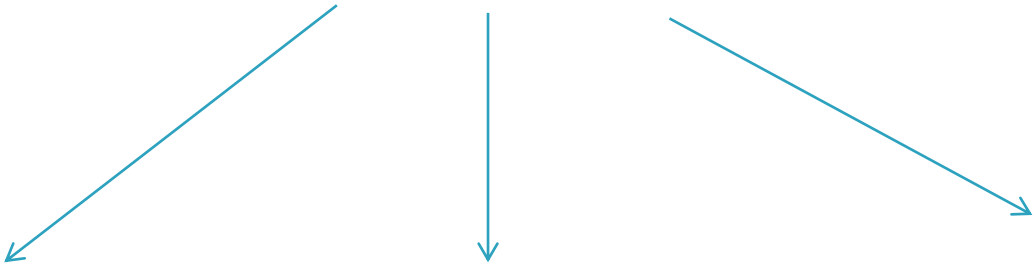
Böbrek Nakli ve Gebelik

Rukiye İNAL

İ.Ü-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
Organ ve Doku Nakil Koordinatörü

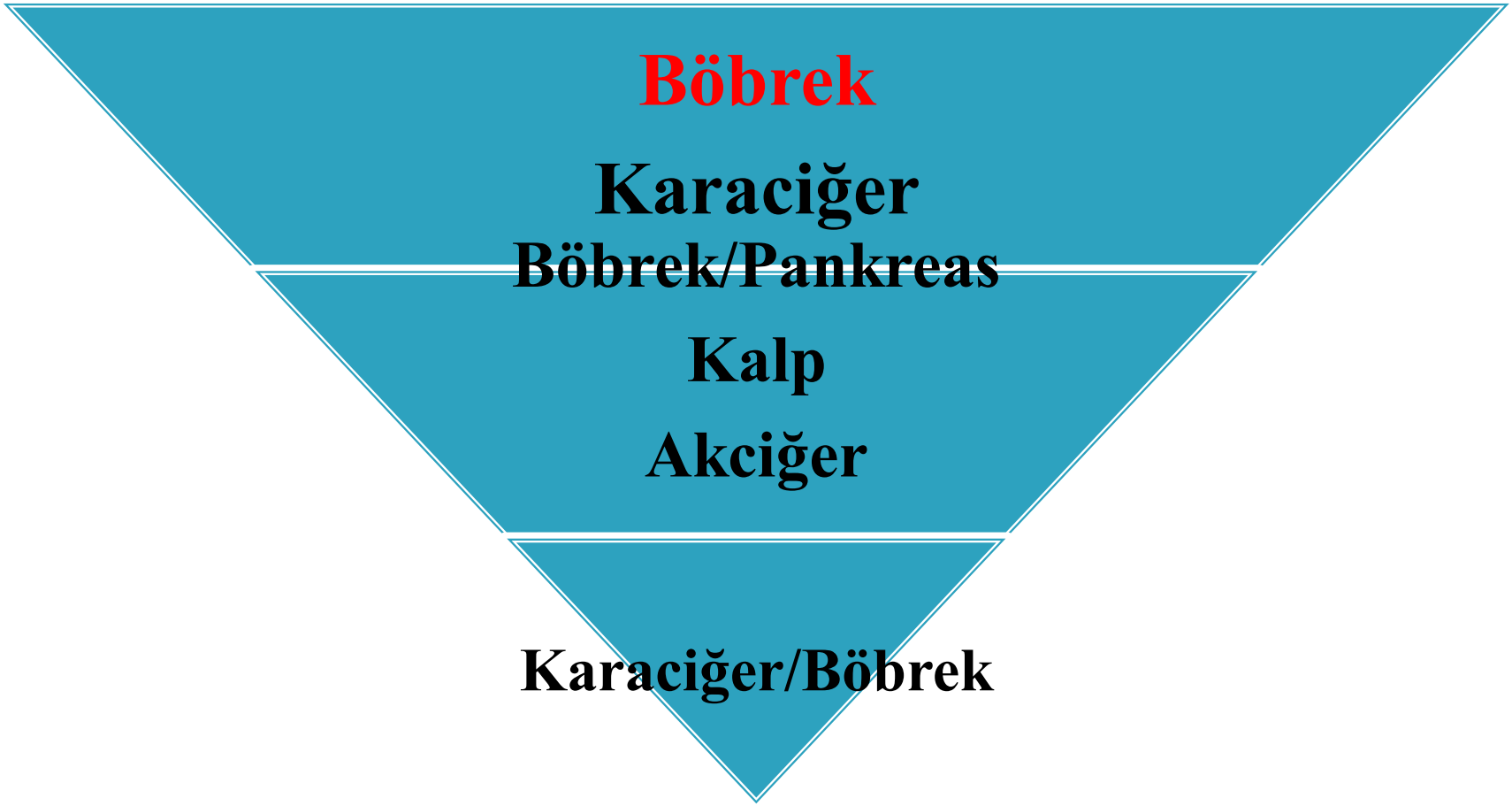
Son Dönem Böbrek Yetmezliğinde Tedavi Seçenekleri



