

GEBELİK VE SİGARA

Fötusun Solunum Hareketleri Üzerine Etkisi

Gebe kadının sigara içmesi, gerek normal, gerekse anormal gebeliklerde (örneğin, preeklampsi), fetal solunum hareketlerini azaltmaktadır. Bu azalış, normal gebeliklerde her zaman, anormal gebeliklerde ise bazen istatistiksel bakımdan önemli ölçülere varmaktadır. Fetal solunum hareketlerindeki azalma, normal gebelikte, sigara içmeye başladıktan sonraki 5 dakika içinde ortaya çıkmış, giderek 30. dakikada en alt noktaya varmış, hareketlerin tekrar normale dönmesi 90 dakika almıştır. Normal tütün sigarasının yanısıra nikotinsiz herbal sigara ve nikotin içeren sakız ile yapılan ve anneden alınan kan örneklerine dayandırılan bu araştırma (1), olayda karbon monoksit'ten kaynaklanan artmış karboksihemoglobin'in rolü bulunmadığını, sorumlunun doğrudan nikotin olduğunu ortaya koymuştur. Nikotin'in, sözkonusu etkiyi, uterus'ta vazokonstriksiyon yaparak fetal hipoksiye yol açmak suretiyle gösterdiği ileri sürülmüştür.

Bu konudaki bir diğer araştırma da (2), benzeri sonuçlar ortaya koymuştur. Bununla beraber, nikotin'in bu etkisinin olası bir mekanizması olarak, fötusun merkezi sinir sisteminde bir ya da birkaç düzeyde girişimde bulunması üzerinde durulmuştur.

Spontan Abortus, Erken Doğum, Düşük Doğum Ağırlığı ve Perinatal Ölüm ile İlişkisi

Gebelik sırasında sigara içmeyen kadınlar için herbir risk 1.00 kabul edildiğinde, gebelikte sigara içenler için sözkonusu riskler aşağıda görülmektedir (3) :

Spontan abortus riski :	1.70
Erken doğum riski :	1.36
Düşük doğum ağırlığı (miyadında) riski :	1.98
Perinatal ölüm riski :	1.25

Sigaranın yol açtığı düşük doğum ağırlığı ve perinatal (geç fetal + neonatal) ölüm riskleri açısından önem taşıyan unsurun, gebe-

liğin 4. ayından sonraki sigara içme alışkanlığı olduğu bildirilmiştir (4).

Konjenital Malformasyonlar İle İlişkisi

Gebe kadınların günde 10 taneden fazla sigara içmeleri durumunda, major konjenital malformasyonlardan kaynaklanan perinatal (geç fetal+neonatal) ölüm hızının yükseldiği belirlenmiştir (5). Günde içilen sigara sayısı ile malformasyonlar arasında istatistiksel açıdan önemli bir ilişki bulunan bu araştırmada, malformasyonlar tek tek analiz edildiğinde, «anensefali» ile >10 sigara/gün arasında da anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Bu konudaki diğer araştırmalar, gebelikte sigara içilmesi ile «yarık dudak/damak» (6) ve «inguinal herni» (7) arasında istatistiksel olarak önem taşıyan ilişkiler ortaya koymuştur.

Dahası, bir araştırma (8), gebeliğin ilk 2 trimesterinde sigara içilmesinin ve trankilizan kullanımının, konjenital malformasyonlar yönünden sinerjik etkili olduğuna işaret etmiştir. İstatistiksel olarak önemli bulunan bu sinerjik etki nedeniyle, yalnızca trankilizan kullanımının malformasyonlar açısından bağıl riski 1.44 iken; bu değer, hem sigara içilmesi, hem de trankilizan kullanımı sonucu 3.70'e ulaşmaktadır.

Ani Bebek Ölümü Sendromu İle İlişkisi

Ani bebek ölümü sendromu (Sudden Infant Death Syndrome - SIDS)'nin risk unsurları arasında, annenin gebelik sırasında sigara içmesi de yer almaktadır.

Sözkonusu sendromda rolü bulunabilecek 49 olası risk unsurunun analiz edildiği bir araştırma (9), gebe kadının sigara içmesi ile sendromun ortaya çıkması arasında istatistiksel açıdan önemli bir ilişkiye işaret etmiştir. Gebelik sırasında annenin sigara içmesinin sendrom riskini 2 katına çıkardığının belirlendiği bu araştırmada, sendrom ile gerek babanın sigara içmesi, gerekse annenin ya da babanın içki içmesi arasında bir ilişki bulunamamıştır.

Bu konuda yapılan diğer bir araştırmada (10), sendromun, hem annenin gebelik sırasında sigara içmesi, hem de içtiği sigara miktarı ile istatistiksel yönden önem taşıyan derecede ilişkili olduğu belirlenmiştir :

	Sendrom	Eşleştirilmiş Kontrol
Gebelikte sigara içenler	% 59	% 48
Gebelikte, günde en az 6 tane sigara içenler	% 46	% 25

Çocukluk Çağı Kanseri Riski İle İlişkisi

Annenin gebelik sırasında sigara içmesi ile çocukluk çağı kanser riski arasındaki ilişki konusundaki araştırmaların sonuçları, birbirleriyle çelişmektedir.

Sözkonusu ilişkinin analiz edildiği bir araştırma (11), çocukluk çağı (0-16 yaş) kanser riski ile annenin gebelikte içtiği sigara sayısı arasında, zaman zaman istatistiksel açıdan önemli ölçülere varan bir ilişkiye işaret etmiştir. Araştırmanın sonuçları, bütün tümörler gözönüne alındığında, gebelikte günde en az 10 sigara içmiş olan annelerin çocuklarında, riskin -kontrol grubuna kıyasla- % 50 artmış olduğunu göstermektedir. Dahası, yalnızca non-Hodgkin lenfoma, akut lenfoblastik lösemi ve Wilms tümörü esas alındığında, risk 2 katına çıkmaktadır. Bu sonuçlar, ilişkide rolü bulunabilecek diğer çeşitli unsurlar (örneğin, annenin gebelik yaşı, gebelik sırasında geçirdiği hastalıklar, mesleği) için gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra elde edilmiştir. Ancak, araştırmacılar, sonuçların yorumlanmasında bir noktaya işaret etmektedirler : Gebelikte sigara içen annelerin, genellikle bu alışkanlıklarını doğumdan sonra da sürdürdükleri; bu nedenle, sigaraya fetal maruz kalma ile çocukluk çağında pasif maruz kalmanın etkilerini birbirinden ayırmanın güç olduğu.

Diğer taraftan, annenin gebelikte sigara içmesi ile çocukluk çağı kanser riski arasında anlamlı bir ilişkinin saptanamadığı araştırmalar da (12, 13) vardır. Bu araştırmalarda, anneleri gebelik sırasında sigara içmiş olan çocuklarda kanser riskinin yükseldiği gösterilememiştir.

