

Erken Gebelikte Bulantı-Kusma Sıklığı ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi

[Frequency of Nausea-Vomiting in Early Pregnancy and Determination of the Related Factors]

ÖZET

AMAÇ: Çalışma birinci trimesterde görülen bulantı kusma (BK) sıklığı ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM: Araştırma hastane temelli, tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışma olarak planlanmıştır. Araştırmanın örneklemini olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçilen toplam 307 gebe kadın oluşturmuştur. Veriler, Aksaray ilinde Sağlık Bakanlığı'na bağlı Vehbi Şahap Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi kadın doğum polikliniklerinde 01.01.2010-07.06.2010 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin toplanmasında, Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and nausea (PUQE) puanlama sistemi ve araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak geliştirilen Katılımcı Bilgi Formu kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, ki-kare testi ve iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (t) kullanılmıştır.

BULGULAR: Gebelerin %60,6'sında BK yakınmasının olduğu ve %42'sinin hafif, %18,6'sının orta/ağır düzeyde BK'sının olduğu saptanmıştır. Gebelikte BK ile herhangi bir sistemik hastalığın varlığı, demir hapı kullanma, ilaç kullanma ve önceki gebeliğinde BK yaşama ile istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Gebelikte BK ile, VKİ, sigara kullanma, gebeliğinin planlanmış olması ve daha önceki doğum şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$).

SONUÇ: Sonuç olarak gebelikte BK kadınların yarısından fazlasını etkileyen önemli bir sağlık sorunudur. Gebelikte BK'nın gelişmesinde risk faktörleri dikkate alınarak gebe ve yakınlarına verilecek sağlık eğitimi kadının sorunla baş etmesinde önemli katkı sağlayacaktır. Bu konuda sağlık çalışanlarına önemli sorumluluklar düşmektedir.

SUMMARY

AIM: The research was conducted to determine the frequency of nausea-vomiting (NV) in pregnancy and the related factors.

METHOD: The study was a hospital-based, descriptive and cross-sectional research. The study sample was composed of 307 pregnant women chosen by non-probabilistic random sampling method. The data was collected in obstetrics and gynecology clinics of Vehbi Şahap Maternity and Children Hospital of Ministry of Health in Aksaray Province between 01 January 2010 and 07 June 2010. The Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea (PUQE) scoring system, and participant information form developed by the researchers using the information in literature were used to collect data. Descriptive statistics, chi-square test and t-test of significant difference of two means were used in the analysis of data.

RESULTS: It was found that 60.6% of the pregnant women had complaints of nausea-vomiting (NV) and 42% had moderate NV, whereas 18% had moderate / severe NV. A statistically significant correlation was detected between NV and the presence of any systemic illness, use of iron supplements, drug use and NV experience ($p<0.05$) in a previous pregnancy. No statistically significant correlation was determined between NV in pregnancy and body mass index (BMI), smoking, planned pregnancy and the delivery type in previous pregnancy ($p>0.05$).

CONCLUSION: NV is an important health problem that affects more than half of the women in pregnancy. It will be a great contribution to provide health training, including also the related risk factors of NV, to pregnant women and their close friends or relatives, which will help them to deal with this problem. From this regard, health-care staff has a big responsibility in this matter.

Sermin Timur¹
Aynur Kızılırmak²

¹İnönü Üniversitesi
Malatya Sağlık
Yüksekokulu, Malatya.
²Aksaray Üniversitesi,
Aksaray Sağlık
Yüksekokulu, Aksaray.

Anahtar Kelimeler:
Bulantı-Kusma, Gebelik,
İlişkili Faktörler

Key Words:
Nausea-Vomiting,
Pregnancy, Related
Factors

**Sorumlu yazar/
Corresponding author:**
Sermin Timur
İnönü Üniversitesi
Malatya Sağlık
Yüksekokulu, Malatya,
Türkiye.
setimur@gmail.com

GİRİŞ

Bulantı-kusma (BK) gebeliğin birinci trimesterinde gebelerin yaklaşık %50-80'inde görülen, sosyal, profesyonel ve ailevi yaşantıları üzerinde olumsuz etkilere yol açan önemli bir sağlık sorunudur (1-3). BK genellikle zamanla sınırlı olup gebeliğin 8-12. haftalarında pik yapmakla birlikte, 16-18. haftalara kadar devam edebilmektedir. BK'nın genellikle sabahları yaşanması nedeni ile "morning

sickness" "sabah hastalığı ya da sabah bulantısı" olarak tanımlanmaktadır (2-4).