Hemodiyaliz **CAPD** **Transplantasyon**

Organ naklinin diyalize göre kar/zarar durumu?

Organ Nakli Yapılan ve Devamında Gebe Kalan Hastaların Sıralaması ise (azalan sıklığa göre)



Böbrek Naklinde Gebelik Mümkün mü?

- Transplantasyonda gebelik kontendike değildir.
- Transplantasyon ile oluşan infertilite düzelir.
- Organ nakil olan hastalarda gebelikte başarı oranı % 70 başarılı olmasına rağmen **anne ve bebeğin mortalite** riski taşıdığı göz önüne alınmalıdır.

Böbrek Naklinde Gebelik Mümkün mü?

- Riskli gebelik olduğu için baştan soru işaretleri cevaplanmalıdır. Gebelikte anne, fetus, ve nakil olan greft tehlike altındadır bu bilinip gebelik sıkı takip gerektirmektedir.

- Üreme çağındaki (15-49) renal transplant hastalarında ilk üç yıl içerisindeki tahmini gebelik oranı %3.3 olup bu gebeliklerin %75-80'i canlı doğum ile sonuçlanmaktadır.

Böbrek Naklinde Gebelik Mümkün mü?

- Çoğu canlı doğumla sonuçlansa da özellikle gebelik öncesi serum kreatinin düzeyi yüksek olan ve gebelik sırasında hipertansiyonu olan hastalarda komplikasyon riski artmaktadır.

- Her trimestır ayrı ayrı takip edilmelidir.Böbrek nakilli hastanin 1.trimesteri sorunsuz geçen gebelik %90 sağlıklı sonuçlanır.

- Transplant hastalarında gebelik, maternal ve fetal komplikasyonlar için risk faktörlerinin olmadığı bir dönemde planlanmalıdır.

Karşılaşılan Riskler

Maternal Risk	Fetüs	Greft
Ektopik gebelik Gestasyonel diyabet Preeklemsi Sezaryan riski	Premetüre Doğum ağırlığı azlığı İmmün yetmezlik	Rejeksiyon Böbrek değerlerinde artış

Böbrek Nakilli Gebelerde Dikkate Alınması Gerekenler

- **Hipertansiyon:**
- Kullanılabilecek antihipertansifler kontrollü seçilmelidir .Bunlar;

  Metildopa(Alfamed)

  Nifedipin(Adalat crone) kullanılabilmektedir.
- Greft, böbrek, fetus ve plasenta hipotansiyona duyarlıdır kan basıncı hızlı ve aşırı düşürülmemelidir.

- **Anemi:**
- Vitamin (folik asit), mineral, demir replasmanı yapılmalıdır.
- **Rejeksiyon:**
- Görülme olasılığı düşüktür. Şüphe varsa renal biyopsi yapılmalıdır.
- **Üriner İnfeksiyon, greft böbrek pyelonefrit**
- İdrar kültürü alınmalıdır ve uygun antimikrobik tedavi başlanmalıdır.

