

ANNE ADAYLARI VE AİLELER İÇİN REHBER

Gebelikte Tansiyon Yüksekliği

Gestasyonel hipertansiyon · Preeklampsi · Eklampsi · HELLP sendromu · Süperempoze preeklampsi

Bu rehber kimin için?

Bu rehber, gebeliğinde tansiyon yüksekliği saptanan ya da bu açıdan risk taşıdığı söylenen anne adayları ve yakınları için hazırlandı. Tıbbi terimlerin gündelik karşılığını verdik; terimin kendisini de parantez içinde yazdık ki hekiminizle konuşurken tanıyabilesiniz.

En önemli bölüm, «Hangi belirtilerde hemen başvurmalıyım?» başlığıdır. Yalnızca o sayfayı okusanız bile bu rehber işini görmüş olur. Metindeki köşeli parantez içindeki numaralar, sondaki kaynak listesine işaret eder.

Gebelikte tansiyon neden bu kadar önemli?

Tansiyon, kalbin pompaladığı kanın damar duvarına yaptığı basınçtır. İki sayı ile yazılır: büyük tansiyon (kalp kasıldığında) ve küçük tansiyon (kalp gevşediğinde). Gebelikte tansiyon normalde ikinci üç ayda biraz düşer, sonra yavaşça eski düzeyine döner.

Gebelikte tansiyonun 140/90 mmHg ve üzerinde ölçülmesi «yüksek» kabul edilir. 160/110 ve üzeri ise «ağır yükseklik» sayılır ve acil değerlendirme gerektirir [1,2]. Bu sayılar keyfi seçilmemiştir; bu düzeylerin üzerinde anne ve bebek için risk belirgin biçimde artar.

Tansiyon yüksekliğinin gebelikte özel bir önemi var: çünkü sorun yalnızca damarlarda değil, bebeğin eşinde (plasenta) başlar. Bu nedenle tansiyon yüksekliği bazen böbrekleri, karaciğeri, kan hücrelerini ve beyni de etkileyen bir tabloya dönüşebilir. İyi haber şu: düzenli takip ile bu tablo büyük ölçüde erken yakalanabilir ve yönetilebilir.

100 gebenin kaçında tansiyon sorunu görülür?

Her 100 gebeden yaklaşık 12'sinde gebelik sırasında tansiyon yüksekliğiyle ilgili bir durum ortaya çıkar.



2 — Kronik tansiyon yüksekliği 6 — Gebelikte başlayan tansiyon yüksekliği 4 — Preeklampsi

Bu sayılar dünya genelinden ortalamalardır; kişisel riskiniz kendi durumunuza göre değişir.

Kısacası bu, seyrek görülen bir durum değil. Gebelik takiplerinde her seferinde tansiyonunuzun ölçülmesinin ve idrarınıza bakılmasının nedeni de budur.

Beş farklı durum var — hangisi hangisi?

Hekiminizden farklı isimler duyabilirsiniz. Aşağıdaki şema, bu isimlerin birbirinden nasıl ayrıldığını gösterir. Ayırımın iki basit sorusu vardır: tansiyon ne zaman yükselmeye başladı ve yanına başka bulgular eklendi mi?

Gebelikte tansiyon yüksekliği: hangi durum?



Bu şema genel bir haritadır; tanıyı hekiminiz koyar.

Gestasyonel hipertansiyon

Gebeliğin 20. haftasından sonra yeni başlayan, idrarda protein ve organ bulgusu olmayan tansiyon yüksekliğidir. En sık görülen durumdur. Genellikle iyi seyreder; ancak bu gebelerin yarısına varan bölümünde zamanla preeklampsiye dönüşebilir [2,3]. Bu yüzden «sadece tansiyonum yüksek» denilse bile takip sıklaştırılır.

Preeklampsi

Tansiyon yüksekliğine idrarda protein kaçığının ya da bir organ bulgusunun eşlik etmesidir. Önemli bir nokta: idrarda protein olmasa da tanı konabilir. Trombosit sayısının düşmesi, karaciğer testlerinin yükselmesi, böbrek değerlerinin bozulması, akciğerde su toplanması veya geçmeyen baş ağrısı ile görme bulguları tek başına da preeklampsi tanısı koydurur [1].