BK gebelerin yaşam kalitesini bozan önemli bir sağlık problemidir. Gebelikteki BK'nın aile ve eş iletişimini olumsuz etkilediği, iş kaybına ve depresyona neden olduğu saptanmıştır. Bu problem yüzünden yapılan sağlık kurumlarına başvuru hem kadınlar hem de ülke ekonomisi için önemli maddi yük yaratmaktadır (2,4-6).

Gebelikte BK etiyolojisine ilişkin çok sayıda etken sıralanmasına karşın, bugüne kadar bu etkenlerden hiçbiri ile hastalığın nedeni tam olarak açıklanamamıştır (1). Gebelikte BK'ya yol açan ya da arttırdığı düşünülen faktörler şunlardır: gebelik hormonları, hipertroidizm, üst gastrointestinal sistem bozuklukları, *Helicobacter pylori* enfeksiyonu ve psikolojik faktörlerdir (1-4).

Tedavi yaklaşımı BK'nın şiddetine ve varsa eşlik eden komplikasyonlara göre yönlendirilir. Tedavide uygulanan yöntemler farmakolojik ve non-farmakolojik olarak ikiye ayrılabilir (1-3). BK etiyolojisi multifaktöryel olduğu için tedavi yaklaşımında tek bir yöntemin başarısı sınırlıdır (2). Hafif semptomlarla baş etmede ya da tedavinin başarısının artırılmasında alınacak kişisel önlemlerin önemli bir yeri bulunmaktadır. Sağlık çalışanlarının bu sorunu dikkate alıp etkileyen faktörler konusunda gebe ve yakınlarını bilgilendirmesi önemlidir (7). Bu bağlamda öncelikle gebelerde BK sıklığı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi gerekmektedir. Bu çalışma 1. trimesterinde görülen BK sıklığı ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışma olarak planlanmıştır. Veriler, Aksaray ilinde bulunan Vehbi Şahap Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinin kadın doğum polikliniklerinde 01 Ocak 2010-07 Haziran 2010 tarihleri arasında toplanmıştır.

Araştırmanın evrenini yukarıda belirtilen hastanede ve tarihlerde polikliniklere gelen 3390 gebe oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini belirtilen evrenden olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçilen toplam 307 gebe kadın oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme grubunda aranan kriterler; 15-49 yaş grubunda, 16 hafta ve altında, canlı, tekil gebelikleri olma ve çalışmaya katılmaya istekli olmadır. Beş gebe sağlık problemi nedeni ile, sekizi ise vakit ayırmak istemediği için çalışmaya dahil edilmemiştir. Hastanede 5-6 kadın doğum polikliniği hizmet vermektedir. Her bir poliklinikte günde ortalama 10-15 gebeye bakılmaktadır.

Veriler, kadın doğum polikliniklerine başvuran ve araştırma kriterlerine uyan gebelerden hafta içi üç gün süresince toplanmıştır. Veriler gebelerin gebelik haftasını tam olarak bilememe ve muayene öncesi stres yaşama durumları dikkate alınarak muayene sonrası, çalışma hakkında bilgilendirilerek ve sözlü onayları alınarak toplanmıştır. Veriler çalışmaya katılmayı kabul eden gebeler ile yüz yüze görüşme yoluyla araştırmacı tarafından doldurmuştur.

Verilerin toplanmasında, BK şiddetini değerlendiren Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and nausea (PUQE) puanlama sistemi ve araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak geliştirilen Katılımcı Bilgi Formu kullanılmıştır (7-11). Formların anlaşılabilirliğini değerlendirmek üzere 10 gebe üzerinde yapılan pilot çalışma sonuçları, örnekleme dahil edilmemiştir.

Katılımcı Bilgi Formu: Katılımcı Bilgi Formu kadının tanıtıcı özellikleri (yaş, eğitim durumu, meslek, ekonomik durum, sosyal güvence), obstetrik özellikler (gebeliğin planlı olması, doğum şekli, gebelik, gebelik sayısı), vücut kitle indeksi (VKİ) ve BK'ya ilişkin sorulardan oluşmaktadır. Vücut Kitle İndeksi (VKİ) kilonun boyun karesine bölünmesiyle (kg/m²) hesaplanmıştır. Gebelerde hastalıkların (gastrointestinal sistem, trioid vb.) tespitinde tıbbi tanı almış olma şartı aranmıştır.

