

Mağdur annelerin mağdur çocukları

Prof. Dr. Fahri Ovalı



Orta öğrenimini Özel Darüşşafaka Lisesinde tamamladı. 1985 yılında İstanbul Tıp Fakültesi'ni bitirdi. 1996'da doçent, 2003'te profesör oldu. 2003-2005 yıllarında Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde görev yaptı. 2005 yılından beri Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Klinik Şefliği'ni yürütmektedir. 9 kitapta editörlük yapan Dr. Ovalı'nın ulusal ve uluslararası dergilerde yayımlanmış 200'den fazla makalesi mevcuttur.

Gebe kadınların kullandığı birçok ilaç ve maddenin fetus ve bebek üzerinde toksik etkileri bulunabilir. Bu etkiler, doğum öncesi veya yenidoğan döneminde ortaya çıkabildiği gibi bazen çok uzun yıllar sonra da kendini belli edebilir. Günümüzde, değişik nedenlerden dolayı, madde ve sigara bağımlısı annelere daha sık rastlanmakta

ve bu annelerden doğan bebekler de yeni risk grupları olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu etkilerin bilinmesi ve tanınması, tedavi ve takip için ilk basamaktır. Bu toksik etkilerin en aza indirilmesi ve fetus ve yenidoğan sağlığının korunabilmesi için, ilgili kadın doğum doktorları ile birlikte doktor, hemşire, psikolog, hukukçu ve sosyal hizmet uzmanının birlikte çalışması gerekir. Bu ekibin yapısı, toplumdan topluma farklılık gösterebilir. Ancak ya-

pılan bu çalışmaların hedefi kişileri cezalandırmak değil onlara yardım etmek olmalıdır.

İdeal olarak, kadının ve erkeğin, döllenme olmadan önce, kullandıkları maddeyi bırakmaları gerekir. Eğer gebeliğe rağmen hala kullanıma devam ediyorsa, gebe kadının en kısa zamanda kullanımı bırakması önerilmelidir. Eğer gebe hala daha kullanmaya devam ediyorsa, doğum öncesi kanama-





Alkol içen kadının çocuğunun zarar göreceği tarihi kaynaklarda da yazmaktadır. İncil'e göre, İsmail Peygamber, Samson'un annesine gebeliğinde şarap veya sert içki içmemesini, çünkü doğacak çocuğun Allah tarafından gönderilmiş kutsal bir çocuk olacağını söylemiştir. Eski Kartaca'da, çocuğun anomalili doğmaması için düğün gecesinde gelinin şarap içmesi yasaklanmıştır.

lar, erken membran rüptürü, erken doğum, mekonyumlu doğum riski artacağından bunlara bağlı komplikasyonların gelişebileceği konusunda gebe kadın uyarılmalı ve doğum eylemi başladığında buna göre uygun önlemler alınmalıdır. Madde kullanan kadınların bir kısmı, suçluluk duygusu, yasal kovuşturma korkusu gibi nedenlerle doktora gitmekten kaçınır. Eğer böyle bir durum varsa, doğum zamanı, bu kadına yardım edebilmek için en uygun zamandır.

Doktorların, kendi toplumlarındaki bağımlılıklar konusunda bilgi sahibi olmaları bu açıdan son derecede önemlidir. Bu bağlamda, gebelerin yaptığı itiraflar kadar, antenatal takiplere gelmemesi, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan birinin bulunması, erken doğum, intrauterin büyüme geriliği, plasantanın erken ayrılması, konjenital malformasyonlar ve yoksunluk sendromu belirtilerinin gözlenmesi, madde kullanımını hakkında şüphe uyandırmalıdır. Gebeler, madde kullandıklarını genellikle söylemezler, ancak onlarla kurulacak güvene dayalı ve cezalandırmaktan uzak bir iletişim sonunda gerçekleri daha net açıklayabilirler. İdrarda toksikolojik analiz yapmak düşünülebilir ancak maddelerin çoğu günler veya haftalar boyunca idrarda tespit edilebildiği için, gebeliğin erken dönemlerinde kullanılan maddelere ilişkin bilgi edinilemeyebilir. Anne ve bebek saçından yapılan analizler için pratik kullanım için uygun olmayıp ancak araştırma projeleri kapsamında



