

## \*AÇIKLAMALAR :

a) Tablo 1'deki ilaçların farmakolojik gruplandırılması, «Drug Information 1984» esas alınarak yapılmıştır.

b) Bu tabloyu düzenlerken yararlandığımız kaynaklarda, bazı ilaçlar için çelişkili ifadeler bulunmaktadır. (Örneğin, Asetaminofen bir kaynakta «İ» iken, başka bir kaynakta «E» idi; Meproamat ise bir kaynakta «İ» iken, başka bir kaynakta «K» idi). Biz, bu durumda, en «kötümser» ifadeyi kullanmayı uygun gördük. Çok az sayıda «İ» yi «E» ye çevirirken de, burada «E» grubuna soktuğumuz ilacın esas sınıflandırmada «B» de olmasına dikkat ettik; yani herhangi bir ilaç hakkında bir kaynak «gebelikte emniyetle kullanılabilir» diyorsa ve bu kaynakla çelişkili başka bir kaynakta aynı ilaç sınıflandırmada «B» grubu içinde ise, «E» grubuna alınmıştır. «C» ve «D» de ise, «İ» grubuna alınmıştır. Bir kaynakta «kontrendike» koduyla ifade edilen bir ilaç, çelişkili bir başka kaynakta «emniyet» koduyla ifade edilse bile, «K» grubuna alınmıştır.

c) Tablo 1'de «İ» grubuna giren ilaçlar, mecbur kalınmadıkça kullanılmamalı ve kullanılması zorunlu ise, mutlaka «risk/yarar oranı» gözönüne alınmalıdır.

d) Tablo 1'in kapasitesi, yararlandığımız kaynaklar kadardır. **Herhangi bir ilacın bu tabloda yer almaması, gebelikte rahatlıkla kullanılabileceği anlamına gelmez.**

e) Tablo 1'de II., III. trimesterler ve doğum arasındaki «/» işareti «ve/veya» anlamı taşır.

f) Tablo 1'de, bazı ilaçlarla ilgili değerlendirmelerde, değerlendirme hanelerinden bir tanesi boş bulunmaktadır. Bu, o ilacın, gebeliğin o dönemindeki emniyeti konusunda hiçbir bilgi (yararlanılan kaynaklardan) edinilemediğini ifade eder. **İlaç emniyetle kullanılabilir anlamına gelmez.**

g) Bilindiği gibi, klasik olarak, ilaçlar teratojenik risk bakımından beş ana gruba ayrılırlar : (A,B,C,D,X) (6,7). Tablo 1'deki «E»ler «A»ya, «K»lar «X»e karşılık gelmektedir; «İ»ler ise «B,C,D»ye karşılık gelmektedir. Yaptığımız bu çalışmada «B,C ve D»nin birleştirilerek «İ» grubunda toplanmasının nedeni; yararlandığımız kaynakların ço-

ğunda «B,C ve D»nin birleştirilmiş olması ve «ilaçların gebelikte emniyeti» gibi çok karmaşık ve oldukça tartışmalı bir konuda böylesine keskin bir ayrımın her ilahta mümkün olamamasıdır. İhtiyat «I», bize göre, «B,C ve D»yi böyle bir tabloda ifade edebilmek için en ideal koddur.

**A Grubu:** Bu gruptaki ilaçların gebelikte fütusa herhangi bir zararı olduğu yapılan kontrollu denemelerde gösterilmemiştir. Bunlar gebelerde en güvenilir ilaçlardır.

**B Grubu:** a) Deney hayvanlarındaki üreme ile ilgili çalışmalar, ilacın fütotoksik etkisinin bulunmadığını göstermiştir; fakat ilaç hakkında gebe kadınlarda yapılmış kontrollu incelemeler yoktur veya b) Deney hayvanlarında yapılan incelemeler ilacın fertilitite azalmasından başka fütotoksik etkisi olduğunu da göstermiştir; fakat gebe kadınlarda ilk trimesterde yapılan kontrollu incelemeler fütotoksik etkiyi doğrulamamıştır ve daha sonraki trimestrelerde ilacın zararlı olduğu hakkında kanıt yoktur. Böyle bir ilaç gebelerde gerekiyorsa rahatça kullanılabilir.

**C Grubu:** a) Hayvan deneyleri, ilaç teratojenik veya embriyosit veya başka türlü, üreme ile ilgili etkisinin olduğunu göstermiştir; fakat gebe kadınlarla yapılmış kontrollu inceleme yoktur veya b) gebe kadınlarda veya hayvanlarda ilaç incelenmemiştir. Bu gruptaki ilaçlar, eğer hekim ilacın gebe kadına sağlayacağı yararın, fütus üzerindeki potansiyel riskini haklı göstereceğine inanıyorsa kullanılmalıdır.

**D Grubu:** Bu gruptaki ilaçların insanda fütus üzerinde zararlı olduğu kanıtlanmıştır; fakat gebe kadında kullanılmasının yararının, fütusa zararına göre fazla olması sözkonusudur. Gebe kadında yaşamı tehdit eden bir durumun tedavisi için gerekiyorsa veya ciddi bir hastalık halinde daha güvenilir ilaçlar kullanılamıyorsa ya da etkisiz kalmışsa, bu gruptaki ilaç kullanılabilir.

**X Grubu:** a) Deney hayvanları veya gebe kadınlardaki incelemeler ilacın fütotoksik etkisinin olduğunu göstermiştir ve/veya insanlar üzerindeki deneyimlere göre fütusa zararlılığını gösteren durumlar vardır, ve b) Gebe kadında kullanılmasının yararı, fütusa olan zararı yanında önemsiz kalır. Böyle bir ilaç gebelerde kontrendikedir.

## KAYNAKLAR

1. Hill, L.M. ve Kleinberg, F., «Effects of Drugs and Chemicals on the Fetus and Newborn (First of Two Parts)», **Mayo Clin Proc.**, 59, 707-16, 1984.
2. Rubin, P.C., «Prescribing in Pregnancy—General Principles», **Br. Med. J.**, 293, 1415-7, 1986.
3. Whittle, M.J. ve Hanretty, K.P., «Prescribing in Pregnancy—Identifying Abnormalities», **Br. Med. J.**, 293, 1485-8, 1986.
4. «Drugs in Pregnancy», Beeley, L., **Safer Prescribing—A guide to some problems in the use of drugs**, 3 rd Edition, s. 56-62, Blackwell Scientific Publications, Oxford, Great Britain, 1983.
5. «Drugs in Pregnancy», Stile, I.L., Hegyi, T., Hiatt, I.M., **Drugs Used with Neonates and During Pregnancy**, 2 nd Edition, s. 1-13, Medical Economics Books, Oradell, NJ, USA, 1984.
6. Briggs, G.G., Bodenforder, T.W., Freeman, R.K., Yaffe, S.J., **Drugs in Pregnancy and Lactation—A Reference Guide To Fetal and Neonatal Risk**, Williams and Wilkins, Baltimore, USA, 1984.
7. «İlaçların Teratojenik Etkisi», Kayaalp, S.O., **Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji**, 3. Baskı, Cilt I, s. 323-24, Ulucan Matbaası, Ankara, 1984.
8. Buchanan, N., «Drugs in Pregnancy—A Formulary for Pregnant Women», **Current Therapeutics**, 27 (6), 73-86, 1986.
9. Haspels, A.A., «Drugs During Pregnancy», **International Pharmacy Journal**, 1 (1), 5-7, 1987.