

Hamilelerde Glokom Tedavi Stratejisi Anket Sonuçları

Glaucoma Management in Pregnancy, A Questionnaire Survey Results: Review

Dr. Halûk ERTÜRK^a

^aGöz Hastalıkları Kliniği,
Acıbadem Bursa Hastanesi, Bursa

Geliş Tarihi/Received: 06.01.2010
Kabul Tarihi/Accepted: 28.04.2010

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Halûk ERTÜRK
Acıbadem Bursa Hastanesi,
Göz Hastalıkları Kliniği, Bursa,
TÜRKİYE/TURKEY
he1571951@gmail.com

ÖZET Glokom gibi sinsi seyirli bir hastalığı olan erişkin bir kadın da çocuk sahibi olmak isteyebilir. Multifaktöryel bir etkileşimin olduğu bu dönemde, uygulanacak anti-glokomatöz tedavi hakkında bilgilerimizin yeterli olmadığı dikkat çekicidir. Kaldı ki konu ile ilgili dünya literatüründeki yayınlar da yeterli değildir. Biz de mevcut bilgiler ışığı altında göz hekimlerimizin görüş ve tecrübelerini yansıtmak amacı ile hazırlamış olduğumuz anket formlarını Mayıs 2008 den itibaren Türk Oftalmoloji Derneği (TOD) üyelerine 2 defa TOD, Glokom Birimi üyelerine de 4 defa gönderdik. Elde edilen anket verilerini, tablolar halinde, kaynak veriler ile birlikte sunduk. Ankete katılım oranı ne yazık ki düşüktü. Genel katılım %4.28, glokom biriminden ise %29.25 idi. Katılımcıların %89.6 (103 kişi)'sı genel uygulamalarında glokom hastası tedavi ettiklerini, bunlardan 45 (%43.7)'i de hamile olgu takip ettiklerini belirtmektedirler. Hamile olgu takip etmeyenler de konu hakkında yorumlarda bulunmuşlardır. Katılımcıların 37 (%32.2)'sinin çalışma alanı glokom olup, 78 (%67.8)'ininki glokom değildi. Hamile olgu tedavi edenlerden 1, emeyenlerden 2 kişi prostaglandin analoglarının kullanımının kontrendike olduğunu vurgulamışlardır. Göz hekimleri arasında, hatta glokom birim üyeleri arasında dahi birliktelik olmadığı gözlenmiştir. Konu hakkında daha geniş olgu sayıları ile çalışmaların yapılması zorunluluğu vardır. Bu arada en sık kullanılan ve önerilen grupta beta-blokerlerdir. Yan etki profilleri geniş olan glokom ilaçlarının, hamile olgularda, punktum kapama ile birlikte uygulanması mutlaka hatırlatılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, glokom, tedavi

ABSTRACT A woman with a disease as glaucoma progressing insidiously may also want to become a mother. It is clear that we don't have enough information about the effects of an anti-glaucoma treatment during such a period where there are multiple factors affecting the patient. Furthermore, there aren't even enough information in the world literature. To find out more about this, we prepared a survey and sent them to the members of the Turkish Ophthalmology Society (TOS) (2 times) and to the members of TOS Glaucoma Division (4 times), starting at May 2008. Later, the collected data was presented along with the sources. Unfortunately, the number of respondents was very low; 4.28% and 29.25%, from all members and TOS Glaucoma Division, respectively. In general practice, 89.6% (103) of the respondents were treating glaucoma patients. Only 43.7% (45) of these had previously treated pregnant women with glaucoma. Those who didn't treat any pregnant women also answered the questionnaire. Of the respondents, only 32.2% (37) were glaucoma and 67.8% (78) were not glaucoma specialists. One of those who treated pregnant women, and 2 who didn't treat any, stated that prostaglandin analogs are contraindicated in pregnant women with glaucoma. We found out that none of the doctors agree with each other and even among glaucoma specialists there is no consensus. There is an apparent need for better studies on this subject. In view of the findings, the most trusted and advised drug is the beta-blockers. It must also be reminded that punctum occlusion has to be done while glaucoma medication is applied on pregnant patients due their wide profile of side effects.