Bu konudaki «kuşukları» destekleyen bir araştırmada (14), sigara içmenin in vivo insan DNA'sına zarar verdiği belirlenmiştir. Gebelik sırasında sigara içen kadınların plasentaları üzerinde yapılan bu araştırmaya göre, DNA'da «kovalan kimyasal eklenme ürünleri» ile sigara içilmesi arasında, istatistiksel açıdan önem taşıyan bir ilişki sözkonusudur. Araştırmacılar, plasentada saptanan DNA hasarının, annenin ve fötusun diğer dokularında da bulunabileceğini ve bu du-

rumun annede ve bebekte kanser oluşumu ile ilgili olabileceğini ileri sürmüştür.

Çocuğun Fiziksel ve Mental Gelişimi Üzerine Etkisi ve Davranış Bozuklukları İle İlgisi

Ulusal düzeyde örnekleme yapılarak, binlerce çocuğun doğum sonrasında izlendiği bir araştırma (15), bu konuda ilginç sonuçlar ortaya koymuştur. Gebeliğin 4. ayından sonraki sigara içme alışkanlığının esas alındığı bu çalışmada, çocukların 7 ve 11 yaşlarındaki gelişme düzeyinden hareket edilmiştir. Kontrol grubuyla karşılaştırıldığında, anneleri gebelik sırasında günde en az 10 sigara içmiş olan çocukların -her iki yaşta da- gerek fiziksel, gerekse mental gelişme bakımından geride kaldıkları belirlenmiştir. Bu çocuklar, boyları daha kısa olmanın yanı sıra, genel yetenek, okuma ve matematik konularında 3-5 ay geri bulunmuştur. İlgili olabilecek sosyal ve biyolojik unsurlar için gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra dahi, sözkonusu «gerilikler» ile «sigara dozu» (annenin, gebeliğin 4. ayından sonra, günde içmiş olduğu sigara sayısı) arasında, istatistiksel bakımdan önemli bir ilişki belirlenmiştir.

Bu konudaki bir başka çalışmada da (16), gebelikte sigara içilmesinin, çocukta gerek mental gelişme geriliği, gerekse davranış bozuklukları ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Sonuç üzerinde etkili olabilecek çeşitli faktörlerin (genetik, demografik, çocuk yetiştirme biçimi vs.) denetlenebilmesi amacıyla, bu çalışmada bir yandan çoklu regresyon analizine başvurulurken, diğer taraftan kardeşler arası karşılaştırma yoluna gidilmiştir. Bu amaçla, annenin bir gebelikte sigara içip diğerinde içmediği ve cinsiyeti aynı olan kardeşler gözönüne alınmış; «doğum sırası»nın etkisini en aza indirgeyebilmek için, birinci ve ikinci gebeliklerinde sigara içmiş olan eşit sayıda kadın analiz edilmiştir. Araştırma sonuçları, anneleri gebelikte sigara içmiş olan çocukların (bu durumdaki kardeşler de dahil), kontrol grubu ile karşılaştırıldığında, 7 yaşındaki heceleme, okuma ve aritmetik puanlarının daha düşük olduğuna işaret etmektedir. Ayrıca, «hiperaktivite» ve «dikkatini yalnızca kısa bir süre toplayabilme» (davranış bozuklukları), bu çocukların oluşturduğu grupta daha yüksek oranda gözlenmiştir. Gebelikte sigara içmiş olan ve olmayan annelerin çocukları (kardeşler dahil) arasındaki bu mental gelişim ve davranış farklılıkları, aritmetik puanları dışında, istatistiksel bakımdan önemli bulunmuştur.

«PASİF SİGARA İÇME» NİN ETKİLERİ

Kendisi sigara içmeyen bir kişinin, tütün dumanı ile kontamine olmuş havaya maruz kalmasına «pasif sigara içme» denilmektedir.

Aktif ve pasif sigara içmenin göreceli etkilerini belirlemek üzere yapılan araştırmalar, idrarla atılan kotinin miktarından hareketle, sigaraya pasif maruz kalan kişilerde de nikotin absorpsiyonunun söz konusu olduğu belirlenmiştir. Absorplanan nikotin, maruz kalınan havadaki tütün dumanı konsantrasyonuna ve maruz kalma süresine bağlıdır (17).

Sigaranın fötusa etkileri konusunda araştırma yapılırken, gebe kadının «pasif sigara içmesi» üzerinde de durulması gerektiği -literatürde rastlayabildiğimiz kadarıyla- ilk kez 1979 yılında vurgulanmıştır (18).

Tütün dumanının bir metabolik yan ürünü olan ve tütün dumanına maruz kalmanın etkin bir biyokimyasal işareti sayılan SCN (tiyosiyanat) düzeylerine dayandırılan bir araştırma (19), fötusun «pasif sigara içme» den de etkilendiğini ortaya koymaktadır :

Gebe Kadının Tütün Dumanına Maruz Kalma Biçimi	Fötal SCN(*) (μ mol/L)
Hiç maruz kalmayan	24.3 \pm 11.5
Pasif (kendisi değil, aile bireyleri içen)	32.0 \pm 16.3
Aktif (kendisi içen)	88.6 \pm 40.6

(*) Fötal SCN düzeyleri, doğum sırasında göbek kordonundan alınan kanda belirlenmiştir.

«Pasif sigara içme» ile bebeğin doğum ağırlığı arasındaki ilişkinin analiz edildiği bir araştırma (20), bu ilişkinin istatistiksel bakımdan önem taşıdığına işaret etmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, annenin gebeliği sırasında babanın günde içmiş olduğu her paket sigara (ya da puro-pipo eşdeğeri), bebeğin doğum ağırlığını ortalama 120 g azaltmaktadır. Babanın günde içmiş olduğu her paket sigara (anne açısından, «pasif sigara içme») başına gözlenen bu azalma, gebelikte annenin sigara içmesinden bağımsız bulunmuştur. «Pasif sigara içme»nin, bebek doğum ağırlığını düşürmek açısından, aktife (annenin içmesi) kıyasla % 66 oranında etkili olduğunun saptandığı bu araştırmada; söz konusu ilişki, rol oynayabilecek çeşitli unsurlar (anneye, gebeliğe ve çocuğa ilişkin) için gerekli düzeltmeler yapıldığında dahi, istatistiksel önemini korumuştur.