başvurulan yöntemlerdir. Bazen, gebe birkaç maddeyi birlikte kullanabilir ve durum daha karmaşık bir hal alabilir. İlave olarak gebede cinsel yolla bulaşan hastalıklardan birinin bulunması ve kronik beslenme bozukluğunun olması da tanı konmasını güçleştirebilir. Bu kadınlarda fakirlik, stres, kendine güvensizlik, ev içi ve dışı şiddete maruz kalma, eğitimsizlik, okuma yazma bilmeme, işsizlik, sağlık kurumlarına ulaşmada yetersizlik gibi birçok sos-

yo-ekonomik sorun da birlikte bulunabilir. Gebelerde görülen ve fetusta ciddi sorunlara yol açma potansiyeli olan madde bağımlılıkları arasında, alkol, sigara, kokain ve narkotikler sayılabilir.

Alkol

Alkol içen kadının çocuğunun zarar göreceği tarihi kaynaklarda da yazmaktadır. İncil'e göre, İsmail Peygamber, Samson'un annesine gebeliğinde şa-



rap veya sert içki içmemesini, çünkü doğacak çocuğun Allah tarafından gönderilmiş kutsal bir çocuk olacağını söylemiştir. Eski Kartaca'da, çocuğun anomalili doğmaması için düşün gecesinde gelinin şarap içmesi yasaklanmıştır. 1720-1750 yılları arasında İngiltere'de yaşanan "cin epidemisi" sırasında hükümet, tarımı geliştirmek amacıyla alkol üretimi ve satışı üzerindeki denetimi gevşetmiş ve alkol tüketimi artmıştır. Bu dönemde, doğurganlık oranı azalmış, zayıf ve cılız doğan çocukların sayısında belirgin artışlar gözlenmiştir. 1900 yılında Sullivan, alkol kullanan kadınların çocuklarında ölü doğum ve düşüklerin daha sık olduğunu, canlı doğanlarda ise epilepsinin daha fazla görüldüğünü bildirmiştir. Bir dönem alkol, prematüre doğumu engellemek için kullanılmıştır. Ancak alkol prematüre doğumu engellemediği gibi, anomalilerde de artışa neden olmuştur.

Özellikle alkol tüketiminin yoğun olduğu toplumlarda giderek artan sıklıkta görülen fetal alkol sendromu (FAS), kalıtsal sorunlar bir yana bırakıldığında, zekâ geriliği ve nörolojik gelişim geriliğinin en önemli nedeni haline gelmiştir. Fetal alkol sendromunun 3 ana bulgusu vardır: Büyüme geriliği, yüzün orta hattında bozukluklar, zekâ geriliği. Günde iki kadehten fazla alkol alınması ortalamanın üzerinde bir içim olarak kabul edilir. Ayda bir kez bile olsa, bir seferde beşten fazla içki alınması, "akşamcılık" olarak tanımlanır. Eğer bu durum ayda beşten fazla oluyorsa, "ağır içicilik" olarak değerlendirilir. Kadınların günde en fazla bir kadeh, erkeklerin ise iki kadeh içmelerine izin verilebilir.