Pregnancy-Unique Quantification of Emesis/Nausea (PUQE): İlk defa 1984 yılında Rhodes ve ark. tarafından kemoterapiye bağlı BK'nın değerlendirilmesi için geliştirilmiş, ancak çeşitli çalışmalarda gebelik BK'sını derecelendirmek için de kullanılmıştır (12). Bu test değerlendirmede altın standart olarak kabul edilse de, çok fazla soru içermesinden ötürü kullanışlı olmadığı düşünülmüştür (7,10,12). Rhodes puanlama sisteminden esinlenerek hazırlanan, 3 soruluk PUQE testi bulantı ataklarının sayısını, kusma sayısını ve öğürme sayısını sorgulamaktadır. PUQE testi ile Rhodes testinden elde edilen sonuçlar arasında sıkı bir uyum görülmüştür. PUQE testinden alınan puan minimum 3, maximum 15'dir. PUQE testinin değerlendirmesinde toplam puan 3-6 ise hafif, 7-12 ise orta, 13-15 ise ağır düzeyde BK olarak değerlendirilmiştir (2,10,12). Sucu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada PUQE testinin Hastaneye yatış endikasyonunun belirlenmesinde PUQE puanlama sisteminin fizik muayeneyle karşılaştırılmasında duyarlılık %94.74, özgünlük %85.71, pozitif öngörü değeri %72, negatif öngörü değeri %97.67 olarak bulunmuştur. Sucu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada PUQE testinin gebeliğe bağlı BK'nın şiddetini değerlendirmede kullanılabilir bir araç olduğu gösterilmiştir (10).

Araştırma sonucu elde edilen verilerin analizinde SPSS 10.0 (Statistical Package for Social Sciences) paket programı kullanıldı. İstatistiksel analizlerde tanımlayıcı istatistikler, ki-kare testi ve iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (t) kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ kabul edildi (13).

Araştırmaya başlamadan önce, araştırmanın yapılacağı hastanenin bağlı olduğu kurumdan yazılı izin alınmıştır. Ayrıca gebelere araştırma hakkında

bilgi verilerek, bireysel bilgilerinin korunacağı belirtilerek gönüllü olanlar çalışmaya dahil edilmiştir.

Araştırma, Vehbi Şahap Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinin kadın doğum polikliniğine başvuran gebe kadınlar ile sınırlandırılmıştır.

BULGULAR

Kadınların yaş ortalaması 25.43 ± 4.98 olup, %82,1'inin 20 yaş ve üzerinde olduğu, %89,6'sının ev hanımı olduğu saptanmıştır. Kadınların %50,5'inin okuryazar değil/okuryazar ya da ilkökul mezunu olduğu, kadınların eşlerinin %53,7'sinin lise ya da üniversite mezunu olduğu, %57'sinin gelir durumunun düşük olduğu ve %92,5'inin sosyal güvencesinin olduğu saptanmıştır. Gebelerin ortalama gebelik haftası 11.89 ± 3.93 'dür.

Tablo 1'de gebelikte BK'ya ilişkin verilerin dağılımı gösterilmektedir. Çalışmada gebelerin %60,6'sının BK şikayeti yaşadığı saptanmıştır. Gebelerin %73,1'i BK şikayetini sabah yaşadığını, %7'si BK şikayeti nedeniyle şimdiki gebeliğinde hastaneye yattığını belirtmiştir. Gebelerin %69'u daha önceki gebeliklerinde de BK şikayeti yaşadıklarını belirtmiştir. BK'sı olan gebe kadınların %41,4'ü akrabalarının (anne, kız kardeş, abla) gebeliklerinde BK şikayeti yaşadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 1).

