

UASK 2026



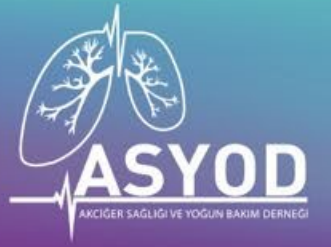
Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



Gebelikte Pnömoni Yönetimi

Doç.Dr. Buğra Kerget

Aksaray Üniversitesi Göğüs Hastalıkları A.D.



AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...

Gebe Hasta Neden Korkutur?

Çünkü gebe hasta **“iki hasta”**dır ve yapılmayan her işlem de bir karardır.

Tanısal korkular

“Radyasyon fetüse zarar verir mi?”

“BT çekersek bir şey olur mu?”

Sonuç: Geciken görüntüleme → geciken tanı

Tedavi Korkusu

“Bu antibiyotik güvenli mi?”

“Yan etki olursa sorumluluk kimde?”

Sonuç: Yetersiz / gecikmiş tedavi

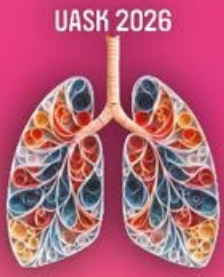
Klinik Korku

“Bu dispne gebelikten mi, pnömoniden mi?”

“Normal gebelik bulgusu mu, patoloji mi?”

Sonuç: Semptomların normalleştirilmesi





Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

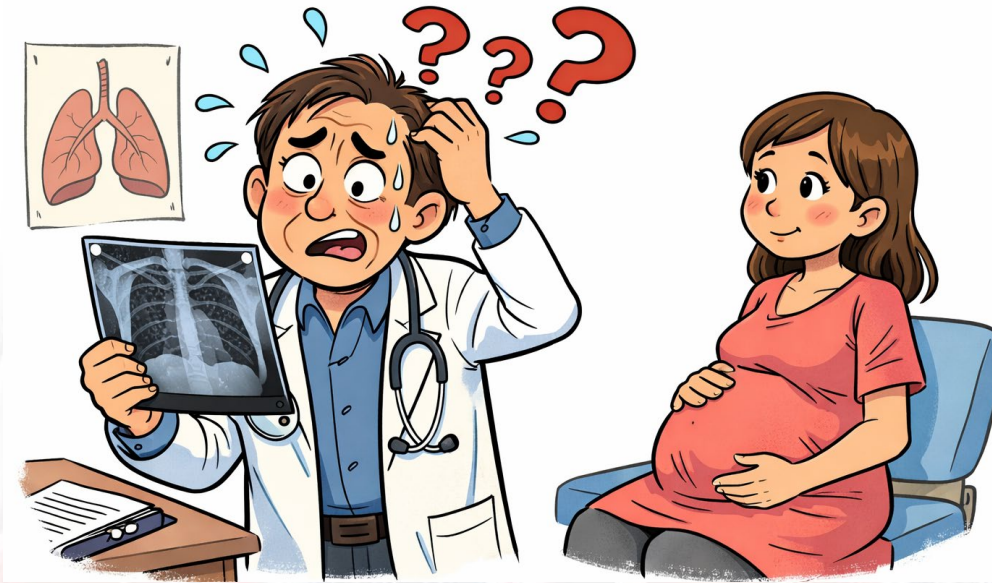
25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



Gebe Hasta Neden Korkutur?



Skor ve Kılavuz Korkusu

CURB-65, PSI düşük ama hasta kötü
“Skor ICU demiyor...”

”Sonuç: Klinik sezginin geri plana atılması

Gerçek: Pnömoni skorları gebelerde valide değildir.

Mediko-Legal Korku

“Yanlış yaparsam fetüs zarar görür mü?”

“Her karar iki kişiyi etkiliyor”

