

ERKEN GEBELİKTE BULANTI VE KUSMAYA ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Gülengül KÖKEN, Emine COŞAR, Figen Kır ŞAHİN, Dağistan Tolga ARIÖZ,
Evren YEŞİLDAĞER, Mehmet YILMAZER

Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

ÖZET

Amaç: Çalışmamızda erken gebelikte bulantı ve kusmaya etki eden faktörleri, bulantı ve kusma hissini azaltmak için gebelerin neler yaptığını araştırmayı amaçladık.

Gereç ve yöntemler: Çalışmamıza polikliniğimize gelen 26 bulantı kusması olmayan ve 70 bulantı kusması olan 14. gebelik haftasından küçük, ek hastalığı olmayan toplam 96 gebe alındı. Gebelere sosyodemografik özellikler, obstetrik özellikler, bulantı ve kusma hissini arttıran ve azaltan durumları içeren anket formu ile bulantı kusma derecesini belirleyen Rhode's skorlama sistemini içeren anket formu dolduruldu. İstatistik analiz için Kruskal Wallis testi, χ^2 testi ve Pearson korelasyon analizi kullanıldı. $P < 0.05$ anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmamıza katılan gebelerin Rhode's skorlama sistemine göre %27.1'inde bulantı ve kusma yoktu, %30.2'sinde hafif, %42.7'sinde ise orta derecede bulantı ve kusma mevcuttu. Çalışma grupları arasında yaş, gebelik haftası, gravida, parite, abortus, yaşayan çocuk sayısı, çalışma durumu, eğitim ve gelir düzeyi açısından fark saptanmadı. Gebelik bulantı ve kusmasının yorgunluk ile anlamlı düzeyde arttığı görüldü ($p < 0.05$). Bulantı ve kusması fazla olan gebelerin bulantı ve kusmayı azaltmak için istirahat etmeyi ve uyumayı daha fazla tercih ettikleri görüldü.

Sonuç: Bulantı ve kusma kadınların sosyal ve ailevi yaşantılarında olumsuz etkilere yol açan önemli bir sağlık sorunudur. Hekimlerin annenin bu sağlık sorununu dikkate alıp etkileyen faktörler konusunda gebe ve yakınlarının bilinçlenmesini sağlamaya çalışması önemlidir.

Anahtar kelimeler: bulantı, gebelik, kusma

Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi, (TJOD Derg), 2009; Cilt: 6 Sayı: 2 Sayfa: 92- 6

SUMMARY

FACTORS AFFECTING THE NAUSEA AND VOMITING OF EARLY PREGNANCY

Objective: In this study our aim was to investigate the factors affecting the nausea and vomiting of pregnancy (NVP) and behaviours those done by the pregnant to reduce the sense of NVP.

Materials and methods: Ninety-six pregnant smaller than 14 weeks pregnancy whom applied to our obstetrics clinic were taken in to the study. Twenty-six of them had no NVP and 70 of them had NVP. A questionnaire including sociodemographic factors, obstetric features and factors increasing and decreasing the sense of nausea and vomiting was fulfilled. Rhode's scoring system was used for determining the degree of NVP. Kruskal Wallis test, χ^2 test and Pearson corelation analysis were done for statistical analysis. $P < 0.05$ was considered significant.

Results: There was no NVP in the 27.1% of the pregnant by Rhode's scoring system, 30.2% had mild, 42.7% had moderate NVP. Age, gestational week, gravidy, parity, abortus, number of the live child, occupational status, education

Yazışma adresi: Doç. Dr. Gülengül Köken. Afyon Kocatepe Üniversitesi Ans Uygulama ve Araştırma Hastanesi,
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Afyonkarahisar
Tel.:(0505) 266 45 20

e-posta: gulengulkoken@yahoo.com

Alındığı tarih: 08.02.2008, revizyon sonrası alınma: 27.01.2009, kabul tarihi: 27.04.2009

and income level were not different statistically between the groups. There was a positive correlation between NVP and fatigue ($p < 0.05$). Pregnants those had NVP symptoms preferred resting and sleeping more than others to reduce the symptoms.

