

GEBEDE AĞRI YÖNETİMİ VE NARKOTİK ANALJEZİKLER

Dr. Hande
AKBAL
KAHRAMAN
S.B.Ü.
Sancaktepe
Şehit Prof. Dr.
İlhan Varank
E.A.H. Acil Tıp
Kliniđi

GEBELİKTE AĞRI

- Hormonal değişiklikler,
- Vücuttaki sıvı artışı ve dağılımında değişiklikler,
- Vücut ağırlığı artışı,
- Vücut postüründe değişiklikler

AĞRI NEDENİ



GEBELİKTE AĞRI

- Gebelikteki fizyolojik deęişiklikleri bilmek,
- Gebelik öncesi olan ağrıları bilmek,
- Gebelikte sık görülebilen ağrı sendromlarını bilmek

Ağrının tanı ve tedavisini kolaylaştırır.

GEBELİKTE AĞRI

- Tanı yöntemlerinin fetustaki riskleri
- Tedavi yöntemlerinin fetusa zararlı etkileri
- Annenin bebek bakımındaki endişeleri

Ağrının tanı ve tedavisinde ZORLUK yaratan faktörlerdir.

AYIRICI TANI



- Ayrıntılı anamnez
- Fizik muayene
- Laboratuvar
- Radyolojik incelemeler

Görüntüleme yöntemleri, müdahale gerektiren veya tanı konulamayan durumlarda yapılmalıdır.

GÖRÜNTÜLEME YÖNTEMLERİ



- **U/S:** Bilinen yan etkisi yok. Güvenli.
- **X-ray:** Total radyasyon dozu önemlidir.
- **CT:** Total radyasyon dozu önemlidir.
- **MR:** Bilinen yan etki yok. Güvenli.
- Eldeki verilere göre fetusun 5 rad (50mGy)'den daha az radyasyona (tüm gebelik boyunca) maruz kalması fetal ölüm, mental defekt yada büyüme geriliği riskini arttırmamaktadır. Teratojenite için 10 rad eşik değerdir.
- Gebelik boyunca maruz kalınan çevresel radyasyon dozu 0,1 raddır.



ESTIMATED FETAL EXPOSURE FROM SOME COMMON RADIOLOGIC PROCEDURES

■ Procedure Fetal Exposure

- Chest radiograph (2 views) = 0.02-0.07mrad
- Abdominal film (single view) = 100mrad
- Intravenous pyelography = 1rad*
- Hip film (single view) = 200mrad
- Mammography = 7-20mrad
- Barium enema or small bowel series = 2-4rad
- Computed tomography (CT) scan, head or chest = < 1rad
- CT scan, abdomen and lumbar spine = 3.5 rad
- CT pelvimetry = 250mrad

*Exposure depends on the number of films. (Table is from the American College of Obstetricians and Gynecologists, 1995.[17])

GEBELİKTE AĞRI



■ Kas -İskelet sistemi ağrısı

■ Baş ağrısı

■ Nöropati

Postüral değişiklikler

Göğüs kafesinin ekspansiyonu

Kilo artımı

Sıvı retansiyonu

Hormonal değişiklikler

Bel ve sakroiliak eklem ağrısı

Simfisis pubiste genişleme

Nöropatiler

Torasik outlet sendromu

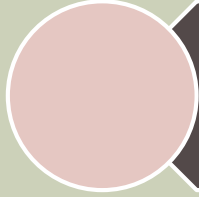
Patella femoral ağrı sendromu

Bacak krampları

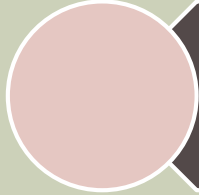
Variköz venler

Femur başı osteonekrozu

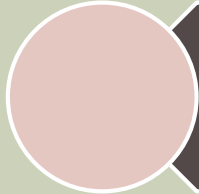
Kalçada geçici osteoporoz



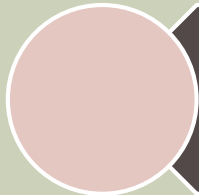
200 gebe ile yapılan prospektif çalışmada



166 gebede (%83) hamilelik döneminde
ağrı yakınması,



137'sinde ise (%69) hamilelik döneminde
yeni başlayan bir ağrı



Yeni ağrılara ek olarak, daha önceden var
olan ağrıların karakteri de değişmektedir.