Sonuç: Defansif tıp, kararsızlık



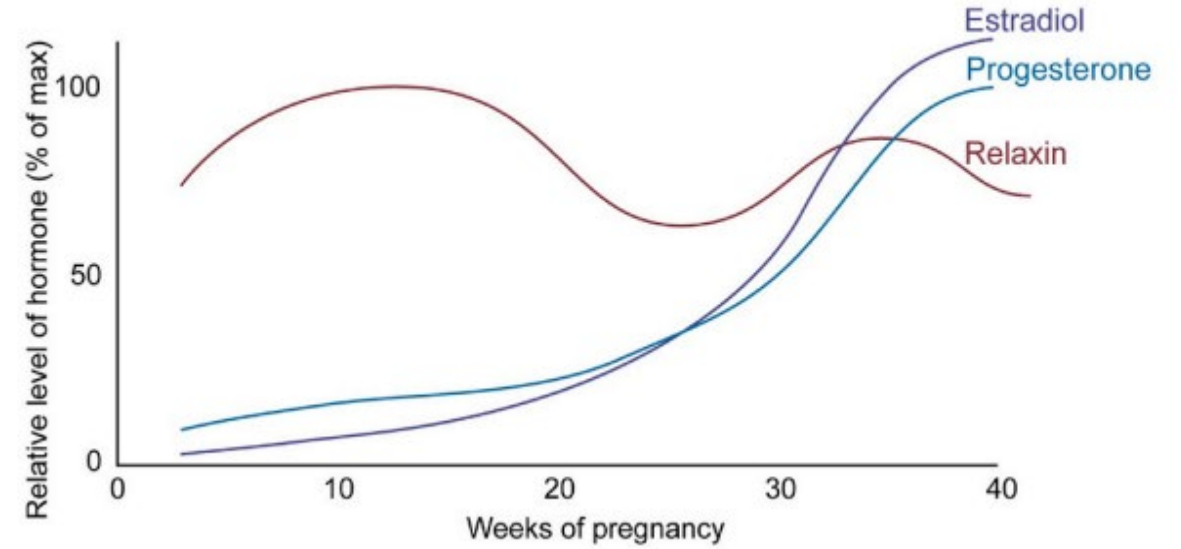
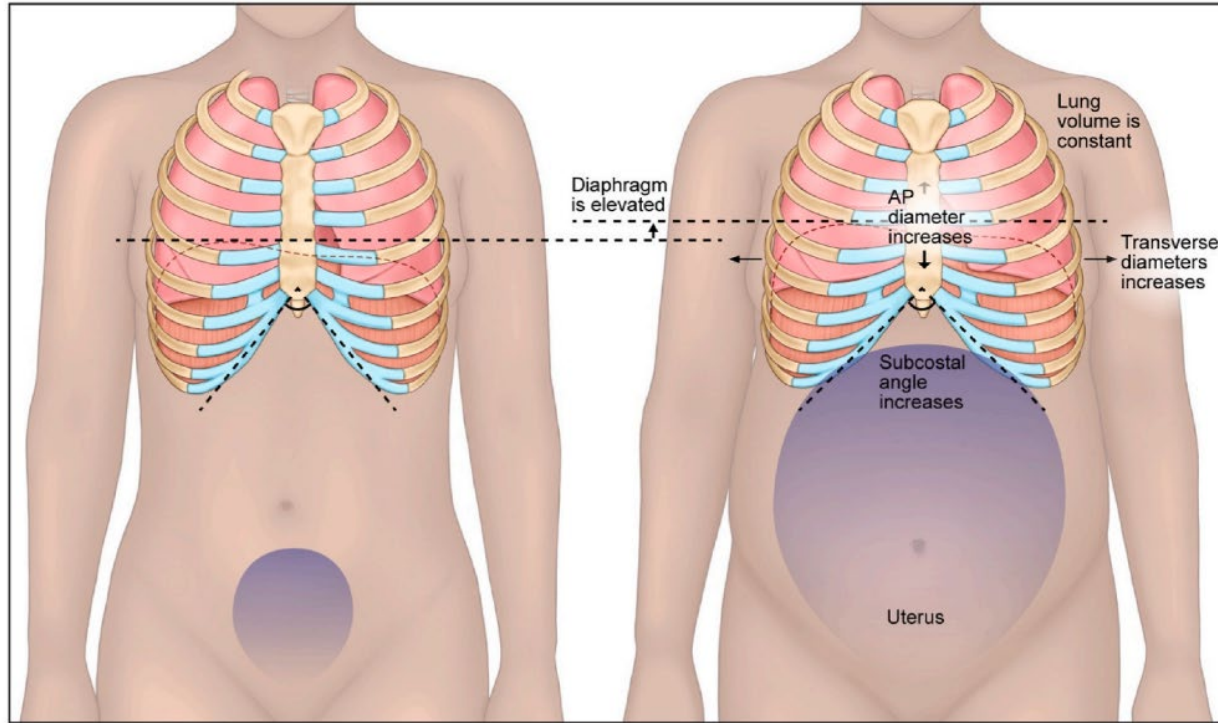
AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

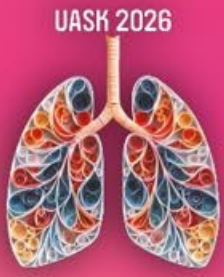
25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...

Gebelikte Fizyolojik Değişiklikler





Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



AKCİĞER VOLÜMLERİ VE SPIROMETRİ

Azalan volümler

•Fonksiyonel rezidüel kapasite (FRC) ↓ (%15–20)

- Diyafram elevasyonu
- En önemli değişiklik

•Rezidüel volüm (RV) ↓

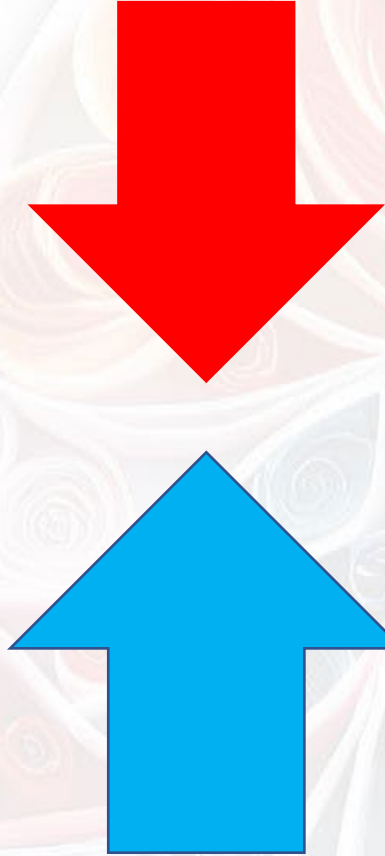
•Total akciğer kapasitesi (TLC)

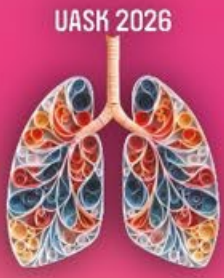
Genelde değişmez veya hafif ↓

Artan volümler

•Tidal volüm (VT) ↑ (%30–40)

•Inspiratuvar kapasite (IC) ↑





Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



- **Fonksiyonel rezidüel kapasite (FRC)** akciğerlerdeki rezerv oksijen için önemli rol oynar. Düşen FRC akciğerlerde rezervin düşmesine küçük infiltrasyonun büyük hipoksiye neden olmasına yol açar.
- Ayrıca düşen FRC alveollerin erken kapanmasına yol açar ve atelektaziye meyli artırır.
- Gebelerde perfüzyon korunurken ventilasyonda azalma olur. Bu nedenle oksijene dirençli hipoksemiler gözlenir.
- Hipoksemiye tolerans azalır; taşikardi, taşipne ve fetal oksijen sunumunda azalma gözlenir.
- Bu nedenle; **“Azalan FRC, pnömonide hastalığın boyutunu değil, hastanın dayanma süresini belirler.”**