Conclusion: NVP is an important health problem that adversely affect the social and family life of women. Doctors should pay attention to this important health problem and should made pregnant and their family conscious of the affected factors.

Key words: pregnancy, nausea, vomiting

Journal of Turkish Society of Obstetrics and Gynecology, (J Turk Soc Obstet Gynecol), 2009; Vol: 6 Issue: 2 Pages: 92- 6

GİRİŞ

Bulantı ve kusma ilk trimester gebelikte yaklaşık %50-80 oranında görülen, kadınların sosyal ve ailevi yaşantılarında olumsuz etkilere yol açan önemli bir sağlık sorunudur⁽¹⁾. Bulantı ve kusma şikayetleri genellikle 5. gebelik haftasında başlar, 7 ile 9. haftalar arasında en üst seviyeye çıkar ve genellikle 4. ayın sonuna doğru kaybolur veya azalır⁽²⁾. Gebelerin yaklaşık %9'unda ise semptomlar 20. gebelik haftasına kadar devam eder⁽³⁾. Hiperemesis gravidarum ise kilo kaybına (vücut ağırlığının %5'i) yol açacak düzeyde aşırı bulantı, kusma, dehidratasyon, ketozis, elektrolit ve asit-baz dengesizliği ile seyreden, %1 gebede görülen erken gebelik bulantı ve kusmasının ağır formudur⁽⁴⁾. □

Bulantı ve kusmanın etyolojisinde tiroid bezi hastalıkları, anormal beta-HCG seviyeleri, karaciğer hastalıkları, pridoksin eksikliği, otonomik disfonksiyon ve psikolojik rahatsızlıkların etkili olabileceği ileri sürülmüştür⁽⁵⁾. Ancak gebelik bulantı ve kusmasını tek bir faktöre bağlamak doğru değildir; çünkü multifaktöriyel bir hastalıktır. Bu konuda pek çok araştırma yapılmasına rağmen gebelik bulantı kusmasının nedeni hala tam olarak açıklanamamıştır⁽⁶⁾. □

Gebelik bulantı ve kusmasının tedavisi hastalığın şiddeti ve varsa eşlik eden hastalığın komplikasyonlarına göre yapılır. Tedavide non farmakolojik ve farmakolojik yöntemler kullanılır. Non farmakolojik yöntemlerde diyet tedavisi, zencefil, akupunktur ve psikolojik destek yer alırken, farmakolojik tedavi yöntemlerinde vitamin B6, antiemetikler, antihistaminikler, kortikosteroidler, sıvı replasman tedavisi, enteral ve parenteral beslenme yer alır. Ayrıca yaşam şekli değişiklikleri, eş ve aile desteği de bulantı ve kusmanın tedavisinde etkilidir⁽⁷⁾. □

Çalışmamızda erken gebelikte bulantı ve kusmaya etki eden faktörleri ve bulantı ve kusma hissini azaltmak için gebelerin neler yaptığını araştırmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışmamıza Ocak 2007-Haziran 2007 tarihleri arasında üniversitemiz Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine gebelik takibi için gelen 26 bulantı kusması olmayan ve 70 bulantı kusması olan toplam 96 gebe alındı. Hepsi ilk trimesterde (14 haftadan küçük) olan gebelerden bulantı ve kusmaya sebep olabilecek diyabet hastalığı, hipertiroidi, kalp hastalığı, çoğul gebelik, mol gebeliği, böbrek hastalığı ve gastrointestinal problemleri olanlar ve hiperemesis gravidarum olarak değerlendirilenler çalışma dışı bırakıldı. Olguların tümü çalışma hakkında bilgilendirilerek izinleri alındı. □