- **Akut Greft Böbrek Hasarı:**
- Normal popülasyondan farklı değildir. Tedaviye yaklaşım genel popülasyonda olduğu şekildedir. Greft fonksiyonu yetersiz olgularda insidans artar.

Proteinüri de Geçici Artış

Üreter Basısı (hidronefroz):

Çok nadir bildirilmiştir.

Gestasyonel DM:

Tacrolimus kullanan hastalarda insidans artar.

Gebeliğin ve Greftin Sağlıklı Devamı İçin

- 24-26. haftada başlayarak fetal büyümeyi takip için her 4 haftada seri USG yapılmalıdır.

- 32.haftadan sonra fetal iyilik testleri yapılmalı, arzu edilirse hasta doğum öncesi dönemde neonatal bakım ekibi ile görüştürülebilir.

Gebeliğin ve Greftin Sağlıklı Devamı İçin

- Erken Gebelikte fetuse potansiyel zararı en aza indirgemek için glisemik kontrol önemlidir.
- Bir komplikasyon olmadığı müddetçe normal doğumdan kaçınılmalıdır.
- Sezaryen esnasında greftin yeri mutlaka bilinmelidir. Abdominal kesiler mutlaka grefte uygun şekilde açılmalıdır.

Gebeliğin ve Greftin Sağlıklı Devamı İçin

- İmmunosupresan tedavi uygun şekilde yapılalı kandaki seviyesi aralıkla ölçülmelidir.
- Doğum sonrası yeni doğan bebeğin kanında ilacın ölçülebilir seviyeye yükselmesi emzirmenin kesilmesini gerektirebilir.
- Potasyum seviyelerine dikkat edilmelidir.

Gebeliğin ve Greftin Sağlıklı Devamı İçin

- Gebelikte kilo kontrolü önemlidir. Greftin sağ kalımı için karbonhidrat alımı kısıtlanmalıdır.

- Gebelikte ilaç düzeyi belirlenmelidir. İmmunosupresyon dozunun düşürülmesi greft kaybına yol açabilir.