Key Words: Pregnancy, glaucoma, treatment

Hamilelik dönemi, birçok açıdan çok önemli ve özen gösterilmesi gereken bir dönemdir. Bu dönemde kullanılacak ilaçların bir kısmının etkisi de bilinemediğinden zorunluluk yoksa kullanılmaması önerilmektedir. Tabii ki bunun yanında trajik olaylara sebep olan ve kullanılması kontrendike ilaçlar da mevcuttur.

Glokom, sinsi seyirli ve yeterli tedavi edilmediği takdirde görme alanı ve sonunda görme kaybı ile karakterize bir hastalıktır. Glokom tanı ve takibinde göz içi basınç (GİB) değerlerinin tek başına anlam ifade etmediği genel kabul gören bir gerçek olmakla birlikte takip kriterlerimiz içinde yine de önemlidir. Kişiyi özel “hedef basınç” kriteri üzerinde önemle durulmalıdır. Bilindiği gibi hedef basınç, glokomun ilerlemesine sebep olmayacak basınç anlamındadır. Bir başka ifade ile yaşa bağlı retina sinir lifi (RSL) kaybının üzerinde kayıba sebebiyet vermeyecek GİB değeri demektir. Bu da ancak hastanın yakından uzun bir süre takibi ile saptanabilecek değerdir.

Glokomun ilerlemesinde GİB değerinden başka birçok faktörün daha etkin olduğu bilinmektedir ki bunun başında vasküler faktörler gelmektedir. Hamilelik döneminde oluşan vasküler değişikliklerin RSL ve optik disk üzerine nasıl ve ne kadar etkili olduğu da bilinmemektedir. Böyle bir gerçek karşısında, hamileliğin belli döneminde GİB’in düşüyor olması gözlemleri ve glokom ilaçlarının kesilmesi glokom ilerlemesini etkilediği şüphelerini artırmaktadır.¹⁻⁵ Kaldı ki, ilerlemiş

glokomuna rağmen çocuk sahibi olmak isteyenlere de yardımcı olmak zorunluluğumuz vardır. Unutulmamalıdır ki öncelik her zaman annenin göz sağlığıdır.

Göz hastalıkları ile uğraşanların konu hakkındaki bilgilerini ve tercihlerini öğrenmek amacı ile 5 sorudan oluşan anket formu Mayıs 2008 tarihinden itibaren Türk Oftalmoloji Derneği (TOD) üyelerinin (20.01.2009 tarihi itibarı ile kayıtlı TOD üye sayısı 2689 kişi) e-posta adreslerine 2 defa, TOD Glokom Birimi üyelerine (106 kişi) de 4 defa (2 defa toplu, 2 defa şahıslara bizzat) gönderilmiş ve TOD’un “İletişim Hattı” na da bilgilendirme yapılmıştır (Tablo 1).

BULGULAR

Anket formu 2689 TOD üyesi ve 106 Glokom Birimi üyesine gönderilmiş olup, toplam cevap sayısı 115 (%4.28)’tir. Glokom biriminin katılım oranı da %29.25’tir (Tablo 2). Katılımcıların 20’si ad ve soyadını saklamayı tercih ederken, 26’si da çalıştığı kurumu belirtmemiştir. Katılımcıların çalışma yerlerine göre dağılımları da Tablo 3’te gösterilmektedir (Tablo 3).

Katılımcıların genel uygulamalarında glokom tedavisi uygulayıp uygulamadıkları da soruldu (Tablo 4).

Katılımcıların 37 (%32.2)’sinin çalışma alanı glokom olup, 78 (%67.8)’ininin glokom değildi. Çalışma alanı glokom olanların çalışma yerlerine göre dağılımı tabloda gözlenmektedir (Tablo 5).

TABLO 1: Anket soruları.