KAYNAKLAR

1. Manning, F.A. ve Feyerabend, C., «Cigarette Smoking and Fetal Breathing Movements», *Br. J. Obstet. Gynaecol.*, 83, 262-70, 1976.
2. Gennser, G., Marsal, K. ve Brantmark, B., «Maternal Smoking and Fetal Breathing Movements», *Am. J. Obstet. Gynecol.*, 123, 861-7, 1975.
3. Koop, C.E., «Smoking and Pregnancy», *Am. Pharm.*, NS26, 507-8, 1986.
4. Butler, N.R., Goldstein, H. ve Ross, E.M., «Cigarette Smoking in Pregnancy: Its Influence on Birth Weight and Perinatal Mortality», *Br. Med. J.* 2, 127-30, 1972.
5. Naeye, R.L., «Relationship of Cigarette Smoking to Congenital Anomalies and Perinatal Death — A Prospective Study», *Am. J. Pathol.*, 90, 289-93, 1978.
6. Ericson, A., Kallen, B. ve Westerholm, P., «Cigarette Smoking as an Etiologic Factor in Cleft Lip and Palate», *Am. J. Obstet. Gynecol.*, 135, 348-51, 1979.
7. Shiono, P.H., Klebanoff, M.A. ve Berendes, H.W., «Congenital Malformations and Maternal Smoking During Pregnancy», *Teratology*, 34, 65-71, 1986.
8. Bracken, M.B. ve Holford, T.R., «Exposure to Prescribed Drugs in Pregnancy and Association with Congenital Malformations», *Obstet. Gynecol.*, 58, 336-44, 1981.
9. Lewak, N., van den Berg, B.J. ve Beckwith, J.B., «Sudden Infant Death Syndrome Risk Factors—Prospective Data Review», *Clin. Pediatr.*, 18, 404-11, 1979.
10. Naeye, R.L., Ladis, B. ve Drage, J.S., «Sudden Infant Death Syndrome—A Prospective Study», *Am. J. Dis. Child.*, 130, 1207-10, 1976.
11. Stjernfeldt, M. et al, «Maternal Smoking During Pregnancy and Risk of Childhood Cancer», *Lancet*, 1, 1350-2, 1986.
12. McKinney, P. A. ve Stiller, C.A., «Maternal Smoking During Pregnancy and the Risk of Childhood Cancer» (letter), *Lancet*, 2, 519, 1986.
13. Buckley, J.D. et al, «Maternal Smoking During Pregnancy and the Risk of Childhood Cancer» (letter), *Lancet*, 2, 519-20, 1986.
14. Everson, R.B. et al, «Detection of Smoking-Related Covalent DNA Adducts in Human Placenta», *Science*, 231, 54-7, 1986.
15. Butler, N. R. ve Goldstein, H., «Smoking in Pregnancy and Subsequent Child Development», *Br. Med. J.*, 4, 573-5, 1973
16. Naeye, R.L. ve Peters, E.C., «Mental Development of Children Whose Mothers Smoked During Pregnancy», *Obstet. Gynecol.*, 64, 601-7, 1984.
17. Peto, J. ve Doll, R., «Passive Smoking» (editorial), *Br. J. Cancer*, 54, 381-3, 1986.
18. Landesman-Dwyer, S. ve Emanuel, I., «Smoking During Pregnancy», *Teratology*, 19, 119-25, 1979.
19. Bottoms, S.F. et al, «Maternal Passive Smoking and Fetal Serum Thiocyanate Levels», *Am. J. Obstet. Gynecol.*, 144, 787-91, 1982.
20. Rubin, D.H. et al, «Effect of Passive Smoking on Birth-Weight», *Lancet*, 2, 415-7, 1986.

GEBELİK ve ALKOL

Düşük Doğum Ağırlığı İle İlişkisi

Gebelikte içki içilmesi, bebeğin doğum ağırlığının azalmasına yol açmaktadır.

Bu konuda yapılan bir araştırma (1), gebeliğin 4. ayından sonra günde yaklaşık 30 ml absöü alkol alımının, doğum ağırlığını ortalama 160 g düşürdüğüne işaret etmiştir. Bu araştırmaya göre, aynı miktar alkolün gebelikten önceki 6 ay boyunca alınmış olması, doğum ağırlığını ortalama 91 g azaltmaktadır. Her iki durumda da istatistiksel bakımdan önem taşıdığı saptanan ilişki, aralarında sigara içmenin de bulunduğu diğer değişkenlerden bağımsız biçimde sürmektedir.

Bu konudaki diğer bir araştırmada (2), daha gebelik farkedilmeden önceki hafta günde 10 g absöü alkol alımının, doğum ağırlığının ortalama 225 g azalması ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Söz konusu ilişki, annenin gebe kaldığı yaş ve gebelikte aldığı kilo da dahil çeşitli unsurların olası etkilerini gidermek üzere gerekli düzeltmeler yapıldığında dahi, istatistiksel açıdan önemini korumuştur. Dahası, bu araştırma, gebeliğin erken dönemlerinde (1. trimesterde) aynı miktarda içki içilmesinin, doğum ağırlığının azalması bakımından, erkek bebekleri kızlardan çok daha fazla etkilediğini de ortaya koymuştur.

Aralarında sigara içmenin de bulunduğu diğer unsurlar için gerekli düzeltmelerin yapıldığı bir araştırmada (3), içki içilmesinin doğum ağırlığını düşürücü etkisinin gebelik süresinin kısalmasından değil, intrauterin gelişimin olumsuz etkilenmesinden kaynaklandığı saptanmıştır.

Doğum ağırlığının azalması açısından, sigara içme ve içki içilmesinin sinerjik etkili olduğu belirlenmiştir (4). Söz konusu araştırmaya göre, gerek «çok», gerekse «orta derecede» içki içen gruplardaki bağıl risk, sigara da içenlerde 2 katına çıkmaktadır.

Spontan Abortus Üzerine Etkisi

Gebelikte içki içilmesinin, 2. trimesterdeki spontan abortus riskini istatistiksel açıdan önemli ölçüde yükselttiği belirlenmiştir (5). Bu ilişki, rol oynayabilecek diğer unsurlar (sigara içme de dahil) için gerekli düzeltmelerden sonra dahi istatistiksel önemini korumuştur.

Spontan abortus riski yönünden, yalnızca haftada 2 kez ve her seferinde ortalama 30 ml absöü alkol alınmasının dahi zararlı olduğu gösterilmiştir (6).

«Abruptio placenta» (plasenta'nın, uterus duvarından zamanından önce ayrılması), haftada 7-13 kez içki içilmesi ile dahi ilişkili bulunmuştur (7). Sigara içme dahil, rolü olabilecek çeşitli unsurlar için

gerekli düzeltmelerin yapılması, bu ilişkinin istatistiksel önemini etkilememiştir.

Konjenital Anomaliler İle İlişkisi

Gebelikte içki içilmesinin yol açtığı en iyi bilinen konjenital anomaliler, «fötal alkol sendromu» dur.

Fötal alkol sendromu, başlıca 4 grup anomaliden oluşmaktadır (8) : Santral sinir sisteminde fonksiyonel bozukluklar, büyüme geriliği, yüzde bir dizi karakteristik anomali ile çeşitli major ve minör malformasyonlar. Santral sinir sisteminde, entellektüel, nörolojik ve davranışsal sorunlar ortaya çıkar; hastaların % 80'den fazlasında «hafif»ten «orta derece»ye kadar mental retardasyon görülür.

Fötal alkol sendromuna, gebe kadının «alkolik» olarak adlandırılacak ölçüde içki içmesinin yol açtığı bildirilmektedir (9). Bununla beraber, yeni yapılan bir araştırma (10), fötal alkol sendromuna gebelik boyunca haftada en az 140 g absolü alkol alımının neden olabileceğine işaret etmiştir. Sözkonusu çalışmada, gebelik boyunca alınan ölçüde içki içen 17 kadından 9'unun (% 53) bebeğinde fötal alkol sendromu gözlenmiş; bu bebeklerin hepsinde de-nörolojik ve/veya gelişimsel bozukluklar dahil-sendromun tipik özellikleri saptanmıştır. İçilen içkinin alt sınırı olan 140 g absolü alkol/hafta (ortalama, 20 g/gün), «alkolik» düzeyden düşüktür.