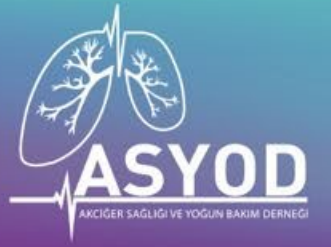


AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



Progesteron

- Solunum merkezini **doğrudan uyarır**.
 - CO₂'ye duyarlılığı artırır.
 - Alveoler ventilasyon ↑

Solunumsal Etkiler

- Tidal volüm ↑ (%30–40)
 - Dakika ventilasyonu ↑
- PaCO₂ ↓ (≈ 28–32 mmHg) → fizyolojik respiratuvar alkaloz

Klinik Sonuç

- Dispne hissi artar (özellikle eforla)
- Ancak: **Hipoksemi normal değildir**

Östrojen

- Mukozal vaskülarizasyon ↑
- Kapiller geçirgenlik ↑
- Doku ödemi eğilimi

Solunumsal Etkiler

- Üst solunum yolu mukozasında ödem
 - Nazal konjesyon
 - Mukosilier klirens ↓

Klinik Sonuç

- Sekresyon retansiyonu
- Enfeksiyona yatkınlık ↑
- Pnömonide sekresyon temizliği zorlaşır



AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



Relaxin

- Bağ dokusunda gevşeme
- Torasik kafes uyumu ↑
- Diyafram ve kostal eklemler daha esnek

Solunumsal Etkiler

- Göğüs duvarı kompliansı ↑
- Diyaframın yukarı itilmesine adaptasyon
- TLC genelde korunur

Klinik Sonuç

- Mekanik uyum artar
- Ama akciğer rezervi artmaz



Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

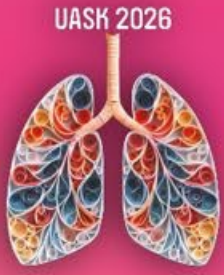
Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



• Üst Hava Yollarındaki Değişim

- Gebelikle ilişkili olarak sentezinde artış gözlenen progesteron, östrojen ve plesenta ile ilişkili growth hormon; orofarinks ve nazofarinkste mukozal ödem, vasküler dilatasyon ve glandüler yapılarda hipersekresyona neden olur.
- Bu durum gebelerde rinitin %20-42 oranında artışına neden olur.
- Hava yollarında gözlenen ödem ve yumuşak dokulardaki şişlik gebelikte Mallampati skorunun %34 oranında Evre 4'e yükselbileceğini göstermiştir.
- Ayrıca gebelikte azalan nazal nitrik oksit salgısı pulmoner vazokonstriksiyon ve uyku ile ilişkili solunum bozukluklarını da tetiklemektedir. Buna boyun çapındaki artış ve faringeal yapılardaki daralmanın etkisini de unutmamak gerekir.



Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

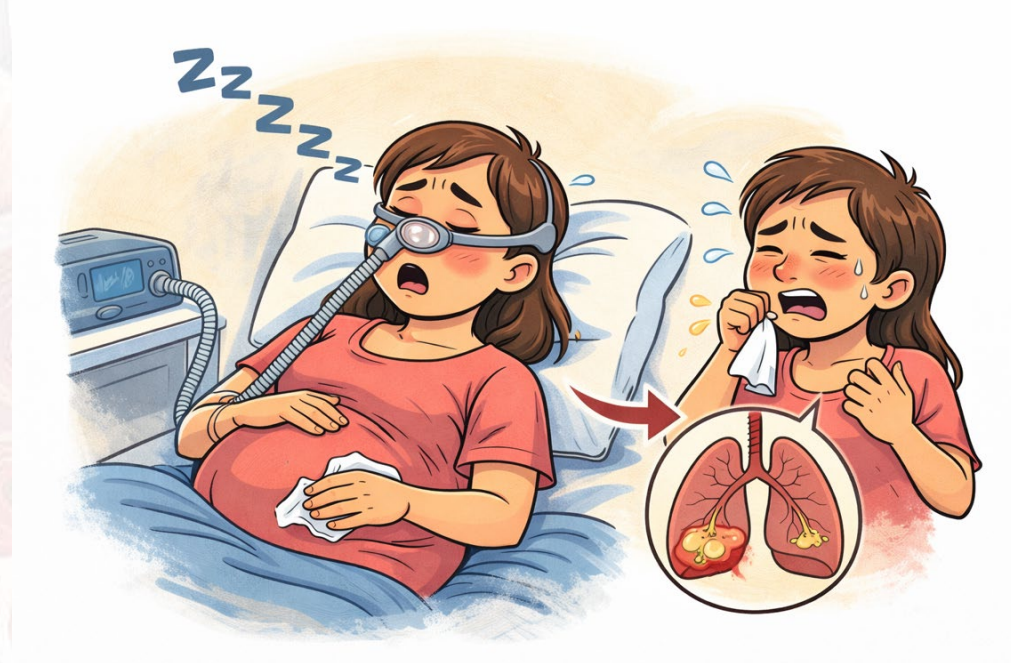
25-28 MART 2026

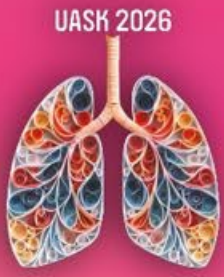
Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



- Artan intratorasik negatif basınç, tekrarlayan gastrik mikroaspirasyonlar **“Gebelikte rinit ve OSAS’ın, pnömoni için görünmeyen ama güçlü risk faktörü olmasına neden olur.”**





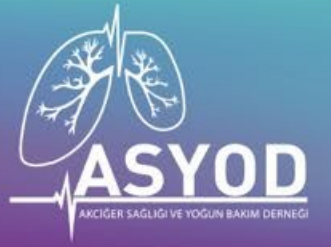
Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