Böbrek Transplantasyonu ve Gebelikte İmmunsupresif Uygulama

Prednizolon

Metilprednizolon

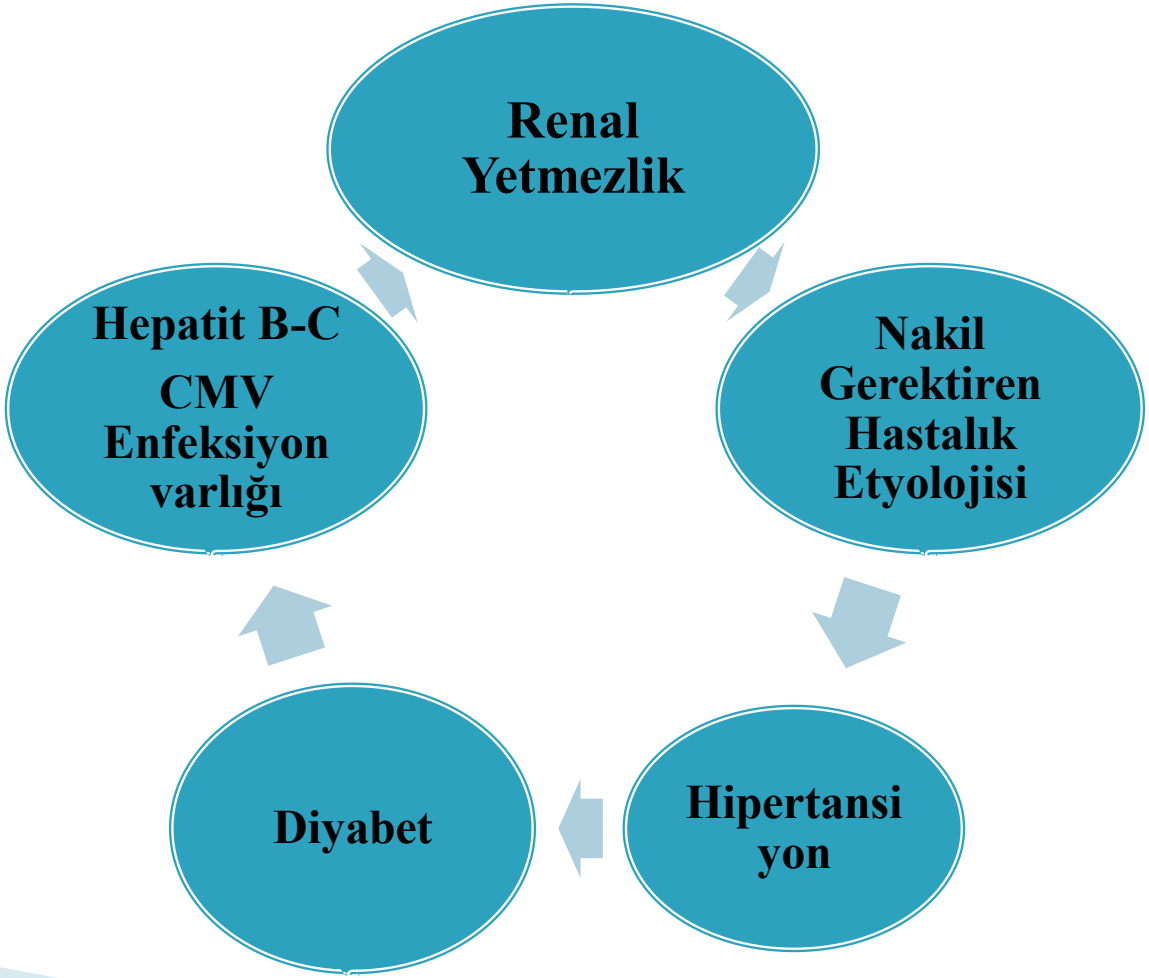
Azathioprin

Siklosporin

Takrolimus **kullanılabilir.**

- Gebelikte siklosporin ve takrolimus kan düzeyi düşer yakın monitorizasyon gerekebilir!!!
- Sirolimus kontrendikedir!!!