Gebelere sosyodemografik özellikler, obstetrik özellikler, bulantı ve kusma hissini arttıran ve azaltan durumları içeren anket formu ile bulantı kusma derecesini belirleyen Rhode's skorlama sistemini içeren anket formu dolduruldu. □

İlk defa 1984 yılında Rhodes ve arkadaşları⁽⁸⁾ tarafından kanser kemoterapisi alan hastalarda bulantı ve kusmayı derecelendirmek için kullanılan bu skorlama sistemi çeşitli çalışmalarda gebelik bulantı ve kusmasını derecelendirmek için de kullanılmıştır⁽⁹⁾. Bu skorlamada son 12 saatte meydana gelen semptomların şiddeti sorgulanmakta olup daha geniş retrospektif kullanımı kısıtlıdır⁽¹⁰⁾. Rhode's skorlama sisteminde hastalara son 12 saatte bulantı, kusma ve öğürme hissini olup olmadığı ve derecesi ile ilgili 8 soru soruldu. Bu sistemde en düşük 8 puan ile en yüksek 40 puan arasında kayıt alındı. 8 puan altı alanlar son 12 saatte bulantı ve kusması yok, 9-18 puan alanlar hafif, 19-32 puan alanlar orta ve 33-40 puan alanlar ağır bulantı ve kusması olanlar olarak değerlendirildi. Ağır bulantı ve kusması olan hastalar hiperemesis gravidarum olarak değerlendirildi ve çalışma dışı bırakıldı. □

Vücut kitle indeksi (VKİ) kilonun boyun karesine bölünmesiyle (kg/m^2) hesaplandı. □

Çalışmanın yapılabilmesi için fakültemiz tıbbi

etik kurulundan etik kurul onayı ve gebelerden yazılı izin alındı. □

Verilerin analizinde SPSS for Windows 13.0 programı, istatistik analiz için Kruskal Wallis testi, χ^2 testi ve Pearson korelasyon analizi kullanıldı. $P < 0.05$ anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR□

Çalışmamıza katılan gebelerin Rhode's skorumu göre %27.1 (n=26)'sında bulantı ve kusma yoktu (grup 1), %30.2 (n=29)'unda hafif (grup 2), %42.7 (n=41)'de ise (grup 3) orta derecede bulantı ve kusma mevcuttu. Gebelerin sosyodemografik özellikleri Tablo I'de gösterilmiştir. Çalışma grupları arasında yaş, gebelik haftası, gravida, parite, abortus, yaşayan çocuk sayısı, çalışma durumu, eğitim ve gelir düzeyi açısından fark saptanmadı. Sigara içme durumu karşılaştırıldığında bulantı ve kusmanın sigara içmeyen gebelerde daha fazla olduğu görüldü ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Ayrıca vücut kitle indeksi ile bulantı ve kusma arasında korelasyon

saptanmadı ($r=0.201$, $p=0.141$). □

Tablo II'de gebelere bulantı ve kusma ile ilgili sorulan sorular görülmektedir. Daha önceki gebelikte bulantı ve kusmanın olması, anne ve/veya kız kardeşinde bulantı ve kusmanın olması ile şimdiki gebeliğinde bulantı ve kusmanın olması arasında anlamlı ilişki gösterilemedi. Ayrıca gebeliğin planlı olması, tedavi gebeliği olması ile bulantı ve kusma arasında anlamlı ilişki gösterilemedi. Bulantı ve kusması fazla olan gebelerin daha çok sezaryen yöntemi ile doğum yaptığı görüldü ancak istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0.05$). Gebelik bulantı ve kusmasının yorgunluk ile anlamlı düzeyde arttığı görüldü ($p < 0.05$).□

Gebelerin bulantı ve kusma hissinin en fazla çay, et, yumurta ve soğan gibi gıdalarla arttığı, tuzlu kraker, makarna, pilav, ayran ve ekme gibi gıdalarla ise azaldığı öğrenildi. Ayrıca gebelerde bulantı ve kusmayı en sık parfüm, sigara, tuvalet ve deterjan kokularının artırdığı saptandı. □

Tablo III'de gebelerin bulantı ve kusma hissini azaltmak için yaptıkları davranışlar görülmektedir. □

Bulantı ve kusması fazla olan gebelerin bulantı

Tablo 1: Gebelerin sosyodemografik özellikleri.