1. Glokom tedavisi uyguluyor musunuz? (<i>Glokom Birim üyelerinin cevapları “E” olarak kabul edilecektir.</i>)	E	H
2. Özel çalışma alanınız glokom mu? (<i>Glokom Birim üyesi olup da özel çalışma alanı olmayanların varlığı gerçektir, cevaplamayı ihmal etmeyiniz.</i>)	E	H
3. OH veya GLOKOM’lu HAMİLE OLGU tedavisi yaptınız mı?	E	H
4. Cevabınız “ evet ” ise ne uyguladınız ?		
Cevabınız “ hayır ” ise böyle bir olguda ne uyguladınız ?		
5. Cevabınız “ilaç” ise ilk seçeneğiniz hangisidir ?		

TABLO 2: Ankete katılımın dağılımı.

		Katılım	%
TOD Üye Sayısı	2689	115	4.28
Glokom Birimi Üye Sayısı	106	31	29.25

TABLO 3: Katılımcıların çalışma yerlerine göre dağılımı.

Üniversite Hastanesi	31
Eğitim Araştırma Hastanesi	16
Devlet Hastanesi	22
Özel	20
Belirtmeyen	26

TABLO 4: Glokom tedavisi uygulama oranları.

		%
Glokom Tedavisi Uygulayan	103	89.6
Glokom Tedavisi UygulamAYAN	12	10.4

TABLO 5: Çalışma alanı glokom olan katılımcıların çalışma yerleri.

Üniversite Hastanesi	23
Eğitim Araştırma Hastanesi	6
Devlet Hastanesi	3
Özel	5

Glokom tedavisinde kullanılan ilaçlar 7 grup altında toplanmıştır (Tablo 6).

Katılımcılardan glokom tedavisi uygulayan 103 kişinin 45'i hamile olgu takip ettiğini bildirirken, 58'i ise takip etmediklerini belirtmişlerdir (Tablo 7). Hamile olgu takip etmeyenler de konu hakkında yorumlarda bulunmuşlardır (Tablo 8). Hamile olgu tedavi edenlerden 1, etmeyenlerden 2 kişi prostaglandin analoglarının kullanımının kontrendike olduğunu vurgulamışlardır.

Glokom tedavisi uygulamadığını ifade eden 12 kişiden yalnızca bir kişi hamile olgu tedavi ettiğini ve brimonidin kullandığını bildirmiştir.

Ankete katılan glokom birimi üye sayısı 31 (%29.25) dir. Verilen cevaplar Tablo 8'de gözlenmektedir. Bu grup içinde 2 kişi prostaglandin ana-

loglarının kullanımının kontrendike olduğunu vurgulamışlardır (Tablo 9).

TARTIŞMA

Hamilelik döneminde glokomun seyri ve glokom ilaçlarının kullanımı ile ilgili sınırlı sayıda kaynak bulunmaktadır. Qureshi'nin bir yazısında, GİB, sağlıklı kadınlarda hamileliğin her üç trimesterinde hamile olmayan kontrol grubuna göre düşük olduğunu belirtmiştir.¹ Yine aynı yazar, 36 hamile ve aynı sayıdaki kontrol grubunda yaptığı çalışmada GİB'in hamileliğin sekizinci haftasına kadar aynı kaldığını, 12. haftada belirgin olarak düştüğünü ifade ederek hamileliğin ilerlemesi ile GİB'in düştüğünü belirtmiştir.²

Cursiefen ve ark. da bir olgu ve kaynak taraması sonuçlarına göre hamileliğin oküler hipertansiyon veya primer açık açılı glokom (PAAG) ilerlemesinde risk faktörü teşkil etmediğini düşündüklerini ancak hamilelikte antiglokomatöz ilaç tedavisi gerekliliğinin çalışmalarla değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamışlardır.³

TABLO 6: İlaçların gruplandırılması.

Grup 1	Alfa-2 mimetik (Brimonidine)
Grup 2	Beta-blokerler
Grup 3	Topikal karbonik anhidraz inhibitörleri
Grup 4	Sabit kombinasyonlar
Grup 5	Prostaglandin analogları
Grup 6	Parasempatomimetik (Pilocarpin)
Grup 7	Sempatomimetik (Dipivefrin)

TABLO 7: Hamile olgu takip edenlerin tercihleri.