Preeklampsi hafif ve ağır olarak ikiye ayrılır. «Ağır» denmesi için şunlardan biri yeterlidir: tansiyonun 160/110'a ulaşması, trombosit sayısının düşmesi, karaciğer testlerinin iki kattan fazla yükselmesi, böbrek değerlerinin bozulması, akciğerde su toplanması, ilaçla geçmeyen baş ağrısı ya da görme bozukluğu [1]. Bu ayrım önemlidir çünkü doğum zamanlaması ve tedavi buna göre belirlenir.

Eklampsi

Preeklampsi olan bir kadında, başka bir nedenle açıklanamayan havale (nöbet) geçirilmesidir. Seyrek görülür ama acil bir durumdur. Şunu özellikle bilin: nöbetlerin önemli bir bölümü — bildirilen oranlar %10 ile %40 arasında değişir — doğumdan sonra ortaya çıkar ve öncesinde tansiyon çok yüksek olmayabilir [1,4].

HELLP sendromu

Adı üç bulgunun baş harflerinden gelir: kan hücrelerinin parçalanması (hemoliz), karaciğer testlerinin yükselmesi ve trombositlerin düşmesi. Preeklampsinin ağır bir biçimi kabul edilir. Tansiyon her zaman çok yüksek olmayabilir; bu yüzden karın sağ üst kısmında ya da mide çukurunda ağrı, bulantı ve halsizlik gibi belirtiler önemsenmelidir. Vakaların önemli bir bölümü doğumdan önce, çoğunlukla 27–37. haftalar arasında ortaya çıkar [5].

Kronik tansiyon üzerine eklenen (süperempoze) preeklampsi

Gebelikten önce ya da 20. haftadan önce zaten tansiyon yüksekliği olan kadınlarda, gebelik ilerledikçe üzerine preeklampsi eklenebilir. Kronik tansiyon yüksekliği olan gebelerin yaklaşık dörtte birinde bu görülür [6]. Bu nedenle kronik tansiyonu olan anne adaylarında takip en baştan daha sıkı yapılır.

Preeklampsi neden olur? Benim bir hatam mı?

Hayır. Preeklampsi, gebeliğin ilk haftalarında bebeğin eşi (plasenta) besleyen damarların yeterince genişleyememesiyle ilgilidir. Bu, gebeliğin en başında, siz farkında bile değilken belirlenir. Yediğiniz, içtiğiniz, çalıştığınız ya da üzülmediğiniz için olmaz.

Damarlar yeterince genişleyemeyince bebeğin eşi zorlanır ve kana bazı maddeler salar. Bu maddeler annenin tüm vücudundaki damarların iç yüzeyini etkiler. Tansiyonun yükselmesi, böbreklerden protein kaçması ve karaciğer ile kan hücrelerinin etkilenmesi hep aynı zincirin halkalarıdır. Bu yüzden preeklampsi «sadece tansiyon sorunu» değildir.

Hangi belirtilerde hemen başvurmalıyım?

Bu bölüm rehberin en önemli kısmıdır. Aşağıdakilerden herhangi birini yaşarsanız randevu beklemeyin; doğrudan en yakın doğum kliniğine başvurun ya da acil servise gidin.

Vakit kaybetmeden başvurun

Geçmeyen, ağrı kesiciye yanıt vermeyen şiddetli baş ağrısı.

Görme bulanıklığı, gözde şimşek çakması, ışık noktaları veya geçici görme kaybı.

Karnın sağ üst kısmında ya da mide çukurunda ağrı — bu ağrı sıklıkla «mide ağrısı» sanılır, oysa karaciğerden gelir ve HELLP sendromunun en önemli işaretlerindendir.

Bulantı ve kusmanın gebeliğin sonlarına doğru yeniden başlaması.

Ellerde, yüzde ve göz çevresinde ani şişme; birkaç gün içinde hızlı kilo alımı.

Nefes darlığı, öksürük, düz yatamama.

İdrarın belirgin biçimde azalması.

Bebeğin hareketlerinde azalma.

Evde ölçtüğünüz tansiyonun 160/110 veya üzerinde olması.

Havale (nöbet) geçirmek — bu, ambulans çağırılması gereken bir durumdur.

