



BÖLÜM 124

Gebelikte Protez Kapak Hastalıklarının Yönetimi

Barış ŞİMŞEK¹

GİRİŞ

Annede kalp hastalığı, komplike gebeliklerin %1 ila %4'ünde görülmekte ve anne ölümlerinin %15'ini oluşturmaktadır^{1,2}. Kanama ve enfeksiyon gibi önde gelen nedenlere bağlı anne ölümlerinde azalma gözlenirken, kalp hastalığına bağlı ölümler artmakta ve günümüzde gelişmiş ülkelerde anne ölümlerinin en sık sebeplerinden birini oluşturmaktadır^{1,2,3}. Gebelikte meydana gelen belirgin hemodinamik değişiklikler ve pıhtılaşma artışı kardiyovasküler hastalığı olan gebelerde komplikasyon riskini artırmakta; fetüsün gelişimi, kardiyak fonksiyon bozukluğu veya kardiyak ilaç ihtiyacı nedeniyle tehlikeye girebilmektedir^{1,4}. Bu durum, özellikle pıhtılaşma artışının etkili antikoagülasyonun sürdürülmesini zorlaştırdığı mekanik protez kapağı (MPK) olan kadınlarda daha belirgindir. Protez kapak replasmanındaki ilerlemeler, daha çok genç hastanın yetişkinliğe kadar sağ kalımını sağlayarak, kalp kapak hastalığı olan çocuk doğurma çağındaki kadınların sayısının artmasına yol açmıştır.

GEBELİKTE PROTEZ KAPAK SEÇİMİ

Kapak hastalığı olan ve ileri dönemlerde gebelik planlayan kadınlarda protez kapak takılması kaçınılmaz olduğunda kapak seçimi zordur. Hemodinamik performansının son derece iyi olması ve uzun süreli dayanıklılığı mekanik kapakların önemli avantajlarıdır^{1,5}. Mekanik kapak trombozunu (MVT) önlemek için yeterli antikoagülasyon sağlama ihtiyacı teratojenite, fetotoksisite ve kanama riski ile maternal ve/veya fetal mortalite ve morbiditeyi artırmakta, hamilelik sırasında majör kardiyak olay riskinin biyoprotez kapaklara göre çok daha yüksek olmasına neden olmaktadır. Bununla birlikte, genç hastalarda biyoprotez kapakların yapısal olarak bozulmasının hızlı olması, fonksiyonları bozuk bir kapak ile hamilelik geçirme riskine ve nihayetinde yeniden ameliyat ihtiyacına neden olabilmektedir. Mekanik kalp kapakları uzun dönemde üstün dayanıklılığı nedeniyle genellikle tercih edilmesine rağmen, gebelerde kardiyak hastalıkların değerlendirildiği 2018 Avrupa kılavuzunda, gebelik planlayan hastalarda, hamilelikte daha güvenli olabilecek ve fonksiyon bozukluğu durumunda mekanik bir kapakla

¹ Uzm. Dr. Barış ŞİMŞEK, S.B. S.B.Ü. Dr Siyami Ersek Kalp Damar ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Bölümü
brs0747@hotmail.com



KAYNAKLAR

1. Regitz-Zagrosek V, Roos-Hesselink JW, Bauersachs J, et al. 2018 ESC Guidelines for the management of cardiovascular diseases during pregnancy. *Eur Heart J*. 2018;39(34):3165-241.doi: 10.1093/eurheartj/ehy340.
2. Knight M, Nair M, Tuffnell D, et al; on behalf of MBR-RACE-UK. Saving Lives, Improving Mothers' Care—Lessons Learned to Inform Maternity Care from the UK and Ireland Confidential Enquiries into Maternal Deaths and Morbidity 2013–15. Oxford: National Perinatal Epidemiology Unit, University of Oxford; 2017
3. Khan KS, Wojdyla D, Say L, Gulmezoglu AM, Van Look PF. WHO analysis of causes of maternal death: a systematic review. *Lancet*. 2006;367:1066–74.
4. Roos-Hesselink J, Baris L, Johnson M, et al. Pregnancy outcomes in women with cardiovascular disease: evolving trends over 10 years in the ESC Registry Of Pregnancy And Cardiac disease (ROPA). *European Heart Journal*. 2019;40:3848–55. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz136>
5. van Hagen IM, Roos-Hesselink JW, Ruys TP, et al. Pregnancy in women with a mechanical heart valve: Data of the European Society of Cardiology Registry of Pregnancy and Cardiac Disease (ROPAC). *Circulation* 2015;132:132–142.
6. Vause S, Clarke B, Tower CL, et al. Pregnancy outcomes in women with mechanical prosthetic heart valves: A prospective descriptive population based study using the United Kingdom Obstetric Surveillance System (UKOSS) data collection system. *BJOG* 2017;124:1411–1419.
7. Hassouna A, Allam H. Limited dose warfarin throughout pregnancy in patients with mechanical heart valve prosthesis: A meta-analysis. *Interact Cardiovasc Thorac Surg*. 2014;18:797–806.
8. Chan WS, Anand S, Ginsberg JS. Anticoagulation of pregnant women with mechanical heart valves: A systematic review of the literature. *Arch Intern Med*. 2000;160:191–196.
9. Xu Z, Fan J, Luo X, Zhang WB, Ma J, Lin YB, Ma SH, Chen X, Wang ZP, Ou JS, Zhang X. Anticoagulation regimens during pregnancy in patients with mechanical heart valves: A systematic review and meta-analysis. *Can J Cardiol* 2016;32:1248.e1–1248.e9.
10. Sillesen M, Hjortdal V, Vejlsstrup N, Sorensen K. Pregnancy with prosthetic heart valves - 30 years' nationwide experience in Denmark. *Eur J Cardiothorac Surg*. 2011;40:448–454.
11. D'Souza R, Ostro J, Shah PS, et al. Anticoagulation for pregnant women with mechanical heart valves: A systematic review and meta-analysis. *Eur Heart J*. 2017;214:S351–S351.
12. Ozkan M, Cakal B, Karakoyun S, et al. Thrombolytic therapy for the treatment of prosthetic heart valve thrombosis in pregnancy with low-dose, slow infusion of tissue-type plasminogen activator. *Circulation* 2013;128:532–540.