BEL AĞRISI

Curr Rev Musculoskelet Med (2008) 1:137–141
DOI 10.1007/s12178-008-9021-8

Pregnancy and low back pain

Jennifer Sabino · Jonathan N. Grauer

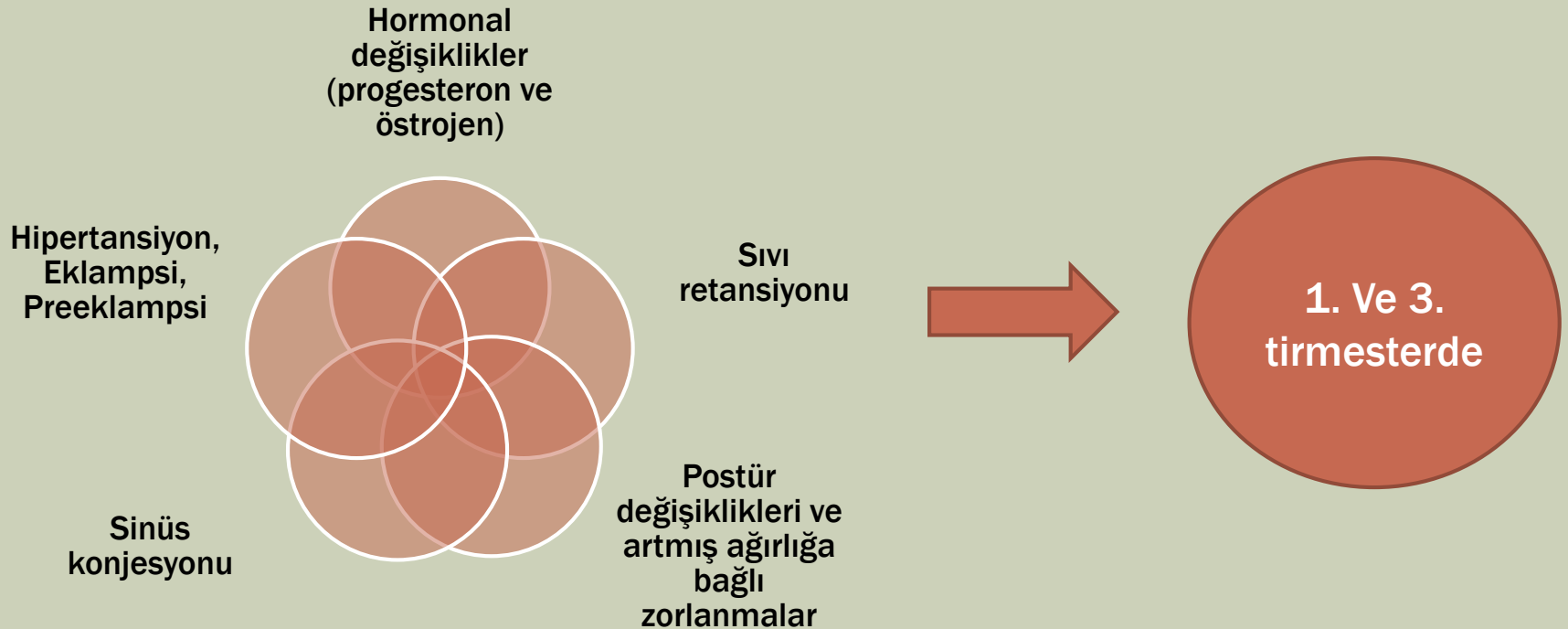
- Kadınların % 70'inde bel ağrısı
- Kadınların %50-80'ninde gebelikte bel ağrısı
- Bel ağrısının %40'ı postpartum ilk 6 ayda düzeliyor
- Gebelikteki mekanik, hormonal, vasküler değişiklikler
- Postural egzersizler, istirahat, fizik tedavi, medikal tedavi, akupunktur, stabilizasyon kemerleri

BAŞ AĞRISI

Headache. 2012 March ; 52(3): 348–362. doi:10.1111/j.1526-4610.2011.02066.x.