Önemli bir hatırlatma: Bu belirtiler doğumdan sonraki haftalarda da ortaya çıkabilir. Hastaneden taburcu olduktan sonra baş ağrısı, görme bulanıklığı veya karın ağrısı yaşarsanız «doğum bitti, geçti» diye düşünmeyin; aynı şekilde başvurun [7].

Kimlerde daha sık görülür?

Aşağıdaki durumlardan biri sizde varsa risk belirgin biçimde artar [2,8]:

- Önceki bir gebelikte preeklampsi geçirmiş olmak
- İkiz veya üçüz gebelik
- Gebelik öncesinden var olan tansiyon yüksekliği
- Şeker hastalığı (tip 1 veya tip 2)
- Böbrek hastalığı

- Bağışıklık sistemi hastalıkları (lupus, antifosfolipid sendromu gibi)

Aşağıdakiler ise tek başlarına daha küçük, ama iki ya da daha fazlası bir aradaysa önemli risk oluşturur [8]:

- İlk gebelik olması
- Vücut kitle indeksinin 30'un üzerinde olması
- Anne, kardeş gibi yakın akrabalarda preeklampsisi öyküsü
- 35 yaş ve üzeri olmak
- Tüp bebek ile gerçekleşen gebelik
- İki gebelik arasında on yıldan uzun süre olması

Bu listede yer almanız preeklampsisi geçireceğiniz anlamına gelmez. Ancak varsa, hekiminizin size aspirin önermesi ve takibi sıklaştırması beklenir.

Nasıl anlaşılır, hangi testler yapılır?

Tanı üç ayak üzerine kuruludur: tansiyon ölçümü, idrar incelemesi ve kan testleri. Buna bebeğin durumunu değerlendiren ultrason ve NST eklenir.

- **Tansiyon:** Dört saat arayla iki kez 140/90 ve üzeri ölçülmesi anlamlıdır. Çok yüksek değerlerde (160/110) bu süre beklenmez [1].
- **İdrarda protein:** Ya 24 saatlik idrar toplanır ya da tek idrarda protein/kreatinin oranına bakılır. Çubuk testi yalnızca diğerleri yapılamıyorsa kullanılır.
- **Kan testleri:** Trombosit sayısı, karaciğer enzimleri, böbrek değerleri ve gerektiğinde pıhtılaşma testleri. Bu testler tablonun ağırlığını gösterir ve tekrarlanır.
- **Bebek için:** Büyüme ultrasonu, bebeğin suyunun ölçümü, göbek kordonu kan akımının incelenmesi (Doppler) ve NST.

Evde tansiyon takibi istenirse, ölçümün doğru yapılması gerçekten önemlidir. Yanlış teknik hem gereksiz kaygıya hem de gerçek bir yüksekliğin gözden kaçmasına yol açar.

Evde tansiyonu doğru ölçmek

Yanlış ölçüm gereksiz kaygıya ya da gerçek bir yüksekliğin gözden kaçmasına yol açar.

1

Önce 5 dakika dinlenin

Sessizce oturun. Son yarım saatte çay, kahve içmeyin, sigara kullanmayın.

2

Doğru oturun

Sırtınız desteklensin, ayaklarınız yere bassın. Bacak bacak üstüne atmayın.

3

Kolunuzu kalp hizasına getirin

Kolunuz bir masaya dayalı ve gevşek olsun. Kolluk kalın giysi üzerine sarılmasın.

4

Kolluk boyunuza uygun olsun

Dar kolluk tansiyonu olduğundan yüksek gösterir. Cihazınızı eczaneden kontrol ettirin.

5

Ölçüm sırasında konuşmayın

Konuşmak tansiyonu birkaç puan yükseltir.

6

İki kez ölçün, ikisini de yazın

1-2 dakika arayla iki ölçüm yapın. Sabah ve akşam ölçüp bir deftere not edin.

Koldan ölçen, gebelikte kullanımı onaylanmış bir cihaz kullanın; bilekten ölçen cihazlar önerilmez.

Tedavi nasıl yapılır?

Tansiyon ilaçları

Gebelikte kullanımı güvenli kabul edilen tansiyon ilaçları vardır ve hekiminiz bunlardan birini seçecektir. Son yıllarda yapılan geniş bir çalışma, tansiyonu 140/90 hedefiyle tedavi etmenin anne ve bebek için daha iyi sonuçlar verdiğini, bebeğin büyümesini de olumsuz etkilemediğini göstermiştir [9]. Yani «biraz yüksek kalsın, bebeğe zarar vermesin» yaklaşımı artık geçerli değildir.