Dünyada FAS sıklığı bin canlı doğumda 0.97 iken, bu oran ABD'de 20

kat daha fazladır. Herhangi bir şekilde alkolden etkilenen çocuk sayısı ise bin canlı doğumda 9.1 olarak belirtilmektedir. Bu fazlalık, özellikle düşük gelir grubunda belirgindir. Düşük gelir grubundaki beslenme bozukluğu, sigara kullanımı ve birlikte başka maddelerin de kullanılıyor olması, bu sıklığın artmasında en önemli nedenlerdir. Ağır içici olan kadınlar arasında spontan düşüklükler, plasental ayrışma ve konjenital anomaliler daha fazladır. Bu kadınların çocuklarında herhangi bir anomali olmasa bile, % 30-40'ında bilişsel ve davranışsal değişiklikler mevcuttur. FAS'taki merkezi sinir sistemi anomalileri arasında mikrencefali, anensefali, korpus kallosum agenezisi, holoprosensefali, serebellar disgenezi gibi anomaliler sayılabilir. Bunlardan başka, yarık damak, eklem ve kalp anomalileri, böbrek agenezisi ve el kıvrımlarında değişiklikler gibi durumlar da ortaya çıkabilir. Alkol kullanımına bağlı folik asit eksikliği gelişebilir ve bu da nöral tüp defektlerine (meningomyelo-sel gibi) yol açabilir.

Doğuma yakın dönemde alkol alan annelerin bebeklerinde doğumdan hemen sonra hiperaktivite, tremor, nöbet ve sonrasında letarji görülür ve bebek daha sonra normale döner.

Gebeliğinde alkol kullanan annelerin çocuklarında tartı, boy ve baş çevresi doğumda ve yaşamın ilk yıllarında, hatta 14 yaşına kadar düşük kalır. Bu düşüklük, günde bir kadeh içen annelerin bebeklerinde bile görülmüştür ve sosyoekonomik faktörlerin de burada rol oynadığı düşünülmüştür. Erken çocukluk döneminde atopik dermatit sıklığı bu çocuklarda daha siktir.

Doğuma yakın dönemde alkol alan annelerin bebeklerinde doğumdan hemen sonra hiperaktivite, tremor, nöbet ve sonrasında letarji görülür ve bebek daha sonra normale döner. Gebeliğinde alkol kullanan annelerin çocuklarında tartı, boy ve baş çevresi doğumda ve yaşamın ilk yıllarında, hatta 14 yaşına kadar düşük kalır.

Davranış değişikliklerine, özellikle ağır içici annelerin bebeklerinde rastlanır. Bu bebeklerde, motor tonus azalması, uyarı ihtiyacı ve asimmetrik refleksler daha siktir. EEG çalışmalarında, sürekli düşük doz alkol alınmasıyla kıyasla kısa dönemde yüksek doz alkol alınmasının beyin gelişimini daha olumsuz şekilde etkilediği ortaya konmuştur. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite sendromu alkolik anne bebeklerinde daha siktir. Alkol, süte geçtiği ve annedeki düzeylerde bulunduğu için, emzirme sırasında alınması durumunda çocukta halsizlik, terleme, derin uyku, büyüme geriliği ortaya çıktığı gibi zaman içinde annenin süt miktarı

da azalır. Düşük doz alkol alımında bile, hafif zekâ geriliği, büyüme bozukluğu ve davranış değişiklikleri gibi alkol etkileri ortaya çıkabilir. Beyin gelişimi, doğumdan sonra da devam eden bir süreçtir. Alkol, tüm gebelik boyunca beyne olumsuz etkilerde bulunabilir ve bu etkiler geç dönemde ortaya çıkabilir.

Alkole bağlı olarak görülen belirtiler, farmakolojik olduğu kadar genetik faktörlerden de etkilenir. Hatta babanın alkol kullanması bile, genetik yoldan fetusu etkileyebilir. Diğer yandan, alkol kullanımı, sigara ve uyuşturucu kullanımını tetikler veya birlikteliği sıkır. Özellikle sigara kullanımı, alkol kullanımı ile birlikte ciddi sorunlara neden olduğu için mutlaka engellenmelidir. Gebeliğinde veya doğumdan sonra alkol kullanan annelerin çocukları 14 yaşına geldiğinde, bu çocuklardaki alkol kullanım oranının daha sık olduğu ortaya konmuştur.

Gebelikte güvenli olabilecek bir alkol miktarı olmadığı için, tüm gebe ve gebe kalmayı planlayan kadınların alkolden uzak durmaları önerilir. Birçok kişi, alkolün bebek üzerindeki etkilerini bilmesine rağmen, günde alınan üç kadeh içkinin herhangi bir etkisinin olmayacağına inanır. Bira ve şarabın ise, diğer içkilere kıyasla daha “güvenilir” olduğu varsayılır. Hâlbuki bu durum tamamen aldatmacadır. Aile ve arkadaş çevresinin de anneye alkolü bırakması konusunda yardımcı olması gerekir. Diğer yandan, sağlık personeli, doktor, hemşire, sosyal hizmet uzmanları ve öğretmenlerin de alkolün fetal ve çocuk üzerindeki etkileri hakkında bilgi sahibi olması ve gerekli danışmaya ve rebilmesi gerekir. Gebelik kontrolleri sırasında alkol etkileri hakkında gebeye bilgi vermek, rutin işlemler arasında yer almalıdır. Alkolün çocuklar üzerindeki etkisinin maliyeti, ABD’de 1998 yılında 4 milyar dolar olarak hesaplanmıştır. FAS olan bir çocuğun hayat boyu maliyeti ise 1.4 milyon dolar olarak hesaplanmıştır.

Korunma önlemleri çerçevesinde, alkolün zararlı etkileri her yaşta, her çağda anlatılmalı, alkol bağımlısı olan kadınlara multidisipliner bir yaklaşımla uygun danışma verilmeli, alkol reklamlarına fetal ve çocuklardaki etkilerine ilişkin uyarılar konmalı, hekimlere ve sağlık personeline, alkol bağımlısı anne çocuğunun özellikleri ve bunlara yaklaşım konusunda gerekli bilgiler verilmelidir. Bu konu, bir halk sağlığı sorunu olarak ele alınmalıdır. Görsel ve yazılı medyada konu sık sık işlenmeli, broşür, poster gibi materyeller görünür yerlerde sıkça yer almalıdır. Okullarda bu konuya yönelik eğitim programları yapılmalıdır.

Kokain

Koka yapraklarından elde edilen uyarıcı bir madde olan kokain, toz olarak veya intravenöz olarak da kullanılabilir. ABD’de yapılan bir çalışmada gebeliğinde kokain kullanan anne oranı % 0,3 olarak bulunmuştur. Kokain, norepinefrin reseptörlerini uyardığı için, taşikardi, aritmi, hipertansiyon, vazokonstriksiyon, terleme ve hafif tremorlara yol açar. Dopamin reseptörlerini uyardığı için de neşelenme ve özgüvende artışa neden olur. Plasentadan ve sütle geçer.

Gebelikte kokain kullanımı durumunda uterus kan akımı azalacağı için fetal oksijenizasyon bozulur. Hem hipoksi, hem de kokainin direkt etkileri nedeniyle bebekte de taşikardi ve hipertansiyon gelişir. Bu gebelerde ölü doğum, düşük, plasental ayrışma ve erken membran rüptürü riski yüksektir. Kokain kullanan gebelerin bebeklerinde, fetal alkol sendromuna benzer şekilde spesifik bir sendrom meydana gelmez. Ancak fetal kan akımının azalmasına bağlı olarak, organogenez dönemi tamamlandıktan sonra bile, değişik organların anomalileri ortaya çıkabilir. Hayvan çalışmalarında birçok anomalinin geliştiği gösterilmiş olmakla beraber, insanlarda da bağırsak atrezisi, infarktlar ve nekrotizan enterokolit gibi hastalıkların ortaya çıktığı gösterilmiştir. Bu gebelerde birlikte HIV bulunma sıklığı arttığı için buna bağlı hastalıkların görülme sıklığı da artar. Kokainin bebeklerdeki en önemli etkisi hem intrauterin hem de postnatal dönemde görülen büyüme geriliğidir. Doğumda tartı, boy ve baş çevresi normalden düşüktür. Yenidoğan döneminde beyin infarktları, nöbetler, kortikal atrofi, intraventriküler ve subaraknoid kanamalar ve gelişimsel gerilikler görülebilir.