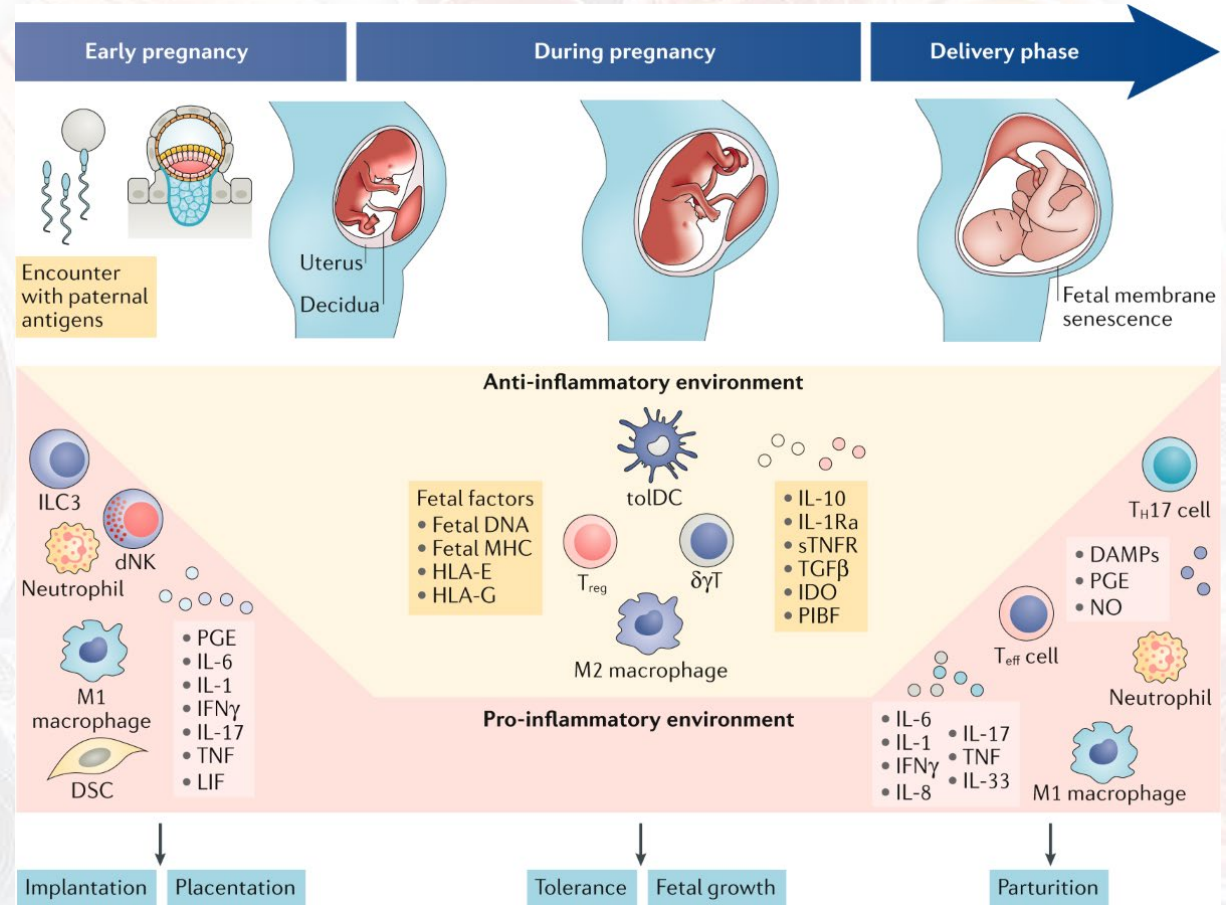
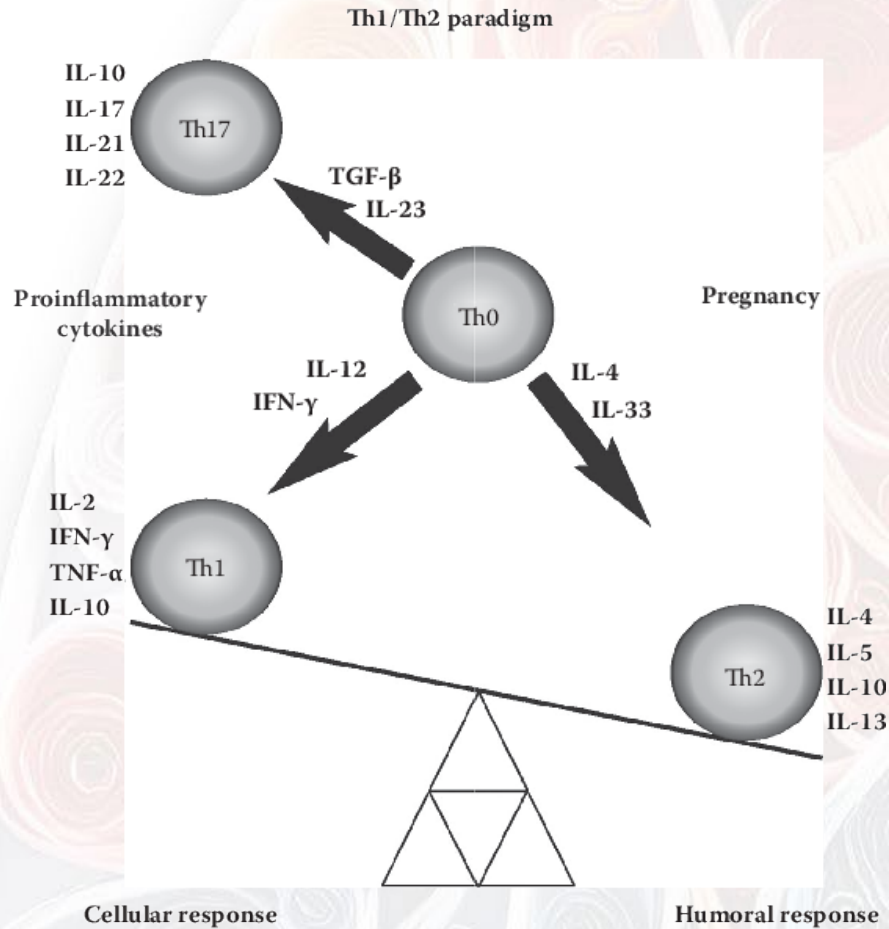
25-28 MART 2026

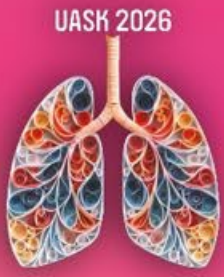
Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



• Gebelikte Değişen İmmünite: İmmünsüpresyon Değil, Modülasyon





Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



↓ Azalan

- Hücresel immünite (Th1 yanıt)
 - NK hücre aktivitesi
 - Lenfosit proliferasyonu
 - IFN- γ , TNF- α

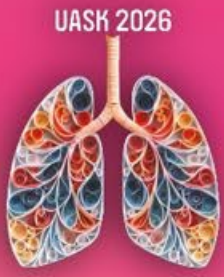
↑ Artan

- Humoral yanıt (Th2 baskınlığı)
 - Antiinflamatuvar sitokinler (IL-4, IL-10)



Enfeksiyonlara Etkisi

- Viral enfeksiyonlara yatkınlık ↑
- Enfeksiyon başlangıcı:
 - Daha **sinsi**
 - Daha **az inflamatuvar**
- Klinik bulgular:
 - Ateş ve CRP geç yükselir.



Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

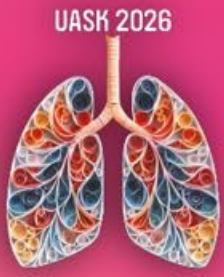
Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



Gebelerde Pnömoni

- Gebelik, solunum sistemi için fizyolojik olarak sınırlı rezerv, immün sistem için ise **modifiye edilmiş bir denge** dönemidir. Bu değişiklikler pnömoninin görülme sıklığını belirgin artırmasa da, **linik seyrini, tanı süresini ve sonuçlarını doğrudan etkiler.**
- Pnömoni gelişen gebelerde hastalık çoğu zaman **daha sinsi başlar**, ancak **daha hızlı ağırlaşır.** Tanıda gecikme ve tedavide tereddüt, anne için **solunum yetmezliği**, fetus için ise **hipoksi, preterm doğum ve düşük doğum ağırlığı** riskini artırır.
- Bu nedenle gebede pnömoni, sadece bir enfeksiyon değil; **anne–fetus bütünlüğünü tehdit eden sistemik bir durumdur.**



Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...

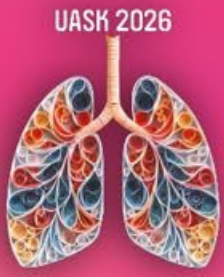


1980–2000

- İnsidans: **0.5–1 / 1000 gebelik**
 - En sık etken:
 - **Bakteriyel CAP**
 - İnfluenza salgınları dönemsel artış
 - Maternal mortalite:
 - Yüksek (antibiyotik gecikmesi, yoğun bakım imkânları sınırlı)

2000–2010

- İnsidans: **≈ 0.8–2.7 / 1000**
 - Daha iyi antibiyotikler ve destek tedavisi
 - Mortalite ↓
 - Ancak:
 - **3. trimester pnömonileri hâlâ yüksek riskli**



Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



◆ 2010–2019

•İnsidans:

- Görece **stabil**

•Viral pnömoniler daha görünür:

- H1N1 influenza
- ICU yatışı:
 - Daha erken ama daha sık

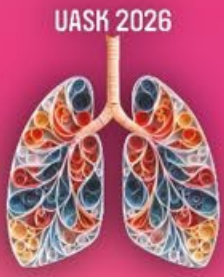
2020 ve sonrası (COVID-19 dönemi)

•Viral pnömoniler belirgin artış

•COVID-19:

- Gebelerde daha ağır seyir
- ICU ve ventilasyon ihtiyacı ↑

•Maternal ve fetal komplikasyonlar yeniden gündemde



Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

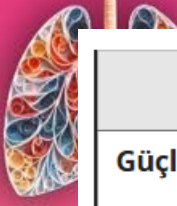
25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...

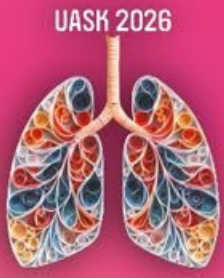


- Gebelikte pnömoninin etiyolojisi değişmekte olup, özellikle son yıllarda influenza ve SARS-CoV-2 gibi viral etkenler ağır pnömoni olgularında öne çıkmaktadır. Bununla birlikte, bakteriyel toplum kökenli pnömoniler hâlen en sık tanımlanan etkenler arasındadır.
- Bakteriyel pnömonilerde en sık saptanan etken **Streptococcus pneumoniae**'dir. Bunu **Haemophilus influenzae** izler. Atipik bakteriler arasında **Mycoplasma pneumoniae** ve **Chlamydia pneumoniae** yer alır.
- Viral pnömoni sonrası gelişen sekonder bakteriyel enfeksiyonlarda **Staphylococcus aureus** önemli bir patojendir. Daha nadir olmakla birlikte **Legionella pneumophila**, özellikle ağır seyirli olgularda akılda tutulmalıdır.
- Hastaneye yatış, yoğun bakım ya da yapısal akciğer hastalığı varlığında gram negatif basiller ve nadiren **Pseudomonas aeruginosa** etken olabilir.