Predictors of Headache Before, During, and After Pregnancy: A Cohort Study

- Baş ağrısı öyküsü, önemli risk faktörleri
- Baş ağrısının ayırıcı tanısı
- Gebelikte tanı sınırlı



BAŞ AĞRISI

Migren

Semptomatik
beyin tümörü
(Meningiom,
pitüiter
adenom)

Akut strok

Serebral
venöz
tromboz

Selim
intrakraniyal
hipertansiyon
(psödotümör
serebri)

NÖROPATİ

- Fasiyal nöropati (Bell paralizisi)
- Median nöropati (karpal tunel sendromu)
- Lateral femoral kütanöz nöropati (meralgia paresthetica):

İnguinal kanalda sinirin
kompresyonu gebelikte sık
görülür. (kilo alımı, artmış lomber
lordoz, postür değişikliği)
Unilateral
3. trimesterde
Egzersiz, Antiinflamatuvar ajanlar,
lokal steroid enjeksiyonu önerilir.

% 2-62
Bilateral, duysal ve
motor semptomlar.
3. trimesterde
Doğum sonrası kaybolur.
Postürün düzeltilmesi ve
gece atelleri
Lokal steroid
enjeksiyonları, motor
fonksiyon kaybı varsa
uygulanmalıdır.

% 0.04
Gebe olmayan, aynı yaş
grubundaki kadınların 3
katından daha fazladır.
%80'i 3. trimesterde meydana
gelir ve çoğunlukla
unilateraldir.
% 72'sinde semptomların
ortaya çıkmasından sonraki
10 hafta içinde tam iyileşme
olur.
Prednizon tedavisi ve
destekleyici tedavi önerilir.