İlacınızı kendi kararınızla kesmeyin. Tansiyon ilaçlarının bir kısmı gebelikte kullanılmaz; bu nedenle gebelik öncesinde ilaç kullanıyorsanız gebeliği planlarken hekiminize danışın.

Yatak istirahati gerekir mi?

Hayır. Tam yatak istirahatinin preeklampsiyi önlediğine ya da düzelttiğine dair yeterli kanıt yoktur; üstelik uzun süre yatmak bacak damarlarında pıhtı riskini artırır. Hekiminiz aktivitenizi sınırlamanızı isteyebilir, ancak bu «hiç kalkmamak» anlamına gelmez.

Magnezyum sülfat

Damardan verilen bu ilacın gebelikte iki ayrı görevi vardır ve ikisi de önemlidir:

- Ağır preeklampsi ve eklampside havale (nöbet) riskini yarıdan fazla azaltır [10]. Verilirken sıcak basması, yüzde kızarma gibi hisler olabilir; bunlar beklenen etkilerdir.
- Erken doğum beklenen gebeliklerde bebeğin beynini korur: bebekte serebral palsy gelişme riskini azaltır [11]. Bu, ayrı bir endikasyondur ve doğum erken olaksa ayrıca değerlendirilir.

Akciğer olgunlaştırıcı iğne

Doğumun 37. haftadan önce gerçekleşmesi bekleniyorsa, bebeğin akciğerlerinin olgunlaşmasını hızlandıran kortikosteroid iğnesi yapılır. Bu iğne bebekte solunum sıkıntısını, beyin kanamasını ve yenidoğan ölümünü azaltır.

Doğum: tek kesin tedavi

Preeklampsinin tek kesin tedavisi doğumdur; çünkü tabloyu başlatan bebeğin eşidir. Zamanlama, gebelik haftası ile tablonun ağırlığı arasındaki dengeye göre belirlenir [1]:

- Gestasyonel hipertansiyon veya ağır olmayan preeklampside genellikle 37. haftada doğum planlanır.
- Ağır özellikler varsa 34. haftadan sonra, anne dengelendikten sonra doğum yapılır.
- 34. haftadan önce ağır bir tablo varsa, deneyimli bir merkezde yakın izlemle bir süre beklenebilir; ancak anne ya da bebek için tehlike belirirse doğum geciktirilmez.

Doğumun sezaryen olması şart değildir. Pek çok kadın normal doğum yapabilir; karar sizin ve bebeğinizin durumuna göre verilir.

Hastaneye yatmam gerekir mi? Orada ne olur?

Her tansiyon yüksekliği hastaneye yatış gerektirmez. Gestasyonel hipertansiyonu ya da ağır özellik taşımayan preeklampsi olan pek çok anne adayı, sık kontrole gelmek koşuluyla evinde izlenebilir [3]. Yatış genellikle şu durumlarda önerilir: tansiyonun 160/110'a ulaşması, ağır preeklampsi bulgularının ortaya çıkması, kan testlerinin bozulması, bebeğin büyümesinde ya da kordon kan akımında sorun görülmesi ve doğumun yaklaşması.

Hastanede geçen süre belirsizlik nedeniyle yıpratıcı olabilir. Orada tam olarak ne yapıldığını bilmek bu yükü hafifletir:

Ne yapılır	Ne sıklıkta	Neden
Tansiyon ölçümü	Günde birkaç kez, ağır tabloda daha sık	Yükselmeyi erken yakalamak ve ilaç dozunu ayarlamak için
Kan testleri	Genellikle her gün ya da gün aşırı	Trombosit, karaciğer ve böbrek değerlerinin bozulup bozulmadığını görmek için
İdrar takibi	Günlük	Böbreklerin ne kadar etkilendiğini ve idrar miktarını izlemek için
NST (bebeğin kalp atışı)	Günde bir ya da iki kez	Bebeğin rahat olup olmadığını anlamak için
Ultrason ve Doppler	Birkaç günde bir	Bebeğin büyümesini, suyunu ve kordon kan akımını izlemek için
Belirti sorgusu	Her vizitte	Baş ağrısı, görme bulgusu ve karın ağrısını kaçırmamak için

Yatış süresi baştan kesin olarak söylenemez; tablo dengede kalırsa doğuma kadar sürebilir, kötüleşirse doğum kararı öne alınabilir. Yanınıza birkaç günlük eşya, ilaç listeniz, tansiyon defteriniz ve gebelik takip kartınızı almanız işinizi kolaylaştırır. Her vizitte «bugünkü değerlerim nasıl, plan değişti mi?» diye sormaktan çekinmeyin.