Böbrek Nakilli Gebelerde…

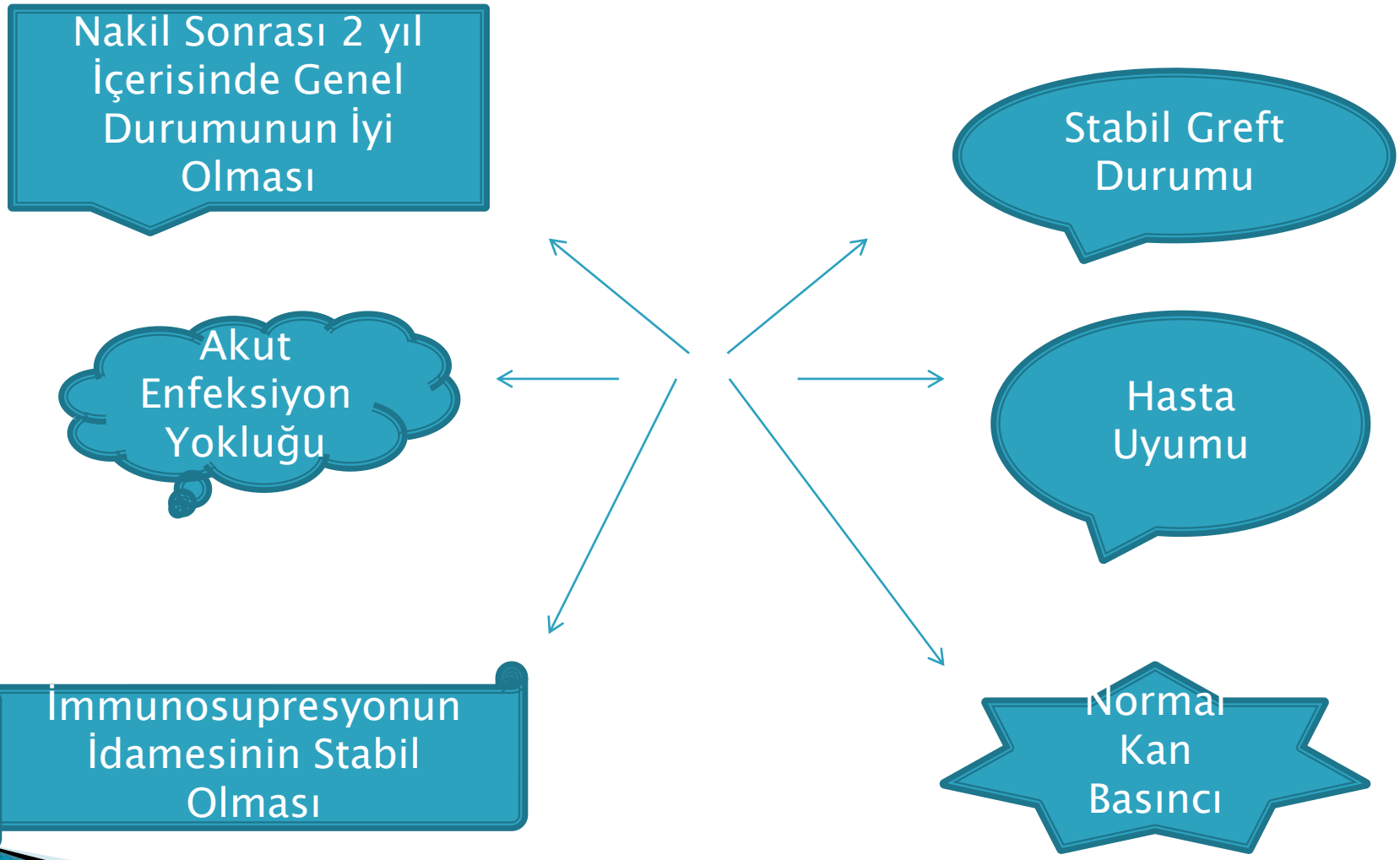


UNOS verilerine göre,1988 den bu yana 5.578 Böbrek nakilli 38 böbrek/pankreas nakli yapılan hasta gebe kalmıştır.

Bu hastalarda;

- Prematurite %78,
- Düşük doğum ağırlığı % 63,
- Hipertansiyon % 75,
- Enfeksiyon % 55,
- Preeklampsi % 34 sıklıkla görülmüştür.

Ne Zaman Gebelik Düşünülmeli?



- Kr 1.2 Altında ise
- Açlık glukozu <90tokluk glukozu< 120
- Protenüri< 500 mg/24h varsa

Böbrek Nakilli Hastalarda Gebelik Eğitimi

- Üreme çağındaki transplant hastalarına gebelik ve üreme fonksiyonları ile ilgili danışmanlığa transplantasyon öncesin de başlanmalıdır.

- Danışmanlık, transplantasyon öncesi başlanıp transplantasyon sonrası devam etmelidir.

