Disease 2019 (COVID-19) in Inpatient Obstetric Healthcare Settings. *Acessado em*, 18(02).
7. Dashraath P, Jeslyn WJL, Karen LM.X et al. Coronavirüs disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. American Journal of Obstetrics and Gynecology 2020 (<https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.03.021>)
8. T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü COVID-19 Rehberi. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bulasici-hastaliklar/2019-n-cov.html> (Erişim tarihi 18-05-2020)
9. Koumoutsea EV, Vivanti AJ, Shehata N, ve ark. COVID-19 and acute coagulopathy in pregnancy. *J Thromb Haemost.* 2020;00:1-5. (doi:10.1111/jth.14856).