Günlük hayatımda neleri değiştirmeliyim?

Tuz ve beslenme

Gebelikte katı tuzsuz diyet önerilmez. Aşırı tuzdan (hazır çorba, salamura, turşu, işlenmiş et, cips gibi) kaçınmak yeterlidir; sofrada ek tuz atmamak makul bir hedeftir. Yeterli protein, sebze, meyve ve süt ürünü içeren dengeli bir beslenme en iyisidir. Süt ürünlerini az tüketiyorsanız kalsiyum desteğini hekiminize sorun [13].

Hareket ve egzersiz

Sorunsuz seyreden gebeliklerde haftada çoğu gün 20–30 dakikalık orta şiddette hareket (tempolu yürüyüş, gebelik yüzmesi) önerilir ve tansiyon açısından yararlıdır [18]. Ancak ağır preeklampsi, kontrolsüz tansiyon yüksekliği veya bebeğin büyümesinde sorun varsa hekiminiz aktivitenizi sınırlandırabilir. Kendi başınıza yeni bir egzersiz programına başlamadan önce sorun.

Çalışma hayatı ve uyku

Uzun süre ayakta durmayı, ağır kaldırmayı ve gece vardiyalarını gerektiren işler yorgunluğu artırır. Çalışma koşullarınızı hekiminizle konuşun; gerekirse rapor ya da görev değişikliği istenebilir. Gündüz kısa aralar verip bacaklarınızı yukarı kaldırmak şişliği azaltır. Yeterli uyku ve sol yana yatarak dinlenmek de rahatlatıcıdır.

Sigara, kafein ve ilaçlar

Sigara ve alkol bırakılmalıdır; sigara bebeğin eşini doğrudan etkiler. Günde bir–iki fincandan fazla kahve önerilmez. Ağrı kesici olarak parasetamol dışındaki ilaçları (özellikle ibuprofen gibi ağrı kesicileri) hekiminize sormadan kullanmayın. Bitkisel çay ve takviyeleri de «doğal, zararsız» varsayarak kullanmayın; bir kısmı tansiyonu yükseltir.

Doğumdan sonra ne olur?

Bu, en çok gözden kaçan bölümdür. Preeklampsi doğumla birlikte hemen bitmez. Tansiyon genellikle doğumdan sonraki ilk günlerde bir miktar daha yükselir ve normale dönmesi haftalar alabilir.

Daha da önemlisi, preeklampsi ilk kez doğumdan sonra da başlayabilir. Doğum sonrası tansiyon nedeniyle hastaneye yeniden yatan kadınların yaklaşık %47'sinde gebelik sırasında hiç tansiyon tanısı konmamıştır [7]. Bu nedenle doğum sonrası ilk altı hafta boyunca tansiyonunuzun düzenli ölçülmesi gerekir — kendinizi iyi hissetseniz bile.

- Taburcu olurken «tansiyonum ne zaman ve kaç kez ölçülecek?» diye sorun ve yazılı bir plan isteyin.
- Evde ölçüm yapıyorsanız değerleri not edin; kontrole giderken yanınızda götürün.

- Emzirme döneminde kullanılabilen tansiyon ilaçları vardır. «Emzirdiğim için ilaç alamam» diye düşünüp ilacınızı bırakmayın; hekiminize sorun.
- Havale doğumdan sonraki günlerde de olabileceği için, baş ağrısı ve görme bulguları doğum sonrasında da ciddiye alınmalıdır.

Aşağıdaki takvim, doğum sonrası izlemin nasıl planlandığını gösteren genel bir örnektir. Kesin plan hekiminiz tarafından size özel olarak belirlenir.