Takip	4	
SLT / ALT	11	
Punktal kapama	9	
İlaç Tercihleri	Gr.1 6	1 kişi selektif beta-bloker
	Gr.2 22	
	Gr.3 1	
	Gr.4 1	
	Gr.5 8	
	Gr.6 1	
	Gr.7 1	

SLT= Selektif LASER trabeküloplasti, ALT= Argon LASER trabeküloplasti.

TABLO 8: Hamile olgu takip etmeyenlerin tercihleri.

Bilgim Yok	7
Sevk	6
Takip	6
SLT / ALT	5
Cerrahi	3
Punktal kapama	2
İlaç Tercihleri	Gr.1 8
	Gr.2 17
	Gr.3 4
	Gr.4 2
	Gr.5 4
	Gr.6 1
	Gr.7 0

TABLO 9: Glokom birimi üyelerinin tercihleri.

Takip	3
SLT / ALT	9
Cerrahi	1
İlacı kesmek	1
Punktal kapama	6
İlaç Tercihleri (İlk)	Gr.1 3
	Gr.2 17
	Gr.3 2
	Gr.4 0
	Gr.5 1
	Gr.6 0
	Gr.7 1
İkinci İlaç Tercihleri	Gr.1 4
	Gr.2 2
	Gr.3 1
	Gr.4 1
	Gr.5 1
	Gr.6 0
	Gr.7 0

SLT= Selektif LASER trabeküloplastisi, ALT= Argon LASER trabeküloplastisi.

Akar ve ark. da sağlıklı kadınlarda hamileliğin geç dönemlerinde GİB'nın belirgin olarak azaldığını ifade etmişlerdir.⁴

Wagenvoort ve ark., glokom nedeni ile timolol damla kullanan 21 haftalık hamile bir olgunun fetüsünde bradikardi ve aritmi belirtileri gözlemlerini belirtmişlerdir.⁶

Chung ve ark.nın makalesinde antiglokoma-töz ilaçların sistemik emilime uğramaları halinde fetüs için potansiyel risk taşıyabilecekleri ifade edilmiştir.⁷

De santis ve ark. da, latanoprost kullanan 11 hamile olgu takip ettiklerini, birinin takip dışı kaldığını, birinde düşük olduğunu, diğer 9'unda ise yan etki gözlenmediğini ifade etmişlerdir.⁸ Ayrıca latanoprostun FDA listesinde "Hamilelik Kategori C" de yer aldığını belirtmişlerdir. (Kategori C: Hayvan üreme çalışmalarıyla fetüs üzerinde bir yan etki olduğu gösterilmiştir ve insanlarda yeterli ve iyi kontrollü çalışmalar yapılmamıştır ama olası yararlar, olası risklere rağmen, ilacın gebe kadınlarda kullanılmasını haklı kılabilir)

Ho ve ark.nın glokom tedavisi gören 244 hamile kadın ve 1952 hamile kontrol grubu ile yapmış oldukları popülasyon tabanlı bir çalışmada beta blokerler dışında başka antiglokomatöz ilaç kullanan annelerin bebeklerinde belirgin oranda "düşük doğum ağırlığı" riski olduğunu vurgulamışlardır.⁹

Brauner ve ark.nın glokom tedavisi alan 15 hamile kadın, 28 gözden oluşan çalışmalarında, 13 olgunun ilaç kullanmaya devam ettiği, 28 gözün 16 (%57.1)'sında GİB stabil olup görme alanı ilerlemesi gözlenmezken, 5 (%17.9) gözde GİB yükseliği tespit edilmiş olmasına rağmen görme alanı (GA) değişikliği olmadığı ifade edilmiştir.¹⁰ Bu dönemde kullanılan ilaçlar beta-blokerler, alfa2-adrenerjik ajanlar, kolinerjikler ve topikal karbonik anhidraz inhibitörleri olarak bildirilmiştir.