NOT : «10 g absolü alkol» -yaklaşık- 250 ml bira veya 80 ml şarap ya da 25 ml rakı/votka'dır.

K A Y N A K L A R

1. Little, R. E., «Moderate Alcohol Use During Pregnancy and Decreased Infant Birth Weight», *AJPH*, 67, 1154-6, 1977.
2. Little, R.E. et al., «Fetal Growth and Moderate Drinking in Early Pregnancy», *Am. J. Epidemiol.*, 123, 270-8, 1986.
3. Mills, J.L. et al., «Maternal Alcohol Consumption and Birth Weight-How Much Drinking During Pregnancy Is Safe?», *JAMA*, 252, 1875-9, 1984.
4. Wright, J.T. et al., «Alcohol Consumption, Pregnancy, and Low Birthweight», *Lancet*, 1, 663-5, 1983.
5. Harlap, S. ve Shiono, P.H., «Alcohol, Smoking, and Incidence of Spontaneous Abortions in the First and Second Trimester», *Lancet*, 2, 173-6, 1980.
6. Kline, J. et al., «Drinking During Pregnancy and Spontaneous Abortion», *Lancet*, 2, 176-80, 1980.
7. Marbury, M.C. et al., «The Association of Alcohol Consumption with Outcome of Pregnancy», *AJPH*, 73, 1165-8, 1983.
8. Clarren, S.K. ve Smith, D.W., «The Fetal Alcohol Syndrome», *New Engl. J. Med.*, 298, 1063-7, 1978.
9. Ouellette, E.M. et al., «Adverse Effects in Offspring of Maternal Alcohol Abuse During Pregnancy», *New Engl. J. Med.*, 297, 528-30, 1977.
10. Halmesmaki, E., Alfthan, G. ve Ylikorkala, O., «Selenium in Pregnancy: Effect of Maternal Drinking», *Obstet. Gynecol.*, 68, 602-5, 1986.

GEBELİK ve İLAÇLAR

İlaçlar teratojenite açısından değerlendirilirken, embriyo ve fötüs üzerine olan etkilerinin yanısıra, spermatozoada ve jerm hücresi üzerindeki etkileri de dikkate alınmalıdır. Bugünkü bilgiler ışığında, ilaç kullanımının oosit (jerm hücresinden oluşan ve kadın cinsel bakımdan olgunlaşıp ovülasyon meydana gelinceye kadar «istirahat fazında» bekleyen hücre) hasarına yol açmadığı söylenebilir. Oysa, spermatozoa'nın ilaç kullanımından direkt ve/veya dolaylı biçimde olumsuz etkilendiğine işaret eden hayvan deneyleri ve klinik araştırmalar bulunmaktadır (1).

İlaçların Fötusa Geçişi

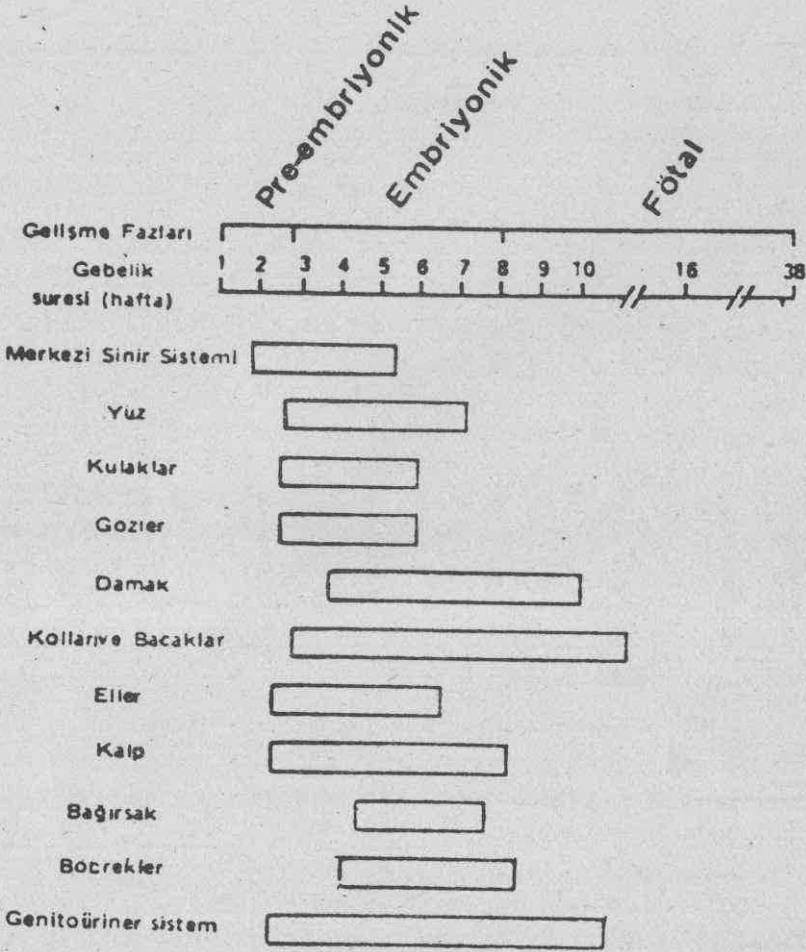
Plasenta, maternal ve fötal dolaşım aradaki bir lipit engeldir. Plasentadan ilaç geçişi, pasif diffüzyon yoluyla olmaktadır. Yağda çözünen, iyonize olmayan ve düşük molekül ağırlığına sahip ilaçlar, plasentadan kolayca geçerler. Yeterli zaman verildiğinde, hemen bütün ilaçlar, plasentanın her iki yanında da (maternal ve fötal) aşağı yukarı aynı konsantrasyona erişebilir. Bu kuralın tek istisnası, çok büyük ve çok polar bir molekül olan heparin'dir (2).

Embriyonik ve Fötal Gelişimin Belirli Dönemleri

Embriyonik ve fötal gelişimin insandaki fazları Şekil 1'de görülmektedir (3).

Pre-embriyonik faz : Gebe kalınan andan başlayarak, 17. güne kadar devam eder. Bu fazda, olumsuz bir dış etkenin (ilaçlar da dahil) sonucu, ya ölüm ve düşük (ya da resorpsiyon) dur veya gelişme hiç etkilenmez.

Embriyonik faz : Gebe kalındıktan sonraki 18. günden 55. güne kadar sürer. Organojenez olayının temel aşamalarının görüldüğü fazdır. Dokuların hızla farklılaşması ve doku hasarının giderilmesi-



Şekil 1 — Embriyonik ve Fötal Gelişimin Belirli Dönemleri

nin olanaksızlığı nedeniyle, teratojenite açısından en kritik dönemdir.

Fötal faz : Gebeliğin 56. gününden miyadına (38. hafta) kadar devam eden bu fazda, ilaçların etkisi -genellikle- büyüme defektleri ve fonksiyonel kayıplarla sınırlıdır.

«Gebelikte ilaç kullanımının emniyeti», Tablo 1'de özetlenmiştir.