Gebelerin PUQE skoru ve puan ortalamasının dağılımı Tablo 2'de gösterilmektedir. BK'sı olan gebelerin PUQE puan ortalaması 5.76 ± 2.60 'dir. Gebelerin %42'sinin hafif, %18,6'sının orta/ağır BK şikayetinin olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 3'de gebelikte BK varlığının risk faktörlerine göre dağılımı gösterilmektedir. Gebelikte herhangi bir sistemik hastalığı (En fazla gastrointestinal sistem %6,2, tiroid %2, vb...) olan kadınlarda BK'nın (%16,7), olmayanlara (%6,6) göre daha fazla olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı çıktığı görülmektedir ($p < 0.05$). Ayrıca gebelikte ilaç kullanan gebelerin %74,7'sinde, ilaç kullanmayanların %25,3'ünde BK geliştiği saptanmıştır. Aradaki fark istatistiksel olarak da anlamlı çıkmıştır ($p < 0.05$). Tabloda BK'sı olan gebelerin demir hapi kullanma oranı (%45,2), BK'sı olmayanlara (%32,2) göre daha fazla olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak da anlamlı çıktığı görülmektedir ($p < 0.05$). Önceki gebeliğinde BK'sı olan gebelerin (%83,2) olmayanlara (%16,8) göre BK'sının daha fazla olduğu saptanmıştır. Aradaki fark istatistiksel olarak da ileri derecede anlamlı

bulunmuştur ($0 < 0.01$) (Tablo 3). Çalışmada gebelikte kilo alma, vitamin hapi ve sigara kullanma, gebeliğin tedavi gebeliği olması, gebeliğin planlı olması, daha önceki doğum şekli, gebelik, gebelik sayısı ve VKİ ile BK arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 3).

Tablo 1: Gebelikte Bulantı-Kusmaya İlişkin Verilerin Dağılımı (N:307)

	Sayı	%
BK Varlığı		
Evet	186	60,6
Hayır	121	39,4
BK'nın Yaşandığı Dönem (n:186)*		
Sabah	136	73,1
Öğlen	9	4,8
Akşam	16	8,6
Tüm gün	25	13,4
BK Nedeniyle Şimdiki Gebeliğinde Hastaneye Yatma (n:186)		
Evet	13	7,0
Hayır	173	93,0
Önceki Gebelikte BK Varlığı (n:210)*		
Evet	145	69,0
Hayır	65	31,0
Akrabada BK Varlığı (n:186)*		
Evet	77	41,4
Hayır	42	22,6
Bilmiyorum	67	36,0

*Sadece BK'sı olan gebeler cevaplamıştır.

*Sadece multipar kadınlar cevaplamıştır.

Tablo 2: Gebelikte PUQE Skoru ve Puan Ortalaması.

PUQE	Sayı	%	$\bar{X} \pm SS$
Yok	121	39,4	
Hafif	129	42,0	
Orta/Ağır	57	18,6	
*PUQE Puan Ortalaması (n:186)			5,76 \pm 2,60
Toplam	307	100	

*Sadece BK'sı olan gebeler cevaplamıştır (Min:3 Max:15)

Tablo 3: Gebelikte Bulantı-Kusma Varlığının Risk Faktörlerine Göre Dağılımı (n=307)

Risk Faktörleri	Bulantı Kusma				İstatistiksel Analiz
	Var		Yok		
	Sayı	%	Sayı	%	
Gebelikte Kilo Alma					
Evet	123	66,1	90	74,4	NS*
Hayır	63	33,9	31	25,6	
Gebelikte Hastalık Varlığı					
Evet	31	16,7	8	6,6	X ² =6.684 p=0.01
Hayır	155	83,3	113	93,4	
Gebelikte İlaç Kullanma					
Evet	139	74,7	76	62,8	X ² =4.964 p=0.02
Hayır	47	25,3	45	37,2	
Demir Hapı Kullanma					
Evet	84	45,2	39	32,2	X ² =5.104 p=0.02
Hayır	102	54,8	82	67,8	
Vitamin Hapı Kullanma					
Evet	107	57,5	61	50,4	NS*
Hayır	79	42,5	60	49,6	
Sigara Kullanma					
Evet [‡]	24	13,0	19	15,7	NS*
Hayır	161	87,0	102	84,3	
Tedavi Gebeliği Olma					
Evet	21	11,3	17	14,0	NS*
Hayır	165	88,7	104	86,0	
Gebeliğinin Planlı Olma Durumu					
Evet	145	78,0	85	70,2	NS*
Hayır	41	22,0	36	29,8	
Önceki Gebelikte BK varlığı (n:210) &					
Evet	109	83,2	36	45,6	X ² =32.663 p=0.01
Hayır	22	16,8	43	54,4	
Gebelik					
Primipar	57	30,6	40	33,1	NS*
Multipar	129	69,4	81	66,9	
Doğum Şekli (n:210) &					
Vajinal	94	71,2	60	76,9	NS*
Sezeryan	38	28,8	18	23,1	
Gebelik Sayısı					
	2,41±1,33		2,22±1,37		NS*
VKi (kg/m²)					
	24,30±3,74		23,99±3,11		NS*

& Sadece multipar kadınlar cevaplamıştır. *İstatistiksel olarak anlamlı değil.

‡ Gebelikten önce ve gebeliğinde sigara içenler birleştirilmiştir.

TARTIŞMA

Gebelikte BK hem gebenin hem de fetusun sağlığını etkileyen önemli bir sağlık sorunudur (3).

BK gebelerin yaklaşık %50-80'inde görülebilen ve genellikle ilk trimester sonuna doğru kendiliğinden düzelebilen bir rahatsızlıktır (1,2,14). Çalışmamızda gebelerin yarısından fazlasının (%60,6) BK şikayeti

yaşadığı saptanmıştır. Literatürde BK sıklığı %75,6 ile %88,5 arasında değişmektedir (8,9,11,15,16). Köken ve ark. ülkemizde yaptığı çalışmada BK sıklığı %72,9 bulunmuştur (7). BK görülme sıklığı literatür bulgusuna göre düşük çıkmıştır. Farklılığın çalışmaların yapıldığı bölgelerden ve örneklem seçim şeklinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Literatürde sabah hastalığı olarak da bilinen gebelikte BK semptomların günün erken saatlerinde daha fazla yaşanmasıyla ilişkili olarak bu adı almıştır (17,18). Çalışmamızda da gebelerin yaklaşık dörtte üçünün BK şikayetini sabah yaşadığı görülmektedir (Tablo 1). Ege ve Eryılmaz'ın yaptığı çalışmada gebelerin %43,6'sının BK'yı daha çok sabah yaşadığı bulunmuştur (19). Bulgumuz literatürle benzerlik göstermektedir.

Gebelerin çok azı BK şikayeti nedeniyle şimdiki gebeliğinde hastaneye yatmıştır (Tablo 1). Kallen ve ark. yaptığı çalışmada gebelerin %1'i, Power ve ark. çalışmasında gebelerin %2,4'ü BK nedeni ile hastaneye yatmıştır (16,20). Bulgumuz Power ve ark. ve Kallen ve ark. bulgusuna göre yüksek çıkmıştır (16). Aradaki farkın çalışmamızın poliklinikte yapılmış olması, Power ve ark. çalışmasının ise gebe kadınların mail adresleri aracılığı ile toplanmış olmasından, Kallen ve ark. bulgusu ile olan farklılığın ise bölgesel farklılıktan, kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir (16,20).

Gebelerin yarıdan fazlası (%69) daha önceki gebeliği ya da gebeliklerinde BK şikayeti yaşamıştır. Ege ve Eryılmaz'ın yaptığı çalışmada gebelerin %83'ü, Sucu ve ark. yaptığı çalışmada ise gebelerin %50'si daha önceki gebeliğinde BK'sının olduğunu belirtmiştir (10,19). Literatürde önceki gebeliğinde BK varlığına ilişkin farklı sonuçlar bulunmaktadır.

Ayrıca BK'sı olan gebelerin yaklaşık yarısı akrabasının gebeliğinde de (anne, kız kardeş, abla) BK şikayetinin olduğunu belirtmiştir (Tablo 1). Fejzo ve ark. yaptığı çalışmada gebelerin %28'i annesinde, %19'u kız kardeşinde BK şikayetinin olduğunu belirtmiştir. Çalışmada gebelerin akrabalarında BK varlığı oranının tüm akrabalar için toplam verildiği düşünülürse bulgumuzun Fejzo ve ark. bulgusu ile paralel olduğu söylenebilir (21).

Çalışmada BK'sı olan gebelerin PUQE puan ortalaması 5.76±2.60'dır (Tablo 2). Sucu ve ark. yaptığı çalışmada gebelerin PUQE puan ortalaması 6.26±3.54 bulunmuştur. Bulgumuz Sucu ve ark. bulgusunu destekler niteliktedir (10). Ayrıca çalışmada gebelerin çoğunlukla hafif BK şikayetinin olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Literatürde hafif şiddette BK sıklığının, %30 ile %65,2 arasında olduğu belirtilmektedir (4,6,7). Bulgumuz literatürle benzerlik göstermektedir.