Kokainin etkileri, anne sütü alan çocuklarda veya toza maruz kalan küçük çocuklarda da görülebilir. Bu etkiler arasında da büyüme geriliği, dikkat ve dil sorunları ile davranış sorunları öne çıkar. Bu etkiler doza bağımlı olmakla beraber küçük dozlarda bile ortaya çıkabilir ve çocukların uzun süre özel bakım almalarına yol açabilir. Kokainin beyine olan etkileri özellikle frontal lobta belirgin olduğu için ve frontal lobun gelişimi adolesan çağa kadar devam ettiği için bazı fonksiyon kayıpları geç adolesan dönemde ortaya çıkabilir. Bu gençlerin akademik başarısı, sosyal konuları, sorumluluk duyguları ve öz bakımları etkilenebilir. Birçok olguda, kokain tek başına kullanılmamakta, başka maddeler veya sigara ile birlikte kullanılmaktadır. Bu durum da, olası etkileri daha da ağırlaştırıcı bir rol oynamaktadır. Bu nedenle, kokain kul-

lanan anne bebeklerine multidisipliner bir yaklaşım yapılması, çevresel faktörlerin düzeltilmesi, aile ilişkilerinin kuvvetlendirilmesi büyük önem taşır.

Narkotikler

Gebelikte narkotik maddelerin kullanımı, kokain ve marihuana kullanımına göre daha az sıklıkla görülmekle beraber, anne ve bebek üzerindeki etkileri çok daha ağır ve bazen hayatı tehdit edici olabilmektedir. Narkotikler, plasentayı çok rahat geçerler. Semisentezik bir narkotik türevi olan lipofilik özelliği bulunan eroin, merkezi sinir sistemine çok daha rahat ve hızlı bir şekilde geçer. İntravenöz eroin kullanımı, birlikte HIV, hepatit B ve C, akut bakteriyel endokardit gibi enfeksiyonların riskini de artırır. Bu annelerde ekstrauterin gebelik, erken doğum, erken membran rüptürü, makat geliş, doğum öncesi kanamalar, toksemi, anemi, bakteriyel enfeksiyonlar, ölü doğum, düşük doğum tartısı gibi sorunlara sık rastlanır. Aşırı strese bağlı olarak surfaktan sentezinin artmasından dolayı, bu bebeklerde respiratuar distress sendromuna ve sarılığa ise daha az rastlanır.

Yenidoğan döneminde gözlenen en önemli sorun, narkotik yoksunluk sendromudur. Bu sendromun önlenmesi için gebelere metadon tedavisi uygulanabilir ancak sonuçlar çelişkilidir. Bu sendromun yanı sıra, bebeklerin büyük bir kısmında, yaşına göre tartı, boy ve baş çevresi küçüktür. Yoksunluk sendromu, doza bağlı olarak doğumdan 2-3 gün sonra başlar. Bu bebekler aşırı huzursuzdur ve sakinleştirmek zordur, uyumaları zordur. Refleksleri ve tonusları artmıştır, solunum sıkıntısı, ateş, kusma ve sulu gaitaları olabilir. Bazılarında nöbetler görülebilir. Yoksunluk sendromunun tedavisinde genellikle yine dilue morfin kullanılır ve böylece bebeğin sakinleştirilmesi, kusmalarının önlenerek beslenmesinin sağlanması ve uyku düzeninin sağlanması amaçlanır. Bu tedaviyle birlikte, bebek sakin ve loş bir yerde yatırılmalıdır. Bu bebeklerde ani bebek ölümlerine daha sık rastlanır. Çocuklarda nörogelişimsel bozukluklar sıkır. Ancak narkotikler ile birlikte, alkol, sigara veya diğer maddelerin kullanımı da sıklıkla birlikte olduğu için, etkileri tam olarak değerlendirmek bazen zor olabilir. Genetik faktörler, sosyoekonomik durum ve diğer çevresel faktörler de gelişimi yavaşlatabilir.

Narkotik madde kullanan anne bebeklerindeki tedavi ilkeleri şu şekilde özetlenebilir:

A) Biyolojik/fizyolojik

a. Prenatal dönem: Düzenli prenatal ta-

kip, HIV testi, beslenme desteği, antenatal testler, gerekirse metadon ve psikotrop desteği

b. Perinatal dönem: Obstetrik ve pediatrik bakım, yenidoğan değerlendirilmesi, aile planlaması, psikiyatrik değerlendirme

B) Davranışsal değerlendirme

a. Bireysel, ailevi ihtiyaçlar, yaklaşımlar, inançlar ve beklentileri değerlendirme

b. Bağımlılık eğitimi

c. Bağımlılık tedavisi

d. Prenatal bakım, doğum, annelik, AIDS'den korunmayı öğretme

e. Uygun işe yerleşme

f. Hayata uyum eğitimi

C) Sosyokültürel ve demografik

a. Ev, giyim kuşam, beslenme, mali konularda yardım

b. Sosyal servislere ve hastanelere ulaşımı kolaylaştırma

D) Çocuk

a. İyi ebeveyn davranışlarını özendirme

b. Çocukların optimal sosyal, duygusal ve bilişsel gelişimini sağlama

c. Disfonksiyonel davranış şekillerini değerlendirme

d. Çocuk bakımını sağlama

Sigara

Dünyada en çok kullanılan bağımlılık yapıcı madde tütündür. Ülkemizde son yıllarda getirilen kısıtlamalara rağmen sigara kullanım oranları Dünya Kanseri Örgütü (UICC) tarafından yapılan araştırmaya göre, erkeklerde yüzde 54, kadınlarda yüzde 20 civarındadır ve en fazla 30-44 yaşları arasında görülmektedir. Sigaraya başlama yaşı da ilkökul çağına kadar inmiştir. Bu yaş grubunun kadınlarda doğurganlık çağının önemli bir kısmını kapsadığı açıktır. Birçok kişi, medya ve sağlık personeli, sigarayı, madde bağımlılığından daha hafif ve kabul edilebilir bir bağımlılık olarak görme eğilimindedir. Oysa sigaraya bağlı ölümler, madde kullanımına bağlı ölümlerden çok daha fazladır. Sigara içinde yüzlerce kimyasal madde olmasına karşılık bağımlılık yapan esas madde nikotindir. Nikotin, akciğerlerden hızla emilir ve saniyeler içinde beyne ulaşır. Burada dopamin salınmasına yol açar. Periferik dokularda da epinefrin salınımını artırarak kalp hızında ve kan basıncında artışa neden olur. İnsülin salınımını azaltıp hiperglisemi yapar ve böylece iştahı azaltır. ABD'de 2004 yılında sigaraya bağlı sağlık harcamalarının toplamı 75 milyar dolara yaklaşmıştır.

Sigaranın fetus üzerinde birçok olumsuz etkisi mevcuttur. Annenin iştahının azalmasına bağlı olarak beslenmesinin bozulması, fetusun beslenmesini de bozar. Nikotin, vazokonstriktör etkisi nedeniyle uteroplasental kan akımını bozarak fetusa giden kan miktarını azaltır ve böylece fetusta büyüme geriliği ve hipoksik iskemik olaylar meydana gelir. Artmış karbonmonoksit, hemoglobine birleşerek dokulara oksijen geçişini azaltır. Sosyoekonomik durumun kötü oluşu, prenatal bakımın yetersiz oluşu ve bağımlılık yapıcı başka maddelerin kullanımı da sigaranın etkilerini artırır. Tüm düşük doğum tartılı bebeklerin % 20-30'unda neden sigaradır.

Sigara, fetusu da doğrudan etkiler. Nikotin plasentayı çok rahat geçer. Hatta fetustaki düzeyleri, annedeki düzeylerin % 15 fazlasına kadar ulaşabilir. Bebekteki "güvenli" nikotin düzeyleri, tahmin edilenden çok daha düşüktür. Beyinde bulunan nikotinerjik reseptörlerle etkileşimi ve sinaptik aktiviteyi bozması sonucunda nöronal ontogeneze, hücre farklılaşması ve migrasyonda bozukluklara yol açar. Adrenal bezin yanıtının değişmesi de hipoksiye verilen yanıtı etkiler. Sigara içen annelerin bebeklerinde perinatal ölüm, spontan düşüklükler, plasental ayrışma, plasenta previa, erken doğum ve intrauterin büyüme geriliği siktir. Bu bebeklerin yenidoğan yoğun bakım ünitelerine yatış oranları daha yüksek olduğu gibi, ani bebek ölümleri de daha sık görülür. Konjenital anomalilerin sıklığında artış olmamakla beraber, bazı çalışmalarda damak yarıklarının daha sık görüldüğü bildirilmiştir.