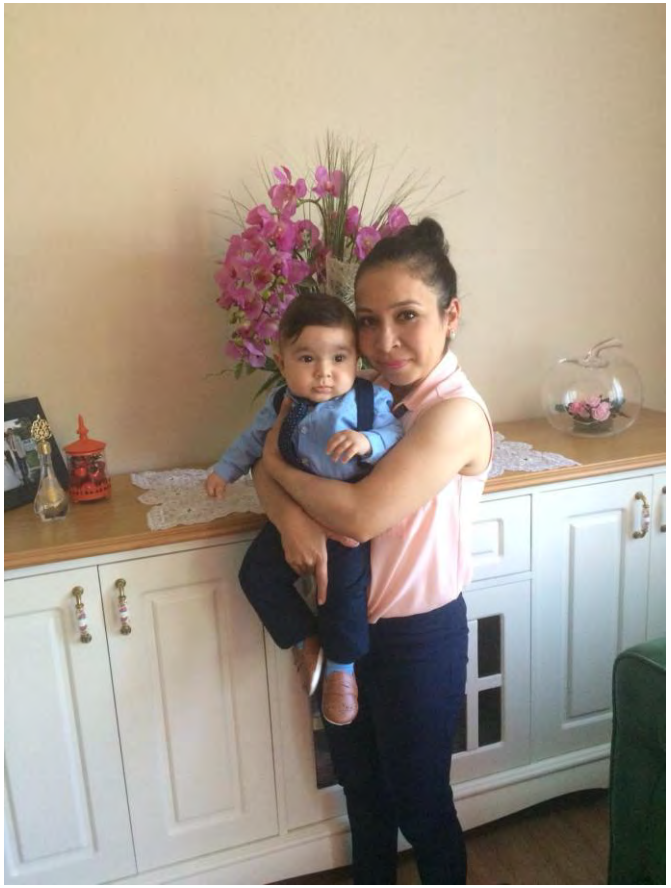
Böbrek Nakilli Hastalarda Gebelik Eğitimi

- Çiftler birlikte danışmanlık almalıdır.
- Obstetrisyen gebeliğin ideal zamanlamasını önermelidir.
- Annenin altta yatan hastalıkları belirlenip kontrol altında tutulmalıdır.

Olgu 1

- E.G 15 Yaşında Çölyak, HT bağlı böbrek SDBY tanısı konuluyor
- 1.5 yıl HD
- 11.11.2008 yılında babasından böbrek nakli oluyor.
- 2016 yılında evlilik, normal kreatin değeriyle hamile kalıyor.
- Gebeliğinde Kreatin yüksekliği Kr 1.8 çıkıyor
- 36. haftada protein kaçağı sorunlarını yaşıyor.
- 2 haftalık diyet ile protein kaçağı geriliyor.1.4 kreatinle 39. haftada sezeryan ile doğum gerçekleşiyor.

- 1 yıl sonra bebekte ve hastanın kreatinde herhangi bir problem gözlenmedi



Olgu 2

- E.A 20 yaşında nedeni bilinmeyen SDBY tanısı alıyor.
- 1 yıl HD alıyor
- 2005 yılında babasından böbrek nakli oluyor.
- 2011 yılında evlilik yapıyor normal kreatin değeri ile hamile kalıyor
- Hamilelik 32.haftada sezeryan ile gerçekleşiyor ve prematüre bebek oluyor.

- Gebelik sonrası 4 yıl problem yaşamayan hasta 2017 yılında 3 damar CABG oluyor şuanda nedeni bilinmeyen neden ile kreatin 3.2 çıkıyor ablasından böbrek nakli için hazırlanıyor.

Olgu 3

- Ş.A 8 yaşında glomerülonefrit tanısıyla SDBY tanısı alıyor
- 2 yıl HD ardından 1994 yılında kadavradan nakil oluyor. 2009 yılında Rejeksiyon gerçekleşiyor. Tekrar HD başlanıyor.
- 2010 yılında tekrar annesinden böbrek nakli olan Ş.A 2013yılında evleniyor.1.4 kreatinle hamile kalıyor. Hamilelikte HT sorunu yaşıyor. Adalat Crone başlanıyor.39. haftada sezeryanla doğum gerçekleşiyor.2 yıl sonra 1.1 kretinle tekrar hamile kalıyor ve 2. gebeliğinde sorun yaşamıyor.

- Şu anda 2 çocuğu da sağlıklı ve böbrek değerleri normal

Benim için yeni böbreğim uçuruma yuvarlanmakta olan bir insanın önüne çıkan bir dala tutunması gibidir. Aşağıya düşen bir insanı o dal nasıl tutuyorsa, böbrekte benim hayatımı tutarak hayattan kopmamamı sağladı ,yeni böbrek bana hem yeni bir hayat, hem de annelik hayalimi gerçekleştirdi.

DİNLEDİĞİNİZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİM…