

# COVID-19 Tanılı Bir Gebenin Gebelikten Doğuma Kadarki Takibi

Taylan ÖNDER<sup>1</sup>, Osman Onur ÖZKAVAK<sup>2</sup>, Ebru DOĞAN<sup>1</sup>, Safiye Bilge Güçlü KAYTA<sup>1</sup>, Anıl AKÇA<sup>1</sup>, Cihan YÜKSEL<sup>1</sup>, Servan VURUCU<sup>1</sup>, Alper ŞENER<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Çanakkale

<sup>2</sup>Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Çanakkale

## GİRİŞ

Gebelik, immün sistem ve kardiyopulmoner sistemlerdeki değişikliklere bağlı olarak viral enfeksiyonların solunum komplikasyonlarının daha sık görüldüğü fizyolojik bir durumdur. COVID-19 tanılı gebelerde en sık görülen semptomlar ateş ve öksürük olup COVID-19 semptomları ile gebelikte fizyolojik olarak görülen halsizlik, nefes darlığı gibi semptomlar üst üste binebilmekte veya karışabilmektedir. Buna rağmen COVID-19 tanılı gebelerde gebe olmayan popülasyona göre artmış bir duyarlılık saptanmamıştır. Eski verilerin aksine nadir de olsa vertikal geçişin olabileceği gösterilmiştir. COVID-19'un erken doğum ve sezaryen sıklığını artırdığı, fetal büyümeye belirgin bir etkisinin olmadığı gösterilmiştir. COVID-19'un sezaryen kararı için bir endikasyon olmadığı ve perinatal bulaşı azaltmak için tercih edilmemesi gerektiği önerilmektedir.

## OLGU

31 yaşında kadın hasta, ev hanımı, 35+5 haftalık gebelik durumu mevcuttu, gebelik öncesinde bilinen kronik hastalığı yoktu. Hastanın obstetrik takibinde gestasyonel hipotiroidi ve gestasyonel diyabet dışında herhangi bir patolojisi yoktu. 2 gündür olan ateş öyküsü, üşüme, titreme, boğaz ağrısı, kuru öksürük ve baş ağrısı şikayetleri olması nedeniyle hastanemiz acil servisine başvurdu. Şikayetlerinin başlamasından önceki 14 günlük sürede temas öyküsü tarif etmemekteydi, mevcut bulgular ile COVID-19 olası vaka D olarak değerlendirildi, SARS-CoV-2'ye yönelik kombine orofarengeal-nazal sürüntü örneği alındı ve pcr testi pozitif gelmesi üzerine hastanın servise yatışı yapıldı. Dispnesi, takipnesi olmayan ve oda havasında desatüre olmayan vitalleri stabil hastaya COVID-19 kliniği hafif olması ve gebelik durumu olması nedeniyle yatış günü akciğer görüntülemesi yapılmadı. COVID-19 kliniği hafif olmasına karşın gestasyonel diyabeti olması nedeniyle tedavisiz takip düşünülmedi, hastaya hidroklorokin 200 mg 2x1 tedavisi ve antikoagülan profilaksi olarak enoksaparin 0.4 IU 1x1 başlandı. Tedavi öncesi bazal EKG normal sinüs ritmindeydi ve QTc: 412 olarak hesaplandı. Tedavinin 2.dozundan 2 saat sonra yapılan EKG'si de normal sinüs ritminde idi ve QTc:460 olarak hesaplandı ve 3 günde 1 EKG takibine devam edildi, EKG'lerde patoloji saptanmadı. Hastaya günlük olarak tarafımızca ve Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nca yapılan takipler olağan seyretti. 5 günlük hidroklorokin tedavisi tamamlanan hastanın 48-72 saatlik takibinde ateş yüksekliği ve oda havasında desatürasyon olmadı, hidroklorokin stoplandı ve enoksaparin profilaksisi de stoplanarak hasta sezaryene alındı. Doğum sağlıklı bir şekilde gerçekleştirildi. Hastamıza perinatal bulaş ve kişisel koruyucu önlemler hakkında bilgi ve eğitim verildi. Doğum sonrası kord kanı, anne sütü ve bebekten alınan kombine orofarengeal-nazal sürüntü örneklerinden çalışılan pcr testlerinin hepsi negatif olarak sonuçlandı.

## SONUÇ

Hastanemizde takip ettiğimiz COVID-19 tanılı gebe hastamız mevcut literatür verileri ile uyumlu şekilde kötü prognoz ile seyretmemiştir ve uygun kişisel koruyucu önlemlerin dikkate alınması sonrasında perinatal bulaş da görülmemiştir.