

Ö N S Ö Z

Gebelik, bir yönüyle de «sorumluluk» tur. Gebe kadının bu sorumluluğu gereğince üstlenebilmesi, yeterince «bilgili» ve «bilinçli» olmasına bağlıdır. Bilgi ve bilinç eksikliği gerek aile düzeyinde, gerekse toplumsal ölçekte çokyönlü olumsuz sonuçlara yol açmaktadır.

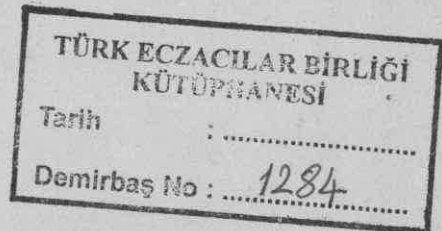
Gebe kadının bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi zorunluluğu, aralarında eczacının da bulunduğu sağlık ekibinin bu konudaki sorumluluğunu gündeme getirmektedir.

Serbest eczaneler ve hastane eczaneleri, günümüzde «ilaç üretimi» nin yanısıra «bilgi üretimi» de yapılan sağlık birimleri durumuna gelmiştir. «Genel Bilgiler», «Gebelik ve Sigara» (Pasif Sigara da dahil), «Gebelik ve Alkol» ile «Gebelik ve İlaçlar» altbaşlıklarından oluşan bu bilgi kaynağı, meslekdaşlarımıza «bilgi üretimi» konusunda yardımcı olmak amacıyla hazırlanmıştır.

Saygılarımızla,

İ. T. UZBAY

İ. ÜSTEL



GENEL BİLGİLER

«Teratojen» ve «Teratojenезis»

Fötusta «kalıcı» patolojik ya da patofizyolojik değişimlere neden olan etkenlere **teratojen** denir. Sözkonusu değişimlere «normalin üzerindeki» maruz kalma koşullarında yol açarlara ise **potansiyel teratojen** adı verilir (1).

Fötusun maruz kaldığı bütün etkenler, «gebeliğin belirli bir döneminde» ve «yeterli dozda» etkilemek koşuluyla, «olası teratojen» biçiminde düşünülmelidir (2).

İlaçların ve diğer kimyasal maddelerin yanısıra, fiziksel etkenlerin (örneğin, X-ışınları) ve bazı enfeksiyon etkenlerinin (örneğin, kızamıkçık virusu) da teratojen etkisi vardır (3).

«Teratojenезis» in özellikleri şöylece sıralanabilir (1) :

- a) «Çok hücreli» dir, yani, birden çok sayıda hücre etkilenir ve sonuçlar çeşitli organlarda ortaya çıkar.
- b) «Eşiksel» dir, diğer bir deyişle, belirli bir dozun altında hiç etki görülmez.
- c) Malformasyonların gerek «görülme sıklığı», gerekse «ciddiyeti» doza bağımlıdır.

«Teratojenik Risk» in Değerlendirilmesi

Teratojenik risk değerlendirilirken, teratojenезis açısından rol oynayabilecek diğer unsurlar da gözönünde bulundurulmalıdır. Bu unsurlar arasında, gebe kalma yaşı, kaçınıcı gebelik olduğu, ırk ve sosyo-ekonomik özellikler sayılabilir. Değerlendirme yapılırken, bu ve benzeri unsurların olası etkilerinin «denetlenebilmesi» (etkilerinin giderilebilmesi) amacıyla çeşitli önlemler alınır. Sözkonusu önlemler arasında, örneklem sırasında gerekli özenin gösterilmesi ve istatistiksel analizde yeterli tekniklerden yararlanılması bulunur.

Değerlendirilen etken bir «ilaç» ise, «neden-sonuç» ilişkisinin kurulması, aşağıdaki nedenlerle daha da güçleşmektedir (4) :

- a) İlaç kullanımına neden olan hastalığın kendisi malformasyona yol açabilir.

b) İlaç kullanımının nedeni, annede semptomlara yol açan bir fötal malformasyon olabilir.

c) İlaç, zaten malformasyonlu olan fötusun abortusunu engelleyebilir.

d) İlaç, malformasyonun gerçek sorumlusu durumundaki bir diğer ilaç ile beraber kullanılabilir.

Teratojenik riskin değerlendirilmesinde olgu bildirilerinin yararlılığı oldukça sınırlıdır. Bu nedenle, değerlendirmede epidemiyolojik araştırmalardan hareket edilir. Epidemiyolojik araştırmalarda, başlıca iki tasarım sözkonusudur: «Kohort» araştırmalar ve «olgu-kontrol» araştırmaları (5). Kohort araştırmalar prospektiftir (ileriye yönelik); oysa, olgu-kontrol araştırmaları retrospektiftir (geçmişe dönük). Kohort araştırmalarda, teratojen etkene ilişkin bilgiler gebelik süresince toplanır. Olgu-kontrol araştırmalarında ise; önce malformasyonlu bebekler belirlenir, sonra annenin gebeliği sırasında maruz kalmış olduğu etkenlere «dönülür». Araştırmalar arasındaki bu tasarım farklılığı nedeniyle, olgu-kontrol araştırmaları, annenin «anımsama hataları»ndan etkilenebilir.

Teratojenik risk değerlendirilirken, bir nokta akıldan çıkartılmamalıdır: «Bağlı risk» ile «mutlak risk» in birbirinden çok farklı anlamlar taşıdığı. Örneğin, bir teratojen etkenin, belirli bir malformasyon riskini 10 kat artırdığını varsayalım. Bu durumda, etkenin bağlı riski 10 olacaktır. Bunun anlamı nedir? «Belirli malformasyon», kendiliğinden 1/100.000 oranında görülen bir defekt ise, teratojen etkenden kaynaklanan mutlak risk (gerçek risk) yalnızca 1/10.000 (% 0.01) olacaktır. Diğer taraftan, «belirli malformasyon» un kendiliğinden görülme sıklığı 1/500 ise, mutlak risk bu kez 1/50 (% 2) olarak gerçekleşecektir.

KAYNAKLAR

1. Brent, R.L., «Definition of a Teratogen and the Relationship of Teratogenicity to Carcinogenicity» (Editorial Comment), **Teratology**, 34, 359-60, 1986.
2. Hill, L.M. ve Kleinberg, F., «Effects of Drugs and Chemicals on the Fetus and Newborn (Second of Two Parts)», **Mayo Clin. Proc.**, 59, 755-65, 1984.
3. «İlaçların Teratojenik Etkisi», Kayaalp, S.O., **Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji**, 3. Baskı, Cilt 1, s. 315-28, Ulucan Matbaası, Ankara, 1984.
4. Golbus, M.S., «Teratology for the Obstetrician: Current Status», **Obstet. Gynecol.**, 55, 269-77, 1980.
5. Leathem, A.M., «Safety and Efficacy of Antiemetics Used To Treat Nausea and Vomiting in Pregnancy», **Clin. Pharm.**, 5, 660-8, 1986.