Dönem	Ne yapılır	Neye dikkat edilir
İlk 72 saat	Hastanede sık tansiyon ölçümü, gerekirse kan testleri	Bu dönemde tansiyon genellikle en yüksek düzeye çıkar
Taburculuk günü	Tansiyon ilacı ve ölçüm planının yazılı verilmesi	«Hangi değerde kimi arayacağım?» sorusunun yanıtını alın
3–7. günler	Bir kez tansiyon kontrolü (poliklinik ya da evde ölçüm)	Yükselme çoğunlukla bu günlerde olur
1–2. haftalar	Kontrol muayenesi, ilaç dozunun gözden geçirilmesi	Tansiyon düşerse ilaç azaltılabilir
6. hafta	Genel değerlendirme; tansiyon hâlâ yüksekse ileri inceleme	İlaç gereksinimi ve ek nedenler bu vizitte gözden geçirilir
12. hafta (3. ay)	Tansiyonun normale dönüp dönmediğinin değerlendirilmesi	12. haftadan sonra da süren yükseklik kronik tansiyon kabul edilir [17]
3–6. aylar	Kilo, kan şekeri, kolesterol ve tansiyonun gözden geçirilmesi	Uzun dönem kalp–damar sağlığı için başlangıç noktası

Tansiyon defteri nasıl tutulur?

Her ölçümde tarih, saat, büyük ve küçük tansiyon değerini ve varsa nabızı yazın.

Sabah kalktıktan sonra ve akşam olmak üzere günde iki kez, her seferinde 1–2 dakika arayla iki ölçüm yapın; ikisini de not edin.

O gün baş ağrısı, görme bulanıklığı, karın ağrısı gibi bir belirti olduysa yanına kısaca yazın.

İlacınızı almayı unuttuğunuz günleri de işaretleyin; hekiminiz için bu bilgi değerlidir.

Defteri ya da telefonunuzdaki listeyi her kontrole yanınızda götürün. Tek bir yüksek ölçümden çok, değerlerin genel gidişi önemlidir.

Önlenebilir mi?

Tam olarak önlemek her zaman mümkün değil, ancak riski belirgin biçimde azaltan bir uygulama var: düşük doz aspirin.

Yukarıdaki risk listesinde yer alan gebelerde, 12. haftadan sonra [8], tercihen 16. haftadan önce [19] başlanan düşük doz aspirinin, erken doğuma yol açan preeklampsiyi belirgin biçimde azalttığı gösterilmiştir. Büyük bir çalışmada bu oran %4,3'ten %1,6'ya inmiştir [12]. Aspirin doğuma yakın döneme kadar sürdürülür. Kendi kararınızla aspirin başlamayın ya da kesmeyin; bu, hekiminizin değerlendirmesiyle olur.

Beslenmesinde kalsiyum az olan gebelerde kalsiyum desteğinin de yararlı olabileceği bildirilmiştir. Bunun dışında «preeklampsiyi önlediği» söylenen özel diyetler, bitkisel karışımlar ya da takviyelerin kanıtlanmış bir yararı yoktur.

Bebeğim etkilenir mi?

Preeklampsinin bebeğe etkisi çoğunlukla iki yoldan olur: bebeğin eşi yeterince beslenemediği için bebeğin büyümesi yavaşlayabilir ve annenin ya da bebeğin güvenliği için doğumun erkene alınması gerekebilir.

Erken doğan bebeklerde solunum sıkıntısı, beslenme gücüğü ve uzun dönemde gelişimsel sorunlar daha sık görülür. İşte bu yüzden akciğer olgunlaştırıcı iğne ve magnezyum sülfat gibi uygulamalar önemlidir: bunlar erken doğumun bebeğe etkilerini azaltır [11].

Şunu da bilin: preeklampsi geçiren annelerin bebeklerinin çoğu sağlıklı doğar ve sağlıklı büyür. Takibin amacı zaten bu sonucu güvence altına almaktır.

Gebelikten önce de tansiyonum yüksekti — nelere dikkat etmeliyim?

Kronik tansiyon yüksekliği olan kadınların gebelikleri çoğunlukla iyi sonuçlanır; ancak takip en baştan daha yakından yapılır. Bu gebelerin yaklaşık dörtte birinde üzerine preeklampsi eklenir, bebeğin büyümesi yavaşlayabilir ve doğum bir miktar erkene alınabilir [6,17].