AKCIĞED SAĞLIĞI KONGRESİ

	MRSA	<i>Pseudomonas</i>
Güçlü risk faktörleri *	Bilinen MRSA kolonizasyonu	Bilinen <i>Pseudomonas</i> kolonizasyonu
	Önceki MRSA enfeksiyonu	Önceki <i>Pseudomonas</i> enfeksiyonu
	Kaliteli balgam Gram boyama örneğinde küme halinde Gram pozitif kokların saptanması	Kaliteli balgam Gram boyama örneğinde Gram negatif çubukların saptanması Son 3 ay içinde intravenöz antibiyotik tedavisiyle hastaneye yatış.
Enfeksiyon şüphesini uyandırması gereken diğer faktörler ¶	Son dönemde hastaneye yatış veya antibiyotik kullanımı, özellikle son 3 ay içinde intravenöz antibiyotik tedavisiyle sonuçlanan hastaneye yatış.	Yakın zamanda hastaneye yatış veya uzun süreli bakım tesisinde kalış
	Son zamanlarda grip benzeri bir hastalık geçirdim.	Son zamanlarda herhangi bir tür antibiyotik kullanımı
	Nekrotizan veya kaviteli pnömoni	Sık sık glukokortikoid ve/veya antibiyotik kullanımını gerektiren KOAH alevlenmeleri
	Ampiyem ^Δ	Diğer yapısal akciğer hastalıkları (örneğin, bronşektazi, kistik fibroz)
	İmmünosupresyon	İmmünosupresyon
	MRSA kolonizasyonu için risk faktörleri şunlardır: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Son dönem böbrek hastalığı ▪ Kalabalık yaşam koşulları (örneğin, hapis cezası) ^Δ ▪ Enjeksiyon yoluyla uyuşturucu kullanımı ^Δ ▪ Temas sporlarına katılım ^Δ ▪ Erkeklerle cinsel ilişkiye giren erkekler ^Δ 	



Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

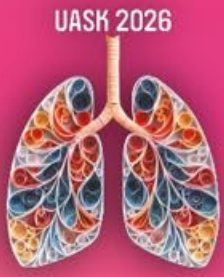
25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



- **Aspirasyonla ilişkili pnömoniler**, gebelikte sık gözden kaçan ancak klinik olarak önemli pnömoni nedenlerindedir. Progesterona bağlı alt özofagus sfinkter gevşemesi, artmış intragastrik basınç, reflü ve kusma aspirasyon riskini artırır; risk özellikle ileri gebelikte belirgindir.
- Aspirasyon pnömonileri genellikle **gece başlayan dispne**, ani kötüleşme ve **sağ alt lob tutulumu** ile seyreder. **OSAS**, sedasyon, anestezi ve sezaryen öyküsü önemli risk faktörleri olup, hızlı progresyon potansiyeli nedeniyle erken tanı ve tedavi gerektirir.
- Bu pnömonilerde etkenler çoğunlukla **anaerob bakteriler** olup, tanı ve uygun tedavide gecikme ağır solunum yetmezliğine yol açabilir. Gebelerde aspirasyon pnömonisi, hızlı progresyon potansiyeli nedeniyle **erken tanı ve agresif yaklaşım** gerektirir.



Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

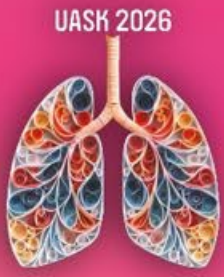
25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



- **Viral pnömoniler**, gebelikte pnömoninin önemli nedenleri arasında yer alır ve özellikle ağır seyirli olgularda ön plana çıkar. En sık etkenler **Influenza A ve B** ile **SARS-CoV-2 (COVID-19)**'dur. Bu enfeksiyonlar gebelerde daha sinsi başlayabilir ancak hızlı hipoksemi ve solunum yetmezliğine ilerleyebilir.
- Gebelikte immün yanıtın modifiye olması ve akciğer rezervlerinin azalması, viral pnömonilerin daha ağır seyretmesine katkıda bulunur. Özellikle **üçüncü trimesterde** oksijen ihtiyacı, yoğun bakım yatışı ve mekanik ventilasyon gereksinimi artabilir.
- Daha nadir olarak **RSV, adenovirüs, parainfluenza virüsleri** ve **varicella-zoster virüsü** pnömoniye yol açabilir. Bu etkenler genellikle daha az görülmekle birlikte, geliştiğinde anne ve fetus için ciddi klinik sonuçlar doğurabilir.



Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

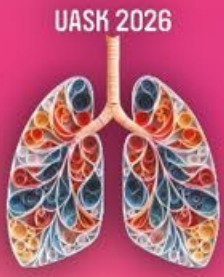
25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



- **Varicella-zoster pnömonisi** özellikle hamile hastalarda şiddetli seyreder. Suçiçeği olan hamilelerin yaklaşık **%10 ila %20'sinde fulminan pnömoni** gelişir ve anne ölüm oranı **%40'a** kadar çıkabilir. Enfekte hamile hastalarda solunum yetmezliği ve anne ölüm riskini azaltmak için **asiklovir veya valasiklovir** ile tedavi gereklidir.



Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



- **Fungal pnömoniler**, gebelikte nadir görülmekle birlikte geliştiğinde **ağır ve hayati tehdit edici** seyredebilir. En sık bildirilen etkenler **Coccidioides türleri**, **Cryptococcus neoformans** ve **Histoplasma capsulatum**'dur. Bu enfeksiyonlar çoğunlukla endemik bölgelerle ilişkili olarak ortaya çıkar.
- Gebelikte hücrel immünitinin baskılanması, özellikle **üçüncü trimesterde**, fungal enfeksiyonların daha ağır seyretmesine ve dissemine hastalık riskinin artmasına yol açabilir. Klinik tablo sıklıkla sinsi başlar ve tanı gecikebilir.
- Fungal pnömoniler nadir olmalarına rağmen, tanı ve tedavide gecikme maternal morbidite ve mortaliteyi artırır. Bu nedenle açıklanamayan, tedaviye yanıt vermeyen veya progresif pnömonilerde **fungal etkenler mutlaka akılda tutulmalıdır**.