AĞRI TEDAVİSİ

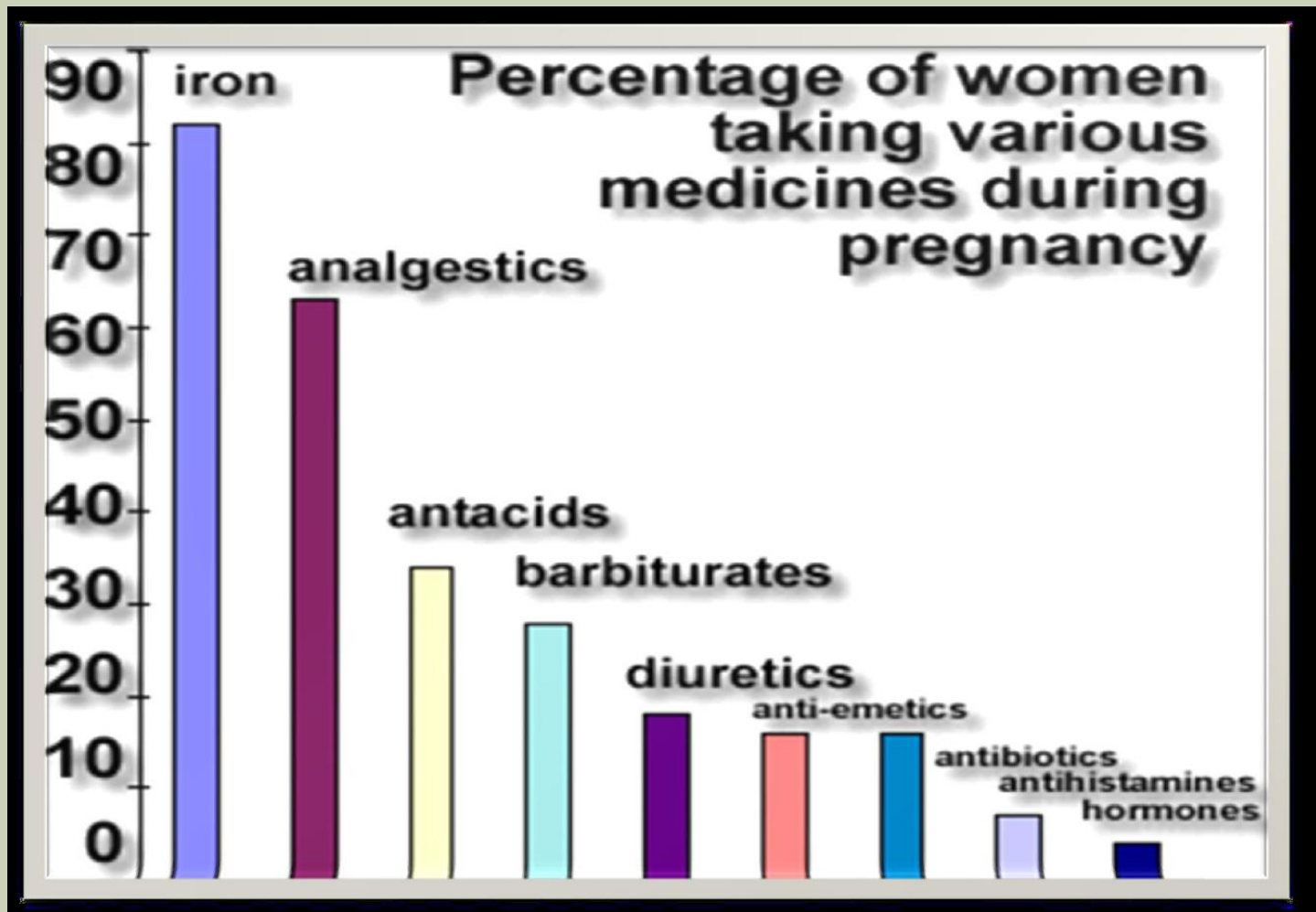
■ AĞRI TEDAVİSİNDE AMAÇ

- Ağrının kontrol altına alınması
- Yan etkilerin az olması
- Fiziksel fonksiyonların korunması
- Yaşam kalitesinin artması

- 
- İstirahatte ağrısızlık
 - Aktivitede ağrısızlık
 - Ağrı ile bölünmeyen uyku

- Non-farmakolojik Tedavi
- Farmakolojik Tedavi
- Girişimsel Ağrı Tedavisi

FARMAKOLOJİK TEDAVİ



FARMAKOLOJİK TEDAVİ

EİNARSAN A, J PSYCHIATRY & NEUROSCIENCE 2001

ANNAS GJ, AMERİKAN JOURNAL OF HEALTH 1999

FARİNE D, CAN J CLİN PHARMACOL 2007

- Gebede ilaç kullanımı için en kritik dönem, organogenezis (4-10 hafta)
- Organlarda gelişme bozukluklarına veya intrauterin gelişme geriliğine neden olurlar.
- Bazı ilaçlar gebelik fizyolojisi üzerine yan etki oluşturabilirler.
- NSAİİ'ler doğumun başlamasını geciktirebilir, amniyotik sıvı volümünün azalmasına veya yeni doğanda pulmoner hipertansiyon riskine neden olabilirler.
- Hekimler ilacın teratojenik olabileceği düşüncesi ile,
- Gebenin gerçekten ilaca gereksinimi olup olmadığına karar verememekte,
- Gebeler ilaç kullanmaktan korktukları için şikayetlerini söylememekte,
- İlaç firmaları gebelikte sorumluluk ve risk almamak için “gebelikte kullanımı sakıncalıdır” ifadesini prospektüse eklemektedir.

Kategori

maddenin gebe tarafından kullanılması halinde fetusta ortaya çıkacak hasar oluşturma riskinin belirteci (FDA)

A

Güvenilir ilaçlardır.

Gebelerde zararlı etkisi saptanmamıştır

B

Gerekli ise kullanılabilir.

Hayvanlarda fetotoksik değildir, Yada hayvanlarda fetotoksiktir ama gebelerde fetotoksisite doğrulanamamıştır

C

Yarar zarar oranına göre kullanılabilir.

Hayvanlarda teratojenik , gebelerde kontrollü inceleme yok.

D

Gebelerde teratojenitesi kanıtlanmıştır.

Ciddi, yaşamsal bir sorun var ve alternatif yoksa kullanılabilir.

X

Gebelerde kontrendikedir.

Teratojenitesi kanıtlanmış kar/zarar oranı çok düşüktür

Multivitaminler

Asetaminofen

Tramadol, Butorfenol, Fentanil, Hidrokodon, Metadon, Meperidin, Morfin, Oksikodon, İbuprofen, Naproksen, Indomethasin, Prednisolon, Metoprolol, Paroksetin, Fluksetin,

Aspirin, Ketorolak

Kodein, Gabapentin

Lidokain, Meksiletin

Propranolol, Sumatriptan

Amitriptilin

Dizepam

Fenobarbital, Fenitain, Valproik asit

Ergotamin

Ongoing Pharmacological Management of Chronic Pain in Pregnancy

■ Asetaminofen ve asetil salisilik asit

- Boyun ve yüz malformasyonları Am J Obst Gynecol 2008;198:178.e1–7

■ NSAİİ

- Kardiyak defekt riskinde artma Reprod Toxicol 2001;15:371–5
- Septal kardiyak defekt Eur JEpidemiol. 2013;28:759–69
- Kardiyak defekt, böbrek malformasyonları, yarık dudak-damak Birth Def Res (Part B) 2006;77:268–79

NON-OPİOİD ANALJEZİKLER

Aspirin

Düşük doz aspirin (60-80 mg/gün)

Maternal ve neonatal etkileri yoktur.
Güvenlidir.