Gebelikte BK'nın nedeni tam olarak ortaya konmamıştır. Literatürde BK'ya yol açtığı ya da şiddetlendirdiği düşünülen birçok faktör vardır. Bu faktörler arasında hipertroidizm, gastrointestinal sistem dismotilitesi ve Helicobacter pylori önemli bir yer tutmaktadır (1,6,14,17,22). Çalışmamızda da gastrointestinal sistem ve tiroid hastalıklarının başında bulunduğu herhangi bir hastalığı olan gebenin BK'sının daha fazla olduğu saptanmıştır (p<0.05). Bulgumuz literatürü destekler niteliktedir.

Çalışmada gebelikte ilaç kullanan kadınların ilaç kullanmayanlara göre daha fazla BK'sının olduğu saptanmıştır (p<0.05). Çalışmada gebelerin en fazla demir ve vitamin hapı kullandığı görülmektedir. Çalışmamızda gebelikte demir hapı kullanmanın BK için risk faktörü olduğu saptanmıştır (p<0.05)(Tablo 3). Demir preparatları midede tahriş edici etkiye sahip olabileceği için, bu preparatların tüketimi BK oluşmasına neden olabilmektedir (6,10). Bulgumuz literatür bulgusunu destekler niteliktedir. Kallen ve ark. yaptığı çalışmada vitamin hapı kullanımının BK gelişme riskini azalttığı saptanmıştır (16). Çalışmamızda ise alınan vitaminlerin BK için risk faktörü olmadığı saptanmıştır.

Literatürde önceki gebeliğinde BK yaşamayan şimdiki gebelikte BK yaşama için risk faktörü olduğu belirtilmektedir (6). Çalışmada literatür bulgusunu destekler nitelikte önceki gebelik ya da gebeliklerinde BK yaşayan kadınlarda, şimdiki gebeliğinde de BK yaşama riskinin yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca Lacasse ve ark. ve Sucu ve ark. yaptığı çalışmada da bulgumuzu destekler nitelikte daha önceki gebelik ya da gebeliklerinde BK'sı olan gebelerin şimdiki gebeliğinde BK şikayetinin daha fazla olduğu saptanmıştır (9,10).

Çalışmada BK sıklığı ile gebelikte kilo alma, sigara kullanma, gebeliğin tedavi gebeliği olması, gebeliğin planlı olması, doğum şekli, evlilik yaşı, VKİ ve gebelik sayısı arasında ilişki bulunmamıştır (p>0.05) (Tablo 3). Çalışma sonuçlarımızla paralel olarak BK gelişmesinde, sigara kullanma, gebeliğin tedavi gebeliği olması, gebeliğin planlı olması, doğum şekli, VKİ, gebelik ve gebelik sayısı ile ilişki bulunmayan çalışma sonuçlarının yanı sıra BK sıklığı ile sigara kullanma, gebeliğin planlı olması ve gebelik sayısı ile ilişki bulan çalışma sonuçları da vardır (7,8,10,11,15,16).

SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışmamız sonucunda, BK'nın gebeler arasında yaygın ve çoğunlukla hafif şiddette olması alınacak

TAF Preventive Medicine Bulletin, 2011: 10(3)

kişisel önlemler ile sorunun ortadan kaldırılabileceği ya da azaltılabileceği gerçeğini düşündürmektedir.

Ayrıca gebelerde sistemik hastalıkların erken dönemde tedavi edilmesi, kullanılan ilaçların BK üzerine etkisi dikkate alınarak mümkün ise alternatiflerinin belirlenmesi, demir hapi kullanımının gebeliğin ileriki dönemlerine ertelenmesi ya da kullanım zamanına ve şekline ilişkin alternatiflerin oluşturulması, daha önceden BK'sı olan kadınların şimdiki gebeliğinde de BK yaşama riski dikkate alınarak önceki gebeliğinde kullandığı doğru baş etme yöntemlerinin desteklenmesi, yanlış olanların düzeltilmesi önerilebilir.