TABLO I — GEBELİKTE İLAÇ KULLANIMI EMNİYETİ* (4,5,6,7,8,9)
ANAHTAR

- E : Emniyet (İlaç emniyetle kullanılabilir)
İ : İhtiyat (İlaç ihtiyatla kullanılmalı. Kullanılırken «risk/yarar oranı» gözönünde bulundurulmalıdır)
K : Kontrendike (İlaç kesinlikle kullanılmamalı)
K* : İlaç sadece gebeliğin 3. trimesterinde kontrendike (I. ve II. TM'de İhtiyat)
K** : İlaç gebeliğin doğuma yakın dönemlerinde (term) kontrendike (I. ve II. TM'de İhtiyat)

ANTIİSTAMİNİKLER					
İLACIN ADI	I. TRİMESTER	II/III.TM. DOĞUM (TERM)	İLACIN ADI	I. TRİMESTER	II/III.TM. DOĞUM (TERM)
Bromfeniramin	İ	İ	Klorfeniramin	İ	İ
Buklizin	İ	İ	Meklizin	İ	İ
Dekstrobromfeniramin	İ	İ	Prilamin	İ	İ
Dekstroklorfeniramin	İ	İ	Prometazin	İ	İ
Difenhidramin	İ	İ	Siklizin	İ	İ
Dimenhidrinat	İ	İ	Simetidin	İ	İ
Doksolamin	İ	İ	Siproheptadin	İ	İ
Fentiloksamin	İ	İ	Trimeprazin	İ	İ
Hidroksizin	İ	İ	Triprolidin	İ	İ
ANTI-İNFEKTİFLER					
Amebisidler			Ketokonazol	K	K
Diodihidroksiquin	İ	İ	Klotrimazol	İ	İ
Karbarson	İ	İ	Mikonazol	E	E
Aminoglikozitler			Nistatin	E	E
Amikain	K	K	Antihelmintikler		
Göntamisin	K	K	Mebendazol	E	E
Kanamisin	K	K	Piperazin	İ	İ
Neömisin	K	K	Pirantel Pamoat	İ	İ
Streptomisin	K	K	Prvinium Pamoat	İ	İ
Tobramisin	K	K	Violet Gentian	İ	İ
Antifungaliler			Antimalaryeller		
Amfoterisin B	K	K	Dapson	İ	İ
Fluktosin	K	K	Kinakrin	İ	İ
Griseofulvin	K	K	Kinin	İ	

ANTI-İNFEKTİFLER (Antimalaryeller) DEVAMI

İLACIN ADI	I. TRİMESTER	II/III.TK./ DOĞUM (TERM)	İLACIN ADI	I. TRİMESTER	II/III.TK./ DOĞUM (TERM)
Klorokin	İ	İ	Tikarsilin	İ	İ
Primakin	İ	İ	Sefalosporinler		
Primetamin	İ	İ	Sefadrizin	İ	İ
Proguanil	İ	İ	Sefadroksil	İ	İ
Sulfadoksin	İ	İ	Sefaglisin	İ	İ
Antitüberküloz ilaçlar			Sefaklor	İ	İ
Etambutol	İ	İ	Sefaleksim	İ	İ
İsoniazid	İ	İ	Sefaloridin	İ	İ
PAS	İ	İ	Sefalotin	İ	İ
Rifampin	K	İ	Sefapirin	İ	İ
Antiviral ilaçlar			Sefaridin	İ	İ
Amantadin	İ	İ	Sefazolin	İ	İ
İdoksuridin	İ	İ	Sefoksitin	İ	İ
Vidarabin	İ	İ	Sefomandol	İ	İ
Penisilinler			Sefotaksim	İ	İ
Amoksisilin	E	E	Sefuroksim	İ	İ
Ampisilin	E	E	Sulfonamidler		
Bekampisilin	İ	İ	Ptalilsülfasetamid	İ	K**
Dikloksasilin	İ	İ	Ptalilsülfatiazol	İ	K**
Hetasillin	İ	İ	Mafenid	İ	K**
Karbenisillin	İ	İ	Süksinilsülfatiazol	İ	K**
Kloksasilin	İ	İ	Sülfasetamid	İ	K**
Metisilin	İ	İ	Sülfadiazin	İ	K**
Nafesilin	İ	İ	Sülfadimetoksin	İ	K**
Oksasilin	İ	İ	Sülfadoksin	İ	K**
Penisilin G	İ	E	Sülfacthidol	İ	K**
Penisilin G Benzatin	E	E	Sülfaguanidin	İ	K**
Penisilin G Prokain	E	E	Sülfaklorpridazin	İ	K**
Penisilin V	E	E	Sülfamerazin	İ	K**
Siklasilin	İ	İ	Sülfametiazin	İ	K**

ANTI-İNFEKTİFLER (Sulfonamidler) DEVAMI

İLACIN ADI	I. TRİMESTER	II/III.TE. DOĞUM (TERM)	İLACIN ADI	I. TRİMESTER	II/III.TE./ DOĞUM (TERM)
Sülfametiazol	İ	K ^{***}	Nalidiksik Asid	K	İ
Sülfometoksazol	I	K ^{***}	Nitrofurantoin	E	E
Sülfametoksidiazin	İ	K ^{***}	Sinoksakin	K	K
Sülfametoksi pridazin	İ	K ^{***}	Diğer		
Sülfanilamid	İ	K ^{***}	Bazitrasin	I	İ
Sülfanilkarbamid	I	K ^{***}	Beyzen Heksaklorid, gamma	İ	İ
Sülfafenazol	İ	K ^{***}	Eritromisin	E	E
Sülfapiridin	İ	K ^{***}	Furazolidon	İ	İ
Sülfasalazin	İ	K ^{***}	Heksaklorofen	İ	
Sülfasimerazin	İ	K ^{***}	Klindamisin	I	İ
Sülfasistin	İ	K ^{***}	Kloramfenikol	K	K
Sülfatiazol	İ	K ^{***}	Kolistimetat	İ	İ
Sülfoksisazol	İ	K ^{***}	Kolistin	K	K
Tetrasiklinler			Linkomisin	E	E
Demoksisiklin	K	K	Metronidazol	İ	İ
Doksisiklin	K	K	Norfloksakin	İ	İ
Metasiklin	K	K	Novobiosin	I	İ
Minosiklin	K	K	Oksolinik Asit	K	K
Klomosiklin	K	K	Oleandomisin	İ	İ
Klortetrasiklin	K	K	Pipemidik Asit	K	K
Oksitetrasiklin	K	K	Polimiksin B	K	K
Tetrasiklin	K	K	Spektinomisin	İ	İ
Üriner Germisidler			Trimetoprim	K	K
Mandelik Asit	İ	İ	Troleandomisin	İ	İ
Metenamin	I	İ	Vankomisin	K	K
Metilen Mavisi	İ	İ			
ANTI-NEOPLASTİKLER					
Aminopterin	K	K	Busulfan	K	K
Azatiopirin	İ	İ	Daunoribisin	İ	İ
Bleomisin	İ	İ	Dekarbazin	İ	İ