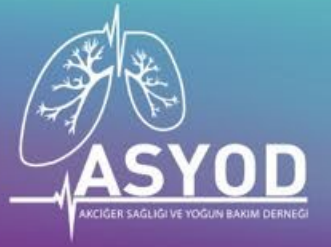


AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



Ajan Grubu

Viral

Bakteriyel (Toplum kökenli)

Sekonder bakteriyel

Atipik / Özel

Aspirasyon ilişkili

Nosokomiyal

Fungal (Nadir)

Başlıca Etkenler

Influenza A / B SARS-CoV-2 (COVID-19) RSV,
Adenovirüs (nadir)

Streptococcus pneumoniae
Haemophilus influenzae
Mycoplasma pneumoniae
Chlamydia pneumoniae

Staphylococcus aureus

Legionella pneumophila

Anaeroblar (*Bacteroides*, *Fusobacterium*,
Peptostreptococcus)

Gram negatif basiller
Pseudomonas aeruginosa
MRSA

Coccidioides spp.
Cryptococcus neoformans
Histoplasma capsulatum

Klinik Özellikler / İpuçları

Sessiz başlangıç, hızlı hipoksemi
ICU ve ventilasyon ihtiyacı daha sık

Günümüzde **en sık neden**
Ateş, CRP daha belirgin
Antibiyotiğe genelde iyi yanıt
Geç tanıda ağır seyir

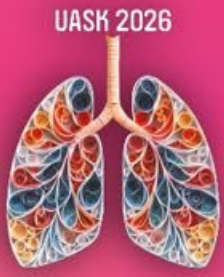
Viral pnömoni sonrası
Ani kötüleşme, nekrotizan pnömoni riski

Ağır pnömoni, hiponatremi
HELLP ile karışabilir

Gece başlayan dispne
Sağ alt lob tutulumu
Reflü, OSAS, sezaryen öyküsü

Uzun yatış, ICU, entübasyon
Daha nadir ama ağır

Endemik bölgeler
3. trimesterde ağır seyir
Tanı gecikirse mortalite ↑



Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

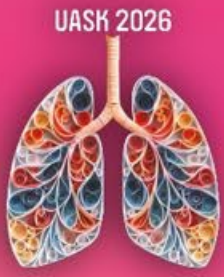
Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



Semptomlar

- Gebelerde pnömoni semptomları çoğu zaman **gebeliğe bağlı fizyolojik yakınmalarla karışır** ve bu durum tanıda gecikmeye yol açabilir. En sık görülen semptomlar **öksürük, dispne, ateş ve balgam**dır. Dispne gebelikte sık görüldüğü için sıklıkla normal kabul edilir; ancak pnömonide genellikle **progresif ve istirahatte de devam eden** bir dispne söz konusudur.
- Ağır olgularda **taşipne, göğüs ağrısı, siyanoz, mental durum değişikliği** ve hızlı oksijen desatürasyonu gelişebilir. Özellikle viral ve aspirasyon pnömonilerinde semptomlar **sinsi başlayıp hızla ağırlaşabilir**.



Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



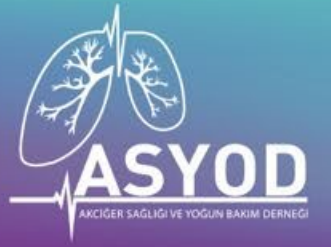
Tanı

- Gebede pnömoni tanısında **linik şüphe esastır**. Fizik muayenede ral, solunum seslerinde azalma ve taşipne sık bulgulardır. **Akciğer grafisi**, uygun abdominal koruma ile güvenle kullanılabilir ve tanıda geciktirilmemelidir.
- Laboratuvar incelemelerinde **CRP ve lökosit sayısı** yardımcı olmakla birlikte gebelikte özgüllükleri sınırlıdır. Viral etken şüphesinde **influenza ve SARS-CoV-2 testleri** yapılmalıdır. Şüpheli veya komplike olgularda **akciğer ultrasonografisi** ve seçilmiş durumlarda **BT** tanıya katkı sağlar.



AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026



Obstetric Medicine



The ROYAL
SOCIETY of
MEDICINE
Journals

► [Obstet Med. 2019 Apr 11;12\(3\):116–122. doi: 10.1177/1753495X19838658](#)

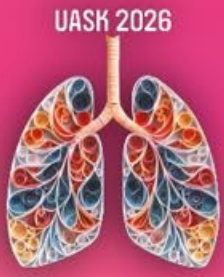
Diagnostic imaging in pregnancy: Making informed decisions

[Sandra Lowe](#)^{1,✉}

► [Author information](#) ► [Article notes](#) ► [Copyright and License information](#)

PMCID: PMC6734637 PMID: [31523267](#)

- Gebelikte akciğer grafisinin tahmini fetal radyasyon dozu çok düşüktür (~0,01 mGy'nin altında) ve kısa veya uzun vadeli komplikasyonlarla ilişkilendirilmemiştir. Bu nedenle ciddi klinik şüphede grafiyi geciktirmemek gerekir.
- Fetal toksisite için kabul edilen eşik 50 mGy'dir. Oysa tek bir akciğer grafisinin fetal dozu 0.01 mGy civarındadır. Yani pnömoni şüphesinde grafiyi çekmemek, radyasyondan çok daha büyük bir risktir.



Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...

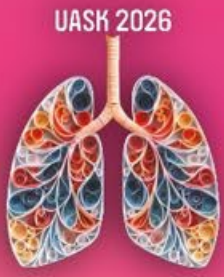


Akciğer Ultrasonografisi (LUS / POCUS)

- **İyonizan radyasyon içermez**, yatak başında uygulanabilir
- **Periferik konsolidasyon**, B-line'lar ve plevral düzensizlikleri yüksek duyarlılıkla gösterir.
 - COVID-19 döneminde gebelerde **tanı ve izlemde etkin** bulunmuştur.
- **Sınırlılık**: Derin santral lezyonlar kaçabilir, **operatöre bağımlıdır**.