	(Grup 1) (n= 26)	(Grup 2) (n= 29)	(Grup 3) (n=41)	p değeri
Yaş (ortalama±SD)	25. 5±4.4	27.2±5.4	26.2±4.1	0.378
Gebelik haftası (ortalama±SD)	8.1±1.6	9.0±2.3	8.3±2.8	0.416
Gravida [ortanca, (min-maks)]	1 (1-6)	2 (1-7)	1 (1-6)	0.066
Parite [ortanca, (min-maks)]	0 (0-4)	1 (0-3)	0 (0-3)	0.052
Abortus [ortanca, (min-maks)]	0 (0-4)	0 (0-4)	0 (0-2)	0.617
Yaşayan çocuk sayısı [ortanca, (min-maks)]	0 (0-2)	1 (0-3)	0 (0-3)	0.044
Eğitim durumu				0.617
İlkokul (%)	19.2	37.9	26.8	
Ortaokul (%)	19.2	17.2	17.1	
Lise (%)	23.1	20.7	36.6	
Üniversite (%)	38.5	24.1	19.5	
Çalışma durumu				0.672
Çalışan (%)	30.8	25.6	43.6	
Çalışmayan (%)	24.6	33.3	42.1	
Gelir Düzeyi				0.235
Asgari ücret altı (%)	7.7	22.2	9.8	
Yoksulluk sınırı altı (%)	3.8	14.8	9.8	
Yoksulluk sınırı üstü (%)	88.5	63.0	80.5	
Sigara içme durumu				0.109
Evet (%)	11.5	6.9	0.0	
Hayır (%)	88.5	93.1	100	

SD:Standart deviasyon

Grup 1: Bulantı kusması olmayanlar

Grup 2: Hafif düzeyde bulantı-kusması olanlar

Grup 3: Orta düzeyde bulantı-kusması olanlar

ve kusmayı azaltmak için istirahat etmeyi ve uyumayı daha fazla tercih ettikleri görüldü.

TARTIŞMA

Bulantı ve kusma gebelikte sık görülür. Bulantı ve kusma etyolojisini araştıran çalışma sayısı fazlayken, bulantı ve kusmanın risk faktörlerini araştıran çalışma sayısı azdır. Gebelik bulantı ve kusmasını artıran ve azaltan faktörler hala tam olarak belirlenememiştir. □

Çalışmamızda da bulantı ve kusma düzeyi ile eğitim düzeyi arasında ilişki saptanmadı. Çeşitli çalışmalarda bulantı ve kusmanın eğitim düzeyi ile ilişkili olduğu, eğitim düzeyi arttıkça bulantı ve kusma derecesinin arttığı bulunmuştur⁽¹¹⁾. Bazı çalışmalarda ise bulantı ve kusma düzeyi ile eğitim düzeyi arasında ilişki bulunmamıştır⁽¹²⁾. □

Louik ve ark. çalışmasında yaş arttıkça bulantı

ve kusma riski azalmış, gravida ve düşük sayısı arttıkça bulantı ve kusma riskinin arttığı bulunmuştur⁽¹³⁾. Uddenberg ve ark. çalışmasında ise gravida ve parite ile bulantı ve kusma arasında ilişki bulunmamıştır⁽¹⁴⁾. Bizim çalışmamızda da bulantı ve kusma derecesi ile gravida, parite, abortus sayısı arasında ilişki bulunamadı. Bazı çalışmalarda çalışma durumu ile bulantı ve kusma arasında ilişki bulunmamıştır⁽¹⁵⁾. Bizim çalışmamızda da çalışan ve çalışmayan gebeler arasında bulantı ve kusma açısından fark saptanmadı. □