Son olarak sistemik hastalıklar ve gebelikte kullanılan ilaçların BK üzerine etkisini inceleyen daha kapsamlı çalışmaların yapılmasına ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- 1 Cevrioğlu AS, Kocak İ. Hiperemesis Gravidarum: Tanı ve tedavide güncel yaklaşımlar. TJOD Uzmanlık Sonrası Eğitim Dergisi. 2004; 8: 203-210.
- 2 King TL, Murphy PA. Evidence-based approaches to managing nausea and vomiting in early pregnancy. J Midwifery Womens Health. 2009; 54(6): 430-444.
- 3 Verberg MFG, Gillott DJ, Al-Fardan N, Grudzinskas JG. Hyperemesis gravidarum, a literature review. Human Reproduction Update. 2005; 11(5): 527-539.
- 4 Jueckstock JK, Kaestner R, Mylonas I. Managing hyperemesis gravidarum: a multimodal Challenge. BMC Medicine. 2010; 8: 46.
- 5 Sheehan P. Hyperemesis gravidarum: Assessment and management. Australian Family Physician. 2007; 36(9): 698-701.
- 6 (ACOG) Practice Bulletin. Nausea and vomiting of pregnancy. ACOG Practice Bulletin. 2004; 103(4): 803-815.
- 7 Köken G, Coşar E, Şahin FK, Arıöz DT, Yeşildağ E, Yılmaz M. Erken gebelikte bulantı ve kusmaya etki eden faktörler. TJOD Derg. 2009; 6: 92-96.
- 8 Chou FH, Yang YH, Kuo SH, Chan TF, Yang MS. Relationships among smoking, drinking, betel quid chewing and pregnancy-related nausea and vomiting in taiwanese aboriginal women. Kaohsiung J Med Sci. 2009; 25: 62-69.
- 9 Lacasse A, Rey E, Ferreira E, Morin C, Bérard A. Epidemiology of nausea and vomiting of pregnancy: prevalence, severity, determinants, and the importance of race/ethnicity. BMC Pregnancy and Childbirth. 2009; 9: 26
- 10 Sucu M, Büyükkurt S, Evrûke İC, Demir SC, Özgünen FT, Kadayıfçı O. Gebelikte Bulantı-kusması olan hastaların hastaneye yatış endikasyonlarının değerlendirilmesinde PUQE (pregnancy-unique quantification of emesis and nausea) testinin yeri. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst. 2009; 19(6): 317-321.
- 11 Chan RL, Olshan AF, Savitz DA, et all. Maternal influences on nausea and vomiting in early pregnancy. Matern Child Health J. 2011; 15(1): 122-127.
- 12 Koren G, Piwko C, Ahn E, et all. Validation studies of the Pregnancy Unique-Quantification of Emesis (PUQE) scores. Journal of Obstetrics and Gynaecology. 2005; 25(3): 241-244.
- 13 Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı. Ankara: Pegem Yayıncılık, 2007, s. 67-77.
- 14 Mylonas I, Gengelmaier A, Kainer F. Nausea and vomiting in pregnancy. Dtsch Arztebl. 2007; 104(25): 1821-1826.
- 15 Chou FH, Avant KC, Kuo SH, Fetzer SJ. Relationships between nausea and vomiting, perceived stress, social support, pregnancy planning, and psychosocial adaptation in a sample of mothers: a questionnaire survey. Int J Nurs Stud. 2008; 45(8): 1185-1191.
- 16 Källén B, Lundberg G, Aberg A. Relationship between vitamin use, smoking, and nausea and vomiting of pregnancy. Acta Obstet Gynecol Scand. 2003; 82(10): 916-920.
- 17 Davis M. Nausea and vomiting of pregnancy: an evidence-based review. J Perinat Neonatal Nurs. 2004; 18(4): 312-328.
- 18 Lloyd KB, Lori B. Complementary and alternative medications for women's health issues. Nutrition in Clinical Practice. 2009; 24(5): 589-608.
- 19 Ege E, Eryılmaz G. Erken gebelik dönemi bulantı ve kusması olan gebelerin günlük yaşam aktivitelerinin etkilenme durumunun incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2000; 3(1):1-9.
- 20 Power ML, Holzman GB, Schulkin JA. Survey on the management of nausea and vomiting in pregnancy by obstetrician/gynecologists. Prim Care Update Ob Gyns. 2001; 8(2): 69-72.
- 21 Fejzo MS, Ingles SA, Wilson M, et all. High prevalence of severe nausea and vomiting of pregnancy and hyperemesis gravidarum among relatives of affected individuals. Europ J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2008; 141: 13-17.
- 22 Lane CA. Nausea and vomiting of pregnancy: a tailored approach to treatment. Clinical Obstetrics and Gynecology. 2007; 50(1): 100-111

Copyright of TAF Preventive Medicine Bulletin is the property of GATA Halk Sagligi AD and its content may not be copied or emailed to multiple sites or posted to a listserv without the copyright holder's express written permission. However, users may print, download, or email articles for individual use.