Bu çocuklarda bilişsel ve davranış gelişimi olumsuz olarak etkilenir. Bu çocuklarda otonomik eksitabilite, hipertansiyon, stres semptomları bildirilmiş, aşırı sigara içen annelerin yenidoğan bebeklerinde yoksunluk sendromu benzeri belirtiler gözlenmiştir. Bu çocuklarda 9-12 yaşlarda bile bilişsel ve görsel fonksiyonlarda, dil öğreniminde ve hafızada eksiklikler tespit edilmiştir. Diğer yandan agresif davranışlar, hiperreaktivite ve negativistik eğilimler ile impulsif davranışlar bu çocuklarda daha siktir. Adolesan dönemde, iletişim sorunları, madde kullanımı ve kriminal davranışlar da daha sık görülmektedir. Bu çocukların ileride sigara başlama oranları da kontrollere göre 4 ile 5 kat daha fazladır.

Gebeliğinde sigara içen annelerin büyük bir kısmı doğumdan sonra da içmeye devam ettikleri için, bebeklerde pasif içicilik de gelişmektedir. Ancak çocuklarda gelişen bu sorunların antenatal dönem mi, postnatal dönem mi yoksa her ikisine birlikte mi bağlı oldu-

ğunu ayırt etmek kolay değildir. Pasif içici olan çocuklar arasında solunum sorunları, hişilti, enfeksiyonlar, astım ve ani bebek ölümü sendromu daha siktir. Beyin gelişimi doğumdan sonra da devam ettiği için, bu çocuklarda nörogelişimsel sorunların da ortaya çıkması nadir değildir. Sigara içmeyen gebe-lerin bile % 75'inin gebeliğin bir döneminde sigara dumanına maruz kaldığı hesaplanmıştır. Pasif içicilik bile, fetusta yüksek nikotin düzeylerine yol açabilir. İntrauterin dönemde pasif dumana maruz kalan çocuklarda, aktif sigara içenler kadar olması bile genel bilişsel fonksiyonlar, dil yetenekleri, uzaysal-görsel yetenekler ve davranış kalıpları açısından zarar gördükleri tespit edilmiştir.

Gebe kadınlara, tüm antenatal kontroller sırasında, aktif ve pasif sigara içiciliğinin zararları hakkında gerekli uyarılar ve bilgilendirmeler yapılmalıdır. Gebeliğin başlangıcında sigaranın bırakılması, son trimesterde meydana gelen intrauterin büyüme geriliğinin önlenmesinde yardımcı olabilir. Tüm gebelerin, lohusaların ve çocukların sigaradan ve sigara dumanından uzak tutulması en etkili korunma yöntemidir.

Kaynaklar

Bandstra E, Accornero VH. Infants of substance-abusing mothers. In: Martin RJ, Fanaroff AA, Walsh M. (eds). Fanaroff and Martin's Neonatal-Perinatal Medicine. Diseases of the fetus and infant. 8th ed. Mosby, Philadelphia, 2006: 733-757

Kaltenbach K, Comfort ML. Comprehensive treatment for pregnant substance abusing women: An enhanced model to address multiple health and human service needs. Final Report, Center for Substance Abuse Treatment, Department of Health and Human Services, Washington DC, 1996.

Law KL, Stroud LR, GaGasse LL, Niaura R et al. Smoking during pregnancy and newborn neuro-behaviour. Pediatrics 2003; 111: 1318-1323

Slotkin TA. Fetal nicotine or cocaine exposure: which one is worse? J Pharmacol Exp Therap 1998; 285: 931-944