

dır. Kadınların hepsi riski bakmaksızın gebeliğin ikinci trimesterinde 24 ile 28. haftalarda taranmalıdır. Gebeliğin daha ileri evrelerinde makrosomi veya glikozüri gibi yeni verilerin bulunması bu vakaların yeniden taranmasını gerektirir. Tarama testi 50 gr. glikoz yüklemesinden 1 saat sonra plazma glikoz değerinin elde edilmesidir. Normalin limiti 140 mg/dl'dir bunun altındaki değerler normaldir. Bu değerlerin 140 ml/dl üstünde olması bir oral glikoz tolerans testi (OGTT) gerektirir. Eğer taramada elde edilen değer 200 ml/dl üstündeyse diabetes tanısı konur hastaya OGTT uygulanmaz. OGTT günde 250 gr karbonhidrat içeren 3 günlük iyi bir beslenme rejiminden sonra sabah aç karnına yapılır. Gebe testten en az 10 saat öncesinden ac olmalıdır. Test esnasında gebe inaktif olmalı ve idrar glikoz testi yapılmamalıdır. Çünkü bu test hemen daima pozitif olacaktır ve gebelik di-abeti tanısı hiçbir zaman glikozüri varlığına göre konmamaktadır. Açlık kan örneği alındıktan sonra gebe 100 gr glikoz içeren bir eriyiği içer. Glikoz değerleri için 1.2. ve 3- saatlerde kan alımları tekrarlanır. Bu değerlerin üst sınırları-Açlık kan şekeri 95 mg/dl üzerinde -1.saatten sonra 185 mg/dl üzerinde -2. saatten sonra 165 mg/dl üzerinde -3- saatten sonra 145 mg/dl üzerinde ise OGTT pozitifdir. Kan değerlerinin tümü bu sınırların altındaysa test normaldir ve yeni değişen bir veri (örneğin gebede glikozüri gelişmesi) bulunmadığı sürece ek testler gerekmez. İki veya daha fazla değerde yükseliş varsa gebe diabetiktir. Sadece bir değer yüksek bulunması halinde vaka sınırdadır ve yaklaşık bir ay içinde OGTT tekrarlanmalıdır. OGTT yapılmadığı hallerde (örneğin glikoz yüklemesinin bulantı yaptığı durumlarda) 25 gr glikoz yüküyle (%50 glikoz eriyiğin 50 ml'si) intravenöz glikoz tolerans testi bunun yerini alır. Açlık glikoz değerleri yüksek olmadıkça bu kadınlara diyet uygulaması yeterli tedaviyi sağlar ortalama (2200 cal) bu diyet ideal ağırlığa göre yaklaşık 35 kalori 1 kg olmalıdır. Bu diyetle glikoz değerleri normalleşmezse insülin uygulamasına geçmek faydalı olacaktır. Diyet yada gerekli olan insülin uygulaması ile fetal makrozomi engellenebilir. Böylece ortaya çıkabilecek mortalite ve morbidite azaltılabilir. Gebelik diabeti olan olguların ileriki yaşamlarında belirgin diabetes haline dönüşme olasılığı yüksektir. Bilinirse engellenebilir ve yaşam kalitesi bozulmamış olur.

GENETİK DANIŞMADA HEMŞİRENİN ROLÜ

Sakine DEMİR, Saniye OK

İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, Perinatoloji Bilim Dalı

Genetik danışma, kalıtsal olabilecek bir kromozomal düzensizlik bakımından risk altında olan hasta yada akrabalarına ve bu düzensizliğin sonuçları ailedeki diğer kişilerde ortaya çıkma olasılığı ve hastalığın önlenmesi veya tedavi edilebilmesi için neler yapılabileceği konularında bilgi verilmesi ve onların kendi kararlarını kendilerinin almalarının sağlanması sürecidir. Genetik danışmanın amaçları: 1) Hasta olguya ilişkin genetik danışma: Hastalığın tedavisi mümkünse tedavi önerilmesi hastanın maruz kalacağı riskin belirlenmesi, hastanın kendisinde aradığı suçluluk duygusunun azaltılması. 2) Aileye ait genetik danışma: Risk altındaki ailelerin çocuk sahibi olmayı istemeleri durumunda doğru karar almalarının sağlanması, ilgili hastalık konusunda eşlerin eğitiminin sağlanması. 3) Topluma yönelik genetik danışma: Genetik hastalığın ortaya çıkmasının önlenmesi. 'Genetik hastalık insidansının azaltıcı önlem alınması. Belirli bir hastalığın sık olduğu toplumlarda buna etken olan faktörlerin ortadan kaldırılması. Genetik danışmanın verilmesi gerekli durumlar: *İleri maternal yaş (gebe kaldığında otuzbeş yaş üzerinde olan anneler) *Doğumsal bir kusur veya mental gerilik öyküsü olan, önceki çocuğunda kromozom anomolisi olan aileler. *Maternal serum biokimyasal serum taramalarında (ikili üçlü test gibi) yüksek risk. *Ultrasonografik incelemede artmış nukal test. *Anne yada baba kromozom anomolisi taşıyıcılığı (trans-lokesyon, inversiyon marker kromozonları) *Down sendromu hemofili kistik fibrozis gibi genetik hastalıklara ait öyküsü olan aileler. Talasemi gibi kalıtsal hastalıklar yönünden yöresel riske sahip aile. *Tekrarlayan abortus-lar veya infertilite öyküsü olanlar. *USG muayenesinde patolojik bulgu multipl örn: yapısal anomolisi olan fetüslerin yaklaşık 1/3'ünde kromozom anomolisi saptanmıştır. *İlaç kullanımı, enfeksiyon, radyasyona maruz kalan gebeler. *Diğer nedenler (diabetes mellitus akraba evliliği gibi) Akraba evliliğinin sık yapıldığı yörelerde, akraba evliliği oranı %21-25'dir. Ailede kalıtsal bir hastalık varlığında hastalığın sonraki gebeliklerde ortaya çıkma olasılığı yüksektir. Özellikle otozomal resesif geçiş gösteren hastalıkların görülmez sıklığında artış olasıdır. Bunlara örnek olarak talasemi, orak hücreli anemi, fenilketonüri verilebilir.