Bulantı ve kusmanın vücut kitle indeksi ile ilişkisi araştırılmış ve düşük vücut kitle indeksi olan gebelerde yüksek bulantı ve kusma derecesi saptanmıştır⁽¹⁶⁾. Başka bir deyişle vücut kitle indeksi yüksek olan gebelerde bulantı ve kusma daha az görülmüştür. Çalışmamızda vücut kitle indeksi ile bulantı ve kusma arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Bazı çalışmalarda istenmeyen veya planlanmayan gebeliklerde bulantı ve kusmanın daha fazla olduğu bulunurken⁽¹⁷⁾, bazılarında ise istenmeyen

Tablo II: Gebelerde bulantı ve kusmayı etkileyen faktörler.

	(Grup 1) (n= 26,%)	(Grup 2) (n= 29,%)	(Grup 3) (n=41,%)	p değeri
Daha önceki gebelikte bulantı-kusmanız oldu mu? Ever	50.0	68.4	47.6	0.380
Anne veya kız kardeşlerinin gebeliklerinde bulantı ve kusma olmuş mu? Ever	38.5	29.6	43.9	0.496
Gebeliğiniz planlanan gebelik mi? Ever	46.2	65.5	60.0	0.352
Tedaviyle mi gebe kaldınız? Ever	4.0	13.8	10.0	0.383
Daha önceki doğum şekliniz nedir? Normal doğum	75.0	64.2	52.9	0.544
Sezaryen doğum	25.0	35.8	47.1	
Bulantı ve kusma hissiniz yorgun olduğunuz zamanlarda artıyor mu? Ever	20.8	30.8	65.5	0.001

Tablo III: Gebelerin bulantı ve kusma hissini etkileyen davranışlar.

	(Grup 1) (n= 26, %)	(Grup 2) (n= 29,%)	(Grup 3) (n=41,%)	p değeri
Az ve sık yemek	50	71.4	58.5	0.267
Belli yemekleri yemek	50	50	68.3	0.202
Sebze yemeği yemek	42.3	35.7	47.5	0.645
Tost-sandviç yemek	19.2	14.3	19.5	0.838
Belli içecekleri içmek	30.8	32.1	30.0	0.982
İstirahat etmek	26.9	50.0	63.4	0.014*
Uyumak	34.6	53.6	70.7	0.014*
Açık havaya çıkmak	42.3	42.9	63.4	0.132
Spor yapmak	3.8	3.6	12.2	0.292
İlaç kullanmak	20.0	33.3	42.5	0.175

veya planlanmayan gebelikler ile bulantı ve kusma arasında ilişki bulunmamıştır⁽¹⁵⁾. Çalışmamızda planlanan gebelik ile bulantı ve kusma arasında ilişki bulunmadı.

Çalışmamızda bulantı ve kusmanın yorgunluk ile anlamlı düzeyde arttığı, gebelerin bulantı ve kusma hissini en fazla istirahat etmek ve uyumayla geçtiği bulundu. Yapılan çeşitli çalışmalarda bulantı ve kusmanın halsizlik ve yorgunluk ile pozitif korelasyon gösterdiği saptanmıştır^(18,19). Ayrıca bazı çalışmalarda da yoğun çalışma koşullarının ve uykusuz kalmanın bulantı ve kusmayı arttırdığı bulunmuştur⁽⁷⁾.