Mümkünse gebe kalmadan önce bir değerlendirme yaptırın. Bu görüşmede yapılması beklenenler:

- **İlaçların gözden geçirilmesi:** Bazı tansiyon ilaçları (özellikle ACE inhibitörleri ve ARB grubu ilaçlar) gebelikte kullanılmaz ve gebelikten önce değiştirilir. Bunu kendiniz yapmayın, hekiminizle birlikte planlayın.
- **Temel testler:** Böbrek değerleri, idrarda protein, kan şekeri, kolesterol ve gerekiyorsa kalp değerlendirmesi. Bu ilk değerler, gebelikte bir bozulma olup olmadığını anlamak için karşılaştırma noktası olur.
- **Tansiyonun gebelik öncesinde dengelenmesi:** Gebeliğe kontrollü bir tansiyonla başlamak, hem sizin hem bebeğin lehinedir.
- **Aspirin planı:** Kronik tansiyon yüksekliği tek başına yüksek risk sayıldığı için, gebeliğin 12–16. haftalarında düşük doz aspirin başlanması beklenir [8].
- **Folik asit:** Gebelikten en az bir ay önce başlanmalıdır.

Gebelik boyunca ise evde tansiyon takibi, daha sık poliklinik kontrolü ve bebeğin büyümesini izleyen aralıklı ultrasonlar planlanır. Gebelikte tansiyonun ikinci üç ayda doğal olarak düşmesi nedeniyle ilacınız azaltılabilir ya da bir süre kesilebilir; bu, hastalığın geçtiği anlamına gelmez, son üç ayda genellikle yeniden gerekir.

Bir sonraki gebelikte yine olur mu?

Tekrarlama olasılığı vardır ve önceki tablonun ağırlığına, ne kadar erken ortaya çıktığına ve sizdeki diğer risk etkenlerine göre değişir. Bu nedenle bir sonraki gebeliği planlarken gebelik öncesi bir değerlendirme yaptırmanız çok işe yarar: tansiyonunuz, kilonuz, şeker ve böbrek değerleriniz gözden geçirilir ve yeni gebelikte aspirin planlanır.

Uzun dönemde de önemli bir bilgi var: preeklampsi geçiren kadınlarda ilerleyen yıllarda yüksek tansiyon, kalp ve damar hastalıkları biraz daha sık görülür. Bunu bir kader gibi değil, erken bir uyarı olarak düşünün.

Doğumdan sonraki yıllarda tansiyonunuzu, kilonuzu, kan şekerinizi ve kolesterolünüzü düzenli olarak kontrol ettirmeniz gerçek bir fark yaratır.

Hekiminize sorabileceğiniz sorular

Kontrole giderken bu listeyi yanınızda götürebilirsiniz.

- Bendeki durum tam olarak hangisi: gestasyonel hipertansiyon mu, preeklampsi mi?
- Ağır özellik var mı? Hangi bulgulara bakıyorsunuz?
- Aspirin başlamanam gerekiyor mu? Ne zamana kadar kullanacağım?

- Ne sıklıkta kontrole geleceğim, hangi testler tekrarlanacak?
- Evde tansiyon ölçmeli miyim? Hangi değerde sizi aramalıyım?
- Bebeğimin büyümesi nasıl, kordon kan akımı normal mi?
- Doğumu hangi haftada planlıyoruz? Normal doğum mümkün mü?
- Akciğer olgunlaştırıcı iğne ve magnezyum sülfat benim için gerekli mi?
- Doğumdan sonra tansiyonum ne zaman ve kaç kez ölçülecek?
- Emzirirken hangi tansiyon ilacını kullanabilirim?
- Sonraki gebeliğim için neler yapmalıyım?

Aklınızda kalsın

140/90 «yüksek», 160/110 «acil» demektir.

Preeklampsi yalnızca tansiyon sorunu değildir; idrarda protein olmadan da tanı konabilir.

Geçmeyen baş ağrısı, görme bulanıklığı ve mide çukurunda ağrı beklenmeden değerlendirilmelidir.

Risk taşıyorsanız 16. haftadan önce başlanan düşük doz aspirin gerçekten koruyucudur.

Magnezyum sülfat hem havaleyi önler hem de erken doğacak bebeğin beynini korur.

Tek kesin tedavi doğumdur; zamanlaması haftaya ve tablonun ağırlığına göre belirlenir.

Tehlike doğumla bitmez; ilk altı hafta boyunca tansiyon takibi şarttır.