ANTINEOPLASTİKLER DEVAMI

ILACIN ADI	I. TRİMESTER	II/III. TRİMESTER/DOĞUM (TEK)	ILACIN ADI	I. TRİMESTER	II/III. TRİMESTER/DOĞUM (TEK)
Daktinomisin	K	K	Siklofosfamid	K	K
Doksorubisin	İ	İ	Sisplatin	İ	İ
Flourourasil	İ	İ	Sitarabin	K	K
Klorambusil	K	K	Tamoksifen	İ	İ
Leatril	İ	İ	Teniposid	İ	İ
Mekloreタミン	K	K	Tiyoguanin	İ	İ
Melphalan	İ	İ	Tiyotepa	İ	İ
Merkaptopürin	K	K	Vinblastin	K	K
Metotreksat	K	K	Vinkristin	K	K
Mitramisin	İ	İ			
Podofilin	K	K			
Prokarbazin	İ	İ			

OTONOMİK İLAÇLAR

İskelet Kası Gevşeticiler			Parasempatolitikler		
Dekametonyum	İ	İ	Anisotropin	İ	İ
Klorzoksazon	İ	İ	Atropin	İ	İ
Süksometonyum		İ	Belladon	İ	İ
Parasempatomimetikler			Benzotropin	İ	İ
Asetilkolin	İ	İ	Biperiden	İ	İ
Ambenium	İ	İ	Difemanil	İ	İ
BetaneKol	İ	İ	Disiklomin	İ	İ
Demekarium	İ	İ	Etopropazin	İ	İ
Edrofinium	İ	İ	Glisopirolat	İ	İ
Ektotiyopat	İ	İ	Heksosiklium	İ	İ
Fizostigmin	İ	İ	Homatropin	İ	İ
Izofloropat	İ	İ	Izopropamid	İ	İ
Karbakol	İ	İ	Klidinium	İ	İ
Neostigmin	İ	İ	l-Hiyosiyamin	İ	İ
Pilokarpin	İ	İ	Mepenzolat	İ	İ
Pridostigmin	İ	İ	Metantelin	İ	İ

OTONOMİK İLAÇLAR (Parasempatolitikler) DEVAMI

İLACIN ADI	I. TRİLESTER	II/III.TM./ DOĞUM (TERM)	İLACIN ADI	I. TRİLESTER	II/III.TM./ DOĞUM (TERM)
Mefikslen	I	I	Epinefrin	I	İ
Metkopolamin	I	İ	Fenilefrin	I	İ
Oksifenadrin	I	İ	Penilpropilamin	I	İ
Oksifenonyum	İ	İ	Fenoterol	I	İ
Oksifensikrimin	İ	İ	Izoetharin	I	I
Piperidolat	I	I	Izoksipürin	I	İ
Propantelin	I	İ	İzoproterenol	I	I
Prosiklidin	I	İ	Levarterenol	I	İ
Sikrimin	I	İ	Mefentermin	I	İ
Skopolamin	I	İ	Metaproterenol	I	İ
Triheksetil	İ	İ	Metaraminol	K	K
Trifenamil	I	İ	Metoksamin	İ	I
Triheksifenidil	I	İ	Pseudoefedrin	I	İ
Sempatomimetikler			Ritodrin	I	I
Albuterol	I	I	terbutalin	I	İ
Anjiotensin	I	İ	Sempatolitikler		
Dobutamin	I	İ	Ergot Deriveleri (Ergotamin)	K	K
Dopamin	I	İ	Nadolol	I	İ
Efedrin	I	İ	Propranolol	I	K

KOAGULAN VE ANTIKOAGULAN İLAÇLAR

Antikoagulanlar			Antiheparin		
Anisindion	İ	I	Protamin	İ	İ
Difenadion	K	K	Hemostatikler		
Dikumarol	K	K	Amino Kaproik Asit	K	K
Penindion	K	K	Aprotinin	İ	İ
Fenprokumon	K	K	Trombolitikler		
Heparin	İ	İ	Streptokinaz	K	İ
ğumarin Deriveleri	K	K	Ürokinaz	I	İ
Nikoumolane	İ	İ			
Warfarin	K	K			

KARDIOVASKÜLER İLAÇLAR

İLACIN ADI	I. TRİMESTER	II/III.TM./ DOĞUM (TERM)	İLACIN ADI	I. TRİMESTER	II/III.TM./ DOĞUM (TERM)
Kardiak İlaçlar			Nitroprussid	İ	İ
Deslanatozit	İ	İ	Oksprenolol	İ	İ
Digitalis	İ	İ	Pargilin	İ	İ
Digitoksin	İ	İ	Pirazosin	İ	İ
Digoksin	İ	İ	Propranolol	İ	K
Gitalin	İ	İ	Reserpin	İ	K
Lanatozit	İ	İ	Trimetofan	İ	İ
Qubain	İ	İ	Vazodilatatörler		
Antiaritmikler			Amil Nitrit	İ	İ
Amiodaron	İ	İ	Dioksilin	İ	İ
Bretilium	İ	İ	Dipiridamol	İ	İ
Disopramid	K	K	Eritrol Tetranitrat	İ	İ
Kinidin	K	K	İzoksuprin	İ	İ
Antihipertansifler			İzosorbid Dinitrat	İ	İ
Atenolol	İ	İ	Nifedipin	K	K
Betanidin	K	K	Nikotinin Alkol	İ	İ
Debrisokin	K	K	Nilidrin	İ	İ
Dihidralazin	İ	İ	Nitrogliserin	İ	İ
Guanetidid	K	K	Pentaeritroltetranitrat	İ	İ
Hekzametonyum	İ	İ	Perhiksilin Maleat		K [®]
Hidralazin	E	E	Prenilamin		K [®]
İndapamid	İ	İ	Siklandelat	İ	İ
Kaptopril	İ	İ	Tolazidin	İ	İ
Klonidin	İ	İ	Verapamil		K [®]
Labetolol	İ	İ			
Metildopa	İ	İ	Diğer		
Minoksidil	İ	İ	Klofibrat	K	K
Nadolol	İ	İ	Probukol	K	K

SANTRAL SINIR SİSTEMİ İLAÇLARI

İLACIN ADI	I. TRİLESTER	II/III.TM./ DOĞUM (TERM)	İLACIN ADI	I. TRİLESTER	II/III.TM./ DOĞUM (TERM)
Genel Anestezikler			Butorfanol	İ	K ^{***}
İnh.Anestezikleri	İ	İ	Dekstropropoksifen		K ^{***}
İ.V.Anestezikler		İ	Dihidrokodein Bi-tartarat	İ	K ^{***}
Analjezik ve Antipiretikler			Fenazosin	İ	K ^{***}
Asetaminofen	E	E	Fentanil	İ	K ^{***}
Aspirin	İ	K ^{**}	Heroin	İ	K ^{***}
Etoheptazin	İ	İ	Hidrokodeon	İ	K ^{***}
Fenasetin	İ	İ	Hidromorfon	İ	K ^{***}
Kolin Salisilat	İ	K ^{**}	Kodein	İ	K
Mg Salisilat	İ	K ^{**}	Levorfanol	İ	K ^{***}
Propoksifen	İ	İ	Meperidin	İ	K ^{***}
Salsalat	İ	K ^{**}	Metadon	İ	K ^{***}
Sodyum Salisilat	İ	K ^{**}	Morfin	İ	K ^{***}
Sodyum Tiosalisilat	İ	K ^{**}	Nalbufin	İ	K ^{***}
Nonsteroid Antiinflatuar ilaçlar			Oksikodon	İ	K ^{***}
Altın	İ	İ	Oksimorfan	İ	K ^{***}
Fenilbutazon	İ	K ^{**}	Opium	İ	K ^{***}
Fenprofen	İ	K ^{**}	Pentazosin	İ	K ^{***}
Ibuprofen	İ	K ^{**}	Narkotik Antagonistler		
Indometazin	İ	K ^{**}	Levallorfan	K	K
Meklofenamat	İ	K ^{**}	Nalorfin	İ	İ
Naproksen	İ	K ^{**}	Nalokson	İ	İ
Oksifenbutazon	İ	K ^{**}	Siklazosin	K	K
Penisillamin	İ	İ	Antikonvulsanlar		
Sulindak	İ	K ^{**}	Aminoglutetimid	İ	İ
Tolmetin	İ	K ^{**}	Bromidler	İ	İ
Zomepirac	İ	K ^{**}	Etosüksimid	K	İ
Narkotik Analjezikler			Etotoin	İ	İ
Alfaprodin	İ	K ^{***}	Fenitoin	K	K
Anileridin	İ	K ^{***}	Fenobarbital	İ	İ

SANTRAL SINIR SİSTEMİ İLAÇLARI

İLACIN ADI	I. TRİMESTER	II/III.TM./ DOĞUM (TERM)	İLACIN ADI	I. TRİMESTER	II/III.TM./ DOĞUM (TERM)
Genel Anestezikler			Butorfanol	İ	K***
Inh.Anestezikler	İ	İ	Dekstropropoksifen		K***
I.V.Anestezikler		İ	Dihidrokodein Bi-tartarat	İ	K***
Analjezik ve Antipiretikler			Fenazosin	İ	K***
Asetaminofen	E	E	Fentanil	İ	K***
Aspirin	İ	K**	Heroin	İ	K***
Etoheptazin	İ	İ	Hidrokodeon	İ	K***
Fenasetin	İ	İ	Hidromorfon	İ	K***
Kolin Salisilat	İ	K**	Kodein	İ	K
Mg Salisilat	İ	K**	Levorfanol	İ	K***
Propoksifen	İ	İ	Meperidin	İ	K***
Salsalat	İ	K**	Metadon	İ	K***
Sodyum Salisilat	İ	K**	Morfin	İ	K***
Sodyum Tiosalisilat	İ	K**	Nalbufin	İ	K***
Nons steroid Antiinflamatuar ilaçlar			Oksikodon	İ	K***
Altin	İ	İ	Oksimorfan	İ	K***
Fenilbut	İ	K**	Opium	İ	K***
Fenprofen	İ	K**	Pentazosin	İ	K***
Ibuprofen	İ	K**	Narkotik Antagonistler		
Indometazin	İ	K**	Levallorfan	K	K
Meklofenamat	İ	K**	Nalorfin	İ	İ
Naproxen	İ	K**	Nalokson	İ	İ
Oksifenbutazon	İ	K**	Siklazosin	K	K
Penisillamin	İ	İ	Antikonvulsanlar		
Sulindak	İ	K**	Aminoglutetimid	İ	İ
Tolmetin	İ	K**	Bromidler	İ	İ
Zomepirac	İ	K**	Etosüksimid	K	İ
Narkotik Analjezikler			Etotoin	İ	İ
Alfaprodin	İ	K***	Fenitoin	K	K
Anileridin	İ	K***	Fenobarbital	İ	İ

SANTRAL SİNİR SİSTEMİ İLAÇLARI (Antikonvulsanlar) DEVAMI

İLACIN ADI	I. TRİMESTER	II/III.TE./ DOĞUM (TERM)	İLACIN ADI	I. TRİMESTER	II/III.TE./ DOĞUM (TERM)
Fensüksimid	İ	İ	Opipramol	İ	İ
Karbamazepin	İ	İ	Protriptilin	İ	İ
Klonazepam	İ	İ	Tranilsipromin	İ	İ
Magnezyum Sülfat	İ	İ	Trankilizanlar - Nöroleptikler		
Mefentoin	İ	İ	Asetofenazin	İ	İ
Mefobarbital	İ	İ	Butaperazin	İ	İ
Metarbital	K	K	Droperidol	İ	İ
Metsüksimid	İ	İ	Flufenazin	İ	İ
Parametadion	K	K	Flupentiksol	İ	İ
Primidon	İ	İ	Haloperidol	İ	İ
Trimetadion	K	K	Hidroksizin	İ	İ
Valproik Asit	K	K	Karfenazin	İ	İ
Antidepresanlar			Klopromazin	İ	İ
Amitriptilin	K	K	Lityum	K	K
Amoksapin	İ	İ	Loksapin	İ	İ
Butriptilin	İ	İ	Mezoridazin	İ	İ
Desipramin	İ	İ	Molindon	İ	İ
Dibenzepin	İ	İ	Perfenazin	İ	İ
Doksepin	K	K	Piperasetazin	İ	İ
Dotiepin	İ	İ	Proklorperazin	İ	İ
Fenelzin	İ	İ	Promazin	İ	İ
İmipramin	İ	İ	Tiopropazat	İ	İ
İprindoil	İ	İ	Tioridazin	İ	İ
İproniazid	İ	İ	Tiotiksen	İ	İ
İzokarboksazid	İ	İ	Trifloreperazin	İ	İ
Klomipramin	K	K	Trifloropromazin	İ	İ
Maprotilin	İ	İ	Sedatifler - Hipnotikler		
Mebenzazin	İ	İ	Amobarbital	K	K
Mianserin	İ	İ	Aprebarbital	İ	İ
Nialamid	İ	İ	Butalbital	İ	K
Nortriptilin	İ	İ			

SANTRAL SINIR SİSTEMİ İLAÇLARI (Sedatifler- Hipnotikler) DEVAMI

İLACIN ADI	I. TRİMESTER	II/III.TM./ DOĞUM (TERM)	İLACIN ADI	I. TRİMESTER	II/III.TM./ DOĞUM (TERM)
Diazepam	İ	İ	Stimülanlar		
Etanol	Bak Gebelik ve Alkol		Amfetamin	K	K
Etklorvinil	İ	İ	Dekstroamfetamin	K	K
Fenobarbital	İ	İ	Dietylpropion	İ	İ
Flunitrazepam	İ	İ	Fendimetrazin	İ	İ
Klordiazaepoksit	İ	İ	Fenfluramin	İ	İ
Kloral Hidrat	İ	İ	Fentermin	İ	İ
Lorazepam	İ	İ	Kafein	İ	İ
Mefobarbital	İ	İ	Mazindol	İ	İ
Meproamat	K	K	Metilfenidat	İ	İ
Metaqualon	İ	İ	Antiparkinson İlaçlar		
Metarbital	K	K	Amantadin	İ	İ
Oksazepam	İ	İ	Bromokriptin	E	İ/3. tm
Sekobarbital	İ	İ	Levodopa		İ/2. tm
Temazepam		İ/3. tm			