Bulantı ve kusma annenin yaşam kalitesine, sağlığına etki eden kompleks bir durumdur. Yeme alışkanlıkları, psikososyal faktörler, çalışma ve diğer yaşam koşullarıyla yakından ilişki göstermektedir. Tanımlanması ve tedavisi gereklidir. Yaşam şeklinin değiştirilmesi, diyet değişikliği, yoğun çalışma temposunun azaltılması, gerekli vakalarda medikal tedavi verilmesi ve medikal tedavinin güvenilirliğine dair annelerin bilgilendirilmesi gerekir. Hekimlerin bu sorunu dikkate alıp etkileyen faktörler konusunda gebe ve yakınlarını bilgilendirmesi önemlidir. Gebelik bulantı ve kusmasına etki eden faktörleri daha iyi anlayabilmek için geniş serili prospektif yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Malagelada JR, Camilleri M. Unexplained vomiting: a diagnostic challenge. *Ann Intern Med* 1984; 101: 211- 8.
2. Abbott J. Medical illness during pregnancy. *Emerg Med Clin North Am* 1994; 12: 115- 28.
3. Chandra K, Magee L, Koren G. Discordance between physical symptoms versus perception of severity by women with nausea and vomiting in pregnancy (NVP). *BMC Pregnancy and Childbirth* 2002; 2: 1- 4.
4. Chandra K, Magee L, Einarson A, Koren G. Nausea and vomiting in pregnancy: results of a survey that identified interventions used by women to alleviate their symptoms. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2003; 24: 71- 5.
5. Lee RH, Pan VL, Wing DA. The prevalence of *Helicobacter pylori* in the Hispanic population affected by hyperemesis gravidarum. *Am J Obstet Gynecol* 2005; 193: 1024- 7.
6. Verberg MF, Gillott DJ, Al-Fardan N, Grudzinskas JG. Hyperemesis gravidarum, a literature review. *Hum Reprod Update* 2005; 11: 527- 39.
7. Lane CA. Nausea and vomiting of pregnancy: a tailored approach to treatment. *Clin Obstet Gynecol*. 2007; 50: 100-11.
8. Rhodes VA, Watson PM, Johnson MH. Development of reliable and valid measures of nausea and vomiting. *Cancer Nurs* 1984; 7: 33- 41.
9. Koren G, Boskovic R, Hard M, Maltepe C, Navioz Y, Einarson A. Motherisk-PUQE (pregnancy-unique quantification of emesis and nausea) scoring system for nausea and vomiting of pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* 2002; 186: 228- 31.
10. Koren G, Magee L, Attard C, et al. A novel method for the evaluation of the severity of nausea and vomiting of pregnancy. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2001; 94: 31- 6.
11. Lacroix R, Eason E, Melzack R. Nausea and vomiting during pregnancy: A prospective study of its frequency, intensity, and patterns of change. *Am J Obstet Gynecol* 2000; 182: 931-7.
12. O'Brien B, Zhou Q. Variables related to nausea and vomiting during pregnancy. *Birth* 1995; 22: 93- 100.
13. Louik C, Hernandez-Diaz S, Werler MM, Mitchell AA. Nausea and vomiting in pregnancy: maternal characteristics and risk factors. *Paediatr Perinat Epidemiol*. 2006 Jul; 20: 270- 8.
14. Uddenberg N, Nilsson A, Almgren P. Nausea in pregnancy: Psychological and psychosomatic aspects. *J Psychosom Res* 1971; 15: 269- 76.
15. Kuo SH, Wang RH, Tseng HC, Jian SY, Chou FH. A comparison of different severities of nausea and vomiting during pregnancy relative to stress, social support, and maternal adaptation. *J Midwifery Womens Health*. 2007; 52: 1- 7.
16. Ben-Aroya Z, Lurie S, Segal D, Hallak M, Glezerman M. Association of nausea and vomiting in pregnancy with lower body mass index. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2005 Feb 1; 118: 196- 8.
17. FitzGerald CM. Nausea and vomiting in pregnancy. *Br J Med Psychol* 1984; 57: 159- 65.
18. Reeves N, Potempa K, Gallo A. Fatigue in early pregnancy. *Journal of Nurse-Midwifery* 1991; 36: 303- 9.
19. Van Lier D, Manteuffel B, Dilorio C, Stalcup M. Nausea and fatigue during early pregnancy. *Birth* 1993; 20: 193- 7.