B

Yüksek doz aspirin

Neonatal platelet fonksiyonları
inhibe eder ve hemoraji görülür.
Gastroşizise neden olur.

D

NSAİİ

İlk trimesterde teratojenik etkisi
gösterilmemiştir.

Kronik kullanımda oligohidromnios
neden olabilirler.

3.trimesterde kullanımında,
fetal ductus arteriosusun
kapanmasına ve neonatal
pulmoner hipertansiyona
neden olabilirler.

OPIOİD ANALJEZİKLER

Farmakolojik Tedavi Opioid Analjezikler

A

Güvenilir ilaçlardır.

Gebelerde zararlı
etkisi saptanmamıştır

B

Gerekli ise rahatça kullanılabilir.

Hayvanlarda fetotoksik değildir.
Yada hayvanlarda fetotoksiktir
ama gebelerde fetotoksikite dönüşmemiştir.

C

Yarar zarar oranına göre kullanılabilir.

Hayvanlarda teratojenik ,
gebelerde kontrollü inceleme yok.

D

Gebelerde teratojenitesi kanıtlanmıştır.

Ciddi, yaşamsal bir sorun var ve
alternatif yoksa kullanılabilir.

X

Gebelerde kontrendikedir.

Teratojenitesi kanıtlanıp
kar/zarar oranı çok düşüktür

**Tramadol, Butorfendil,
Fentanil, Hidrokodon,
Metadon, Meperidin,
Morfin, Oksikodon**

Kodein

(yanık damak ve lingüal herni)

Gebeliğin geç döneminde,
yüksek doz opioid,
yenidoğan, yoksunluk sendromu

Ongoing Pharmacological Management of Chronic Pain in Pregnancy

Bengt Källén¹ · Margareta Reis^{2,3}

■ Kodein

- Kardiyovasküler defekt riskinde anlamlı olmayan artış riski

■ Tramadol

- Kardiyak septum defekti ve pes equino varus riskinde artış

Eur J Clin Pharmacol. 2011;67:1253–61

Reprod Toxicol. 2015;58:246–51.

Morfin

- Düşük dozlarda, kısa süreli (B)
1.trimestrde
- Yüksek dozlarda, uzun süreli ve
3.trimestrde (D)
- Son dönemlerde kullanıldığında
solunum depresyonu, sedasyon,
konstipasyon

Meperidin

- Grup B

Fentanil, Alfentanil

- Grup C

- Gebelikte akut ağrıda yaygın olarak kullanılmaktadır.
- Kronik ağrıda kullanımı ile ilgili çalışmalar sınırlı(prospektif çalışma yok)
- Fakat gebelerde terapötik dozlarda uzun yıllardır kullanılmaktadır ve teratojenik etkileri bildirilmemiştir.
- Gebeliğin farklı dönemlerinde morfin kullanan 448 gebede teratojenik etki bildirilmemiştir.

Babb M, Can Fam Phy, 2010

■ Parasetamol

- Grup B
- En sık kullanılan, en güvenilir ilaç.

■ Aspirin

- Grup D
- Terotojenik. PDA erken kapanma, intrauterin gelişme geriliği, perinatal mortalite, peripatrum hemoraji.

■ NSAİİ

- I, II. Trimesterde Grup B, III. Trimesterde Grup D
- I. trimesterde Abortus riski
- III. Trimesterde ise Duktus arteriozus erken kapanması, Oligohidroamnios, perinatal ölüm ve preeklampsi riski artar.

Analjezik-antipiretik
Parasetamol (B)
Analjezik-antiinflatuar
(NSAİİ)
I. trimester (B/C)
III. trimester (D)

■ TEŞEKKÜRLER...

■ SORU, KATKI?