



Sayın meslektaşlarım;

Son aylık toplantımızı 12.2.2017 de ürojinekoloji başlığı altında gerçekleştirdik. Diğer toplantılarda olduğu gibi 150-200 meslektaşımız toplantıya katıldı. Bu toplantının düzenlenmesinde görev alan Dr Önay Yalçın, Dr. Funda Uğurlucan, konuşmacılar ve tüm katılımcılara teşekkür ediyoruz.

Gelecek toplantımız 19 Mart 2017 de yapılacak ve bu toplantıda jinekolojide karşılaşılan onkolojik sorunlar günlük uygulamalar doğrultusunda tartışılacaktır. Toplantıya katılan meslektaşlarımızın sayısının artması bizlere güç katacak ve gelecek toplantıların daha iyi şartlarda hazırlanmasına ortam hazırlayacaktır.

Daha öncede belirttiğimiz gibi bu toplantılarda önceden bildirilmek şartı ile öneri ve sorunlarınızı tartışabiliriz. Mevcut şartlarda hepimizin pek çok sorunun olması kaçınılmaz bir gerçektir. Sizlere yardımcı olmak bizim temel görevlerimizden biridir. Hukuk kurulumuz çalışmalarına devam etmektedir.

Sayın meslektaşlarım bilgiye ulaşmak eski yıllara göre çok daha kolaydır. Ancak eskiye göre zamanımız daha azdır. Bu neden önemli olduğumu düşündüğümüz çalışmaların özet ve orijinal metinlerini sizlere sunuyoruz.

Bu ay üç çalışmayı gündeme aldık: Dr. Barış Ata'nın özetlediği iki makale gebelikte subklinik hipotiroidi tedavisinin sonuçlarını inceliyor, Dr. Hande Yağmur'un özetlediği diğeri ise Antiplatelet Ajanlar ve Spontan Preterm Doğumun Önlenmesi`ni konu alan bir meta-analiz.

Tüm meslektaşlarımıza sevgi ve saygılarımızla

Prof. Dr. Fuat Demirkıran

Tjod İstanbul Yk. Başkanı

Subklinik hipotiroidizimli gebelerde tiroid hormonu tedavisi: ABD ulusal değerlendirmesi.

Maraka et al. BMJ 356:i6865

Subklinik hipotiroidizimli gebelerde tiroid hormonu verilmesinin etkinlik ve güvenliğini değerlendirmek amaçlı bu retrospektif çalışma yaklaşık 100 milyon kişinin kayıtlı olduğu bir ulusal veri tabanının 2010 – 2014 yılları arasındaki 5 yıllık kayıtları incelenerek yapılmıştır. Subklinik hipotiroidi (TSH 2.5 – 10 IU/L) olan 5405 gebe tespit edilmiştir. BU gebelerin 843'ü tiroid hormonu alırken 4562'si almamıştır.

TSH düzeyi, yaş, etnik köken, Charlson indeksi, obesite, tiroid hastalığı öyküsü, tekrarlayan gebelik kaybı öyküsü ve hipertansiyon için düzeltilen regresyon analizleri sonucunda, tiroid hormonu alanlarda düşük riski anlamlı olarak azalırken (%10.6 vs %13.5, $p < 0.01$), bu olumlu etkinin TSH 4.1 mIU/L' olan kadınlara sınırlı olduğu görüşmüştür (TSH 2.5 – 4 IU/L için odds oranı 0.91, %95 güven aralığı 0.65 – 1.23, ve TSH 4.1 – 10.0 mIU/L için 0.45, 0.30 – 0.65). Ancak preterm



doğum (1.6, 1.14 – 2.24), gestasyonel diabetes (1.37, 1.05 – 1.79), preeklampsi (1.61, 1.10 – 2.37) riskleri tiroid hormonu tedavisi alan grupta anlamlı olarak daha yüksek gözlenmiştir.

Bu hasta popülasyonunda tiroid hormonu tedavisinin güvenliğini değerlendirmek için başka çalışmalar gereklidir.

British Medical Journal'da ücretsiz erişime açık makale için <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5266622>

Gebelikte subklinik hipotiroidizm veya hipotiroidizminin tedavisi

Casey et al. NEJM 2017; 376(9):815

Gebelikte subklinik tiroid hastalıkları çocukta düşük IQ dahil bazı olumsuz sonuçlarla ilişkili olabilir. Tekiz gebeler 20. gebelik haftasında subklinik hipotiroidi (TSH > 4 mU/L ve normal serbest T4, 0.86 – 1.90 ng/dl) ve hipotiroidizmi (normal TSH 0.89 – 3.99 mU/L ve düşük serbest T4, < 0.86 ng/dl) için tarandı. Her iki durum için ayrı ayrı olmak üzere gebeler levotiroksin veya plasebo almak üzere randomize edildiler. Tiroid hormon düzeyleri her ay monitorize edilerek normal TSH veya sT4 düzeyi (çalışmaya göre) sağlanmaya çalışıldı. Çocuklar 5 yaşına kadar her yıl gelişim ve davranış testleri ile incelendi.

Primer sonuç ölçütü 5 yaşındaki (eğer 5 yaş muayenesi yoksa 3 yaşındaki) IQ puanı veya 3 yaş altında ölümdü.

Subklinik hipotiroidizmi 677 kadın ortalama 16.7 gebelik haftasında ve hipotiroidizmi 526 kadın 17.8 gebelik haftasında randomize edildi.

Subklinik hipotiroidizm çalışmasında çocukların medyan IQ puanı levotiroksin grubunda 97 (%95 güven aralığı, 94 - 99) ve placebo grubunda 94 (95% GA, 92 - 96) oldu (P=0.71). Hipotiroidizmi çalışmasında, medyan IQ puanı levotiroksin grubunda 94 (95% GA, 91 - 95) ve placebo grubunda 91 (95% GA, 89 - 93) oldu (P=0.30).

İki çalışmada da, levotiroksin ve placebo grupları arasında herhangi bir nörokognitif veya gebelik sonucu arasında veya istenmeyen etki insidansında fark görülmedi.

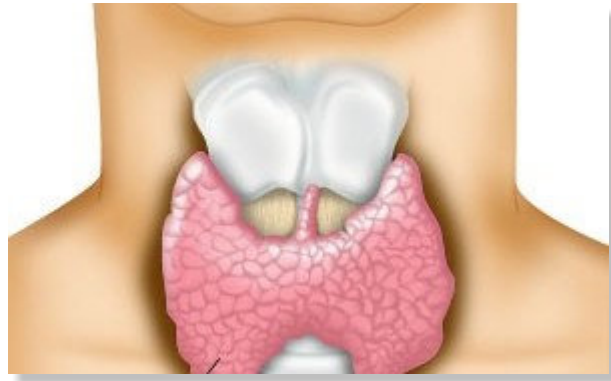
Sonuç olarak gebeliğin 8 – 20. Haftaları arasında subklinik hipotiroidizm veya hipotiroidizminin tedavisi 5 yaşına kadar kognitif ölçütleri iyileştirmede.

Makalenin NEJM websitesindeki linki:

<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1606205?query=TOC>

Makale ile ilgili NEJM websitesindeki özet videoya bu linkten ulaşabilirsiniz:

<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMdo005125/full/?query=TOC>



Antiplatelet Ajanlar ve Spontan Preterm Doğumun Önlenmesi

Elvira O.G. van Vliet, MD, PhD, Lisa A. Askie, PhD, Ben W. J. Mol, MD, PhD, and Martijn A. Oudijk, MD, PhD
Obstetrics & Gynecology Vol.129, No.2, Şubat 2017

Spontan preterm doğum neonatal mortalite ve morbiditenin önemli bir nedenidir ve uteroplental iskeminin spontan preterm doğum etyolojisinde rol oynadığına ilişkin kanıtlar giderek artmaktadır. Bu sistematik derlemenin amacı antiplatelet ajanların spontan preterm doğumların önlenmesindeki etkinliklerinin araştırılmasıdır.

Çalışmada preeklampsinin önlenmesi amacıyla düşük doz aspirin-dipiridamol ya da plasebo verilen/tedavi verilmeyen 31 randomize çalışmanın bireysel katılımcı verileri (Perinatal Antiplatelet Review of International Studies Individual Participant Data) değerlendirilmiş ve doğum tipine ilişkin (spontan ve endikasyonlu preterm doğum) dataya sahip 17 çalışma (28,797 kadın) dahil edilmiştir.

Antiplatelet tedavi verilen grupta, plasebo verilen ya da tedavi verilmeyen grupla karşılaştırıldığında 37 haftadan

önce (rölatif risk [RR] 0.93, %95 [CI] 0.86–0.996) ve 34 haftadan önce (RR 0.86, 95% CI 0.76–0.99) spontan preterm doğum riskinin daha düşük olduğu gözlenmiştir. Bunun yanında, 37 haftadan önce spontan preterm doğum için rölatif risk, daha önce gebelik öyküsü olan kadınlarda 0.83 (95% CI 0.73–0.95), ilk gebeliği olanlar için ise 0.98 (95% CI 0.89–1.09) bulunmuştur. Sonuç olarak, antiplatelet ajanlar preeklampsi riski olan gebelerde spontan preterm doğumları azaltmaktadır.

Kaynak: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28079785>