Konu ile ilgili anket çalışması sonuçlarını yansıtan tek makale İngiltere'den Vaideanu ve Fraser'e aittir.¹¹ Bu makalede ankete cevap verme oranı %50.6 olup bizde %4.28'dir. İngiliz hekimlerin %26'sı daha önce glokomlu hamile olgu tedavi ettiklerini bildirirken, %34'ü yalnızca basit takip, %71'i kullanılan ilaç tedavisine devamı tercih ederken, %12'si ise cerrahi ve lazer kullandıklarını ifade etmişlerdir. İlaç kullanması gerekli olan olgularda sıralamada ilk tercih topikal beta-blokerler (%45), prostaglandin analogları (%33) ve diğer ilaçlar (%22) olarak bildirilmektedir.

SONUÇ

Yukarıdaki yazı ve tablolardan da anlaşılacağı gibi: 1) İş yoğunluğumuz anket çalışmalarına cevap vermemizi bile zorlaştırmaktadır. 2) Ankete cevap verenlerden bir kısmı ismini (%17.4), bir kısmı da çalıştığı kurumu (%22.6) saklama gereksinimi hissetmiştir. 3) Hamilelikte glokom tedavisi konusunda göz hekimleri arasındaki uygulama farklılıkları glokom birimi üyeleri arasında bile dikkat çekmektedir. Bu farklılıkların ilaçların etki ve yan etkilerinin bilinmemesinden kaynaklandığını düşünmekteyim.

GİB'in hamileliğin belirli dönemlerinde fizyolojik düşüşü ilaç kullanılmamasını mümkün kılabilir. Ancak bunun yetersiz olduğu durumlarda GİB düşürücü ilaçların potansiyel risklerinin bulunduğu hiçbir zaman unutulmamalıdır. Bu riskleri azaltmanın en önemli ve ilk akla gelmesi gerekenin puntal kapama (parmakla) olduğunu vurgulamak gerekir. Ayrıca, çok çelişkili ve tartışmalı bu konunun yapılacak araştırmalar ve gözlemlerin ışığı altında ortak görüş rehberlerinin hazırlanması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Qureshi IA. Intraocular pressure: association with menstrual cycle, pregnancy and menopause in apparently healthy women. *Chin J Physiol* 1995;38(4):229-34.
2. Qureshi AI. Measurements of intraocular pressure throughout the pregnancy in Pakistani women. *Chin Med Sci J* 1997;12(1):53-6.
3. Cursiefen C, Jünemann A, Korth M. [Glaucoma and pregnancy--review of the literature with a case report]. *Klin Monbl Augenheilkd* 1998;213(3):126-31.
4. Akar Y, Yucel I, Akar ME, Zorlu G, Ari ES. Effect of pregnancy on intraobserver and intertechnique agreement in intraocular pressure measurements. *Ophthalmologica* 2005;219(1):36-42.
5. Kubicka-Trzaska A, Karska-Basta I, Kobylarz J, Romanowska-Dixon B. [Pregnancy and the eye] *Klin Oczna* 2008;110(10-12):401-4.
6. Wagenvoort AM, van Vugt JM, Sobotka M, van Geijn HP. Topical timolol therapy in pregnancy: is it safe for the fetus? *Teratology* 1998;58(6):258-62.
7. Chung CY, Kwok AK, Chung KL. Use of ophthalmic medications during pregnancy. *Hong Kong Med J* 2004;10(3):191-5.
8. De Santis M, Lucchese A, Carducci B, Cavaliere AF, De Santis L, Merola A, et al. Latanoprost exposure in pregnancy. *Am J Ophthalmol* 2004;138(2):305-6.
9. Ho JD, Hu CC, Lin HC. Antiglaucoma medications during pregnancy and the risk of low birth weight: a population-based study. *Br J Ophthalmol* 2009;93(10):1283-6.
10. Brauner SC, Chen TC, Hutchinson BT, Chang MA, Pasquale LR, Grosskreutz CL. The course of glaucoma during pregnancy: a retrospective case series. *Arch Ophthalmol* 2006;124(8):1089-94.
11. Vaideanu D, Fraser S. Glaucoma management in pregnancy: a questionnaire survey. *Eye (Lond)* 2007;21(3):341-3.