TEŞHİS AJANLARI

Evans Mavisi	İ	İ	Metilen Mavisi*	İ	İ
İndigokarmin	İ	İ	* Intra-amniotik uygulaması K		

ELEKTROLİTİK, KALORİK VE SU DENGESİYLE İLGİLİ İLAÇLAR

Asidleştirici Ajanlar			Benztiiazid	K	K
Amonyum Klorür	İ	İ	Etakrinik Asit	K	K
Elektrolitler			Furosemid	K	İ
Potasyum Glukonat	E	E	Gliserin	İ	İ
Potasyum Klorür	E	E	Hidroflumetiazid	K	K
Potasyum Sitrat	E	E	Hidroklortiazid	K	K
Diüretikler			Izosorbid	İ	İ
Asetazolamid	İ	İ	Kinetazon	K	K
Amilorid	İ	İ	Klortalidon	K	K
Bendroflumetiazid	K	K	Klortiazid	K	K

ELEKTROLİTİK, KALORİK VE SU DENGESİYLE İLGİLİ İLAÇLAR (Diüretikler) DEVAMI

İLACIN ADI	I. TRİMESTER	II/III. TRİM. DOĞUM (TEKD.)	İLACIN ADI	I. TRİMESTER	II/III. TRİM. / DOĞUM (TEKD.)
Mannitol	İ	İ	Siklotiazid	K	K
Metilklotiazid	K	K	Spirolakton	K	K
Metolazon	K	K	Triamteren	İ	İ
Politiazid	K	K	Triklormetiazid	K	K
Siklopentiazid	K	K	Ure	İ	İ

SOLUNUM SİSTEMİ İLAÇLARI

Antitussif ve Ekspektoranlar			Kromoglikat	İ	İ
Bromeksin	İ	İ	Okstrifilin	İ	İ
Kodein	İ	K	Oral beta stimulanlar	İ	İ
Guainefenazin	İ	İ	Teofilin	E	İ
Iodürler	K	K	Diğer		
Bronkodilatatörler			Alimerazin	K	
Adrenalin		İ	Ksilometazolin	E	E
Aminofilin	E	İ	Oksimetazolin	E	E
Difilin	İ	İ	Pseudoefedrin + Triprolidin	K	
İpatropium	İ	İ	Tiamfenikol + Asetilsistein		K

GASTROİNTESTİNAL SİSTEM İLAÇLARI

Antiemetikler			Sinnarizin	İ	İ
beta-Histidin	K	K	Trimetobenzamid	İ	İ
Buklizin	İ	İ	Antiasidler		
Dimenhidrinat	İ	İ	Al-Mg Hidroksit	E	E
Domperidon	İ	İ	Hidrotalsid	İ	E
Flunarizin	İ	İ	Mg Trisilikat antasid pdr.	İ	E
Klorsiklizin	İ	İ	Diğer Antiasidler		
Meklizin	İ	İ	Antidiareikler		
Metoklopramid	İ	İ	Difenoksalat	İ	İ
Pridoksin	E	İ	Kaolin	E	E
Proklorperazin	İ	İ	Loperamid	İ	İ
Prometazin	K	İ	Paregorik	İ	K**
Siklizin	İ	İ	Sulfasalazin	İ	İ

GASTROİNTESTİNAL SİSTEM İLAÇLARI DEVAMI

İLACIN ADI	I. TRİMESTER	II/III.TR. / DOĞUM (TERİ)	İLACIN ADI	I. TRİMESTER	II/III.TR. / DOĞUM (TERİ)
Laksatif ve Pürgatifler			Kepek	E	E
Agar	E	E	Laktuloz	K	K
Bisakodil	K	K	MC ve CMC	E	E
Dantron	K	K	Parafin Likid	İ	İ
Dioktil Kalsiyum Sülfosüksinat	İ	İ	Diğerleri		
Dioktil Potasyum Sülfosüksinat	İ	İ	Alginik Asit	E	E
Dioktil Sodyum sülfosüksinat	İ	İ	Oksetain	İ	E
Penolftalein	K	K	Ranitidin	İ	İ
Hint Yağı	K	K	Simetidin	İ	İ
Kaskara Sıgrada	K	K	Simetikon	İ	İ
Kasantranol	K	K			

HORMONLAR VE SENTETİK SÜBSTİTÜENTLER

Kortikosteroidler			Klorotrianisen	K	K
Beklametazon	İ	İ	Mestranol	K	K
Betametazon	İ	İ	Oral Kontraseptifler	K	K
Deksametazon	İ	İ	Progesteronlar		
Hidrokortizon	İ	İ	Etisteron	K	İ
Kortizon	İ	İ	Etinodiol	İ	İ
Metilprednisolon	K		Hidroksiprogesteron	İ	İ
Parametazon	K	İ	Klomifen	K	K
Prednizolon	İ	İ	Lynestrol	İ	İ
Prednizon	İ	İ	Medroksiprogesteron	İ	İ
Triamkinolon	K	İ	Noretindron	K	İ
Estrojenler			Noretinodrel	K	İ
Dienestrol	K	K	norgestrel	İ	İ
Diethylstilbestrol	K	K	Oral kontraseptifler	K	K
Estradiol	K	K	Antidiabetikler		
Estron	K	K	Asetoheksamid	İ	İ
Etinil Estradiol	K	K	İnsulin	E	E
Hormonal Gebelik test tabı			Klorpropamid	İ	K

HORMONLAR VE SENTETİK SUBSTITÜENTLER (Antidiabetikler) DEVAMI

İLAÇIN ADI	I. TRİLESTER	II/III.TE./ DOĞUB. (TEB.)	İLAÇIN ADI	I. TRİLESTER	II/III.TE./ DOĞUB. (TEB.)
Tolazamid	I	İ	Tiroid ve Antitiroidler		
Tolbutamid	K	K	İod	K	K
Hipofiz			Karbimazol	I	İ
Desmopressin	I	İ	Kalsitonin	I	İ
Kortikotropin	I	İ	l-Tiroksin	I	İ/3.tm
Lypressin	I	İ	metimazol	I	İ
Somatostatin	I	İ	Propiltiourasil	I	İ
Vazopressin	I	İ	Androjenler		
			Danazol	K	K

LOKAL ANESTEZİKLER

Lidokain		I/3.tm	Prilokain		İ
Mepivakain		I/3.tm	Prokain		İ

VİTAMİNLER

Estratinat	K	K	Vitamin A	K	İ
Izotretionin	K	K	Vitamin C		İ/3.tm
Nikotinamid	I		Vitamin D		İ/2.tm.
Fridoksin	E	I	Vitamin K Analog- rı(Kı hariç)		İ

DİĞER

Canlı Aşılar*	K	İ/2.tm	Terapötik Radyasyon	K	K
*BCG	K	K	Tütün	Bak.Gebelik ve Sigara	
*Kızamıkçık	K				
Cıva	K	K			
Diagnostik Radyasyon	I	İ			
Disülfiram	I				
Kurşun	K	K			
LSD	K	İ			
Magnezyum		K*			
Marihuana	I	İ			
Providon İod		İ			
Radyoaktif İod	K	K			