Bu rehber hakkında: Metin, uluslararası kılavuzlar ve büyük klinik çalışmalar temel alınarak aileler için sadeleştirilerek hazırlandı. Genel bilgilendirme amaçlıdır ve sizi izleyen hekimin değerlendirmesinin yerini almaz. Eşik değerler ve öneriler zamanla güncellenebilir; kararlarınızı izlem ekibinizle birlikte alın.

Kaynaklar

1. American College of Obstetricians and Gynecologists. Gestational hypertension and preeclampsia. Practice Bulletin No. 222. Obstet Gynecol. 2020;135(6):e237–e260.
2. Magee LA, Brown MA, Hall DR, ve ark. The 2021 International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy (ISSHP) classification, diagnosis and management recommendations for international practice. Pregnancy Hypertens. 2022;27:148–169.
3. National Institute for Health and Care Excellence. Hypertension in pregnancy: diagnosis and management. NICE guideline NG133; 2019.
4. Sibai BM. Diagnosis, prevention, and management of eclampsia. Obstet Gynecol. 2005;105(2):402–410.
5. Wallace K, Harris S, Addison A, Bean C. HELLP syndrome: pathophysiology and current therapies. Curr Pharm Biotechnol. 2018;19(10):816–826.
6. Bramham K, Parnell B, Nelson-Piercy C, ve ark. Chronic hypertension and pregnancy outcomes: systematic review and meta-analysis. BMJ. 2014;348:g2301.
7. Temporal changes in hospital readmissions for postpartum hypertension in the United States, 2010–2019. PLoS One. 2025;20(1):e0316944. (Doğum sonrası tansiyon nedeniyle yeniden yatışların %47'sinde gebelikte tansiyon tanısı bulunmadığını bildiren analiz.)
8. US Preventive Services Task Force. Aspirin use to prevent preeclampsia and related morbidity and mortality: US Preventive Services Task Force recommendation statement. JAMA. 2021;326(12):1186–1191.
9. Tita AT, Szychowski JM, Boggess K, ve ark. Treatment for mild chronic hypertension during pregnancy (CHAP trial). N Engl J Med. 2022;386(19):1781–1792.
10. Duley L, Gülmezoglu AM, Henderson-Smart DJ, Chou D. Magnesium sulphate and other anticonvulsants for women with pre-eclampsia. Cochrane Database Syst Rev. 2010;(11):CD000025.
11. Shepherd ES, Goldsmith S, Doyle LW, ve ark. Magnesium sulphate for women at risk of preterm birth for neuroprotection of the fetus. Cochrane Database Syst Rev. 2024;(5):CD004661.
12. Rolnik DL, Wright D, Poon LC, ve ark. Aspirin versus placebo in pregnancies at high risk for preterm preeclampsia (ASPREE). N Engl J Med. 2017;377(7):613–622.
13. Hofmeyr GJ, Lawrie TA, Atallah AN, Torloni MR. Calcium supplementation during pregnancy for preventing hypertensive disorders and related problems. Cochrane Database Syst Rev. 2018;(10):CD001059.
14. American College of Obstetricians and Gynecologists; Task Force on Hypertension in Pregnancy. Hypertension in pregnancy. Report of the American College of Obstetricians and Gynecologists' Task Force on Hypertension in Pregnancy. Obstet Gynecol. 2013;122(5):1122–1131.
15. Wu P, Hathothuwa R, Kwok CS, ve ark. Preeclampsia and future cardiovascular health: systematic review and meta-analysis. Circ Cardiovasc Qual Outcomes. 2017;10(2):e003497.
16. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Antenatal corticosteroids to reduce neonatal morbidity and mortality. Green-top Guideline No. 74; 2022.
17. American College of Obstetricians and Gynecologists. Chronic hypertension in pregnancy. Practice Bulletin No. 203. Obstet Gynecol. 2019;133(1):e26–e50.
18. American College of Obstetricians and Gynecologists. Physical activity and exercise during pregnancy and the postpartum period. Committee Opinion No. 804. Obstet Gynecol. 2020;135(4):e178–e188.
19. American College of Obstetricians and Gynecologists / Society for Maternal-Fetal Medicine. Low-dose aspirin use for the prevention of preeclampsia and related morbidity and mortality. Practice Advisory; Aralık 2021.