Torasik Manyetik Rezonans (MRG)

- **Radyasyon içermez**, kontrastsız MRG gebelikte güvenli kabul edilir.
- Seçilmiş olgularda **parankimal infiltrasyonları** gösterebilir.
 - **Kanıt düzeyi düşük** (olgu sunumları, küçük seriler)
- MRG radyasyon içermez; ama erişilebilirlik, çekim süresi, hareket artefaktı ve akciğer parankiminde teknik sınırlılıklar nedeniyle pnömonide rutin değil, seçilmiş olgularda düşünülür.



UASK 2026

Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



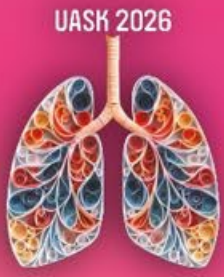
Gebelerde Pnömonide BT Toraks

Endikasyonlar

- Akciğer grafisi **normal veya yetersiz**, ancak klinik ağrırsa
- **Açıklanamayan hipoksemi** veya hızlı klinik kötüleşme
 - **Komplikasyon şüphesi** (ARDS, ampiyem, abse)
 - **Ayırıcı tanı gereksinimi** (pulmoner emboli, atelektazi)
- **Yoğun bakım eşiğindeki** veya tedaviye yanıt vermeyen hastalar

Güvenlik Hatırlatması

- BT toraksın tahmini fetal dozu: **≈ 0.1–0.6 mGy**
- Fetal toksisite için kabul edilen eşik: **≥ 50 mGy**
- Klinik endikasyon varsa **anne yararı, teorik fetal riskten fazladır.**



Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



Ayırıcı Tanı

Sistemik Neden

Pulmoner emboli

Pulmoner ödem (preeklampsi / sıvı yükü)

Peripartum kardiyomiyopati

Amniyotik sıvı embolisi

Anemi

Sepsis (pnömoni dışı odak)

Fizyolojik gebelik dispnesi

Ayırıcı Klinik İpuçları

Ani dispne, göğüs ağrısı, taşikardi

HT, ödem, oligüri, raller

Gece dispnesi, ortopne, S3

Ani kollaps, hipotansiyon, DIC

Halsizlik, efor dispnesi

Ateş, hipotansiyon, laktat ↑

Hafif, stabil dispne

Pnömoniden Ayıran Nokta

Grafi normal olabilir, hipoksemi belirgin

Hızlı düzelme diüretik ile

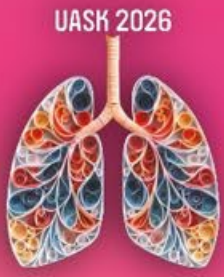
Ekokardiyografide EF düşüklüğü

Çok akut, dramatik başlangıç

SatO₂ genelde normal

Akciğer bulgusu yok

Hipoksemi ve ateş yok



Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

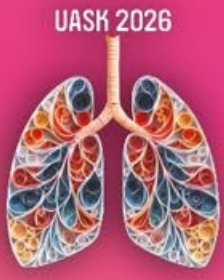
25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



- Gebelerde pnömoni tanısında radyolojik incelemeler dışında istenecek testler, **hastalığın şiddetini değerlendirmeye, etiyolojiyi desteklemeye ve tedaviye yön vermeye** yönelik olmalıdır. İlk basamakta **tam kan sayımı** ve **CRP** en sık kullanılan testlerdir. Lökosit sayısının gebelikte fizyolojik olarak artabileceği unutulmamalı, bu nedenle tek başına tanı koydurucu olarak değerlendirilmemelidir. **Biyokimya testleri** (elektrolitler, böbrek ve karaciğer fonksiyonları) özellikle ağır olgularda ve tedavi planlamasında önemlidir.
- Oksijenasyonun değerlendirilmesi için **pulse oksimetre ile sürekli SatO₂ takibi** mutlaka yapılmalı, klinik olarak ağır veya hipoksemisi olan hastalarda **arteriyel kan gazı** istenmelidir. Kan gazı, hipokseminin derecesini ve asit–baz durumunu ortaya koyarak yoğun bakım gereksinimi açısından yol göstericidir. **Prokalsitonin**, bakteriyel ve viral etken ayrımında yardımcı olabilir; ancak antibiyotik tedavisini geciktirmek için kullanılmamalıdır.



Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



- Gebelerde **hemoglobin düzeyinin <7 g/dL** olması mortalite için bağımsız bir risk faktörüdür.
- Mikrobiyolojik testler seçilmiş olgularla sınırlandırılmalıdır. **Influenza A/B ve SARS-CoV-2 testleri**, özellikle mevsimsel dönemlerde veya ağır pnömoni varlığında önerilir. **Kan kültürü ve balgam kültürü** ise genellikle ağır pnömoni, sepsis bulguları veya yoğun bakım gereksinimi olan hastalarda anlamlıdır. Hafif ve stabil olgularda rutin kültürlerin tanısal katkısı sınırlıdır ve gereksiz test yüküne yol açabilir.

Hafif – Stabil Hasta

(SatO₂ ≥ %95, hemodinamik stabil, oral alımı iyi)

- Tam kan sayımı
- CRP
- Pulse oksimetre ile SatO₂
- Akciğer grafisi

Rutin kültür, PCT ve kan gazı gerekmez.

Orta Şiddette Hasta

(Artan dispne, SatO₂ %90–94, komorbidite var)¹⁾

- Tam kan sayımı
- CRP ± **Prokalsitonin**
- Biyokimya (üre, kreatinin, AST/ALT)
- Arteriyel kan gazı
- İnfluenza / SARS-CoV-2 testleri

Seçilmiş hastada balgam kültürü.

Ağır Hasta / ICU Adayı

(SatO₂ < %90, hızı kötüleşme, sepsis bulguları)

- Tam kan sayımı
- CRP + **Prokalsitonin**
- Geniş biyokimya + laktat
- Arteriyel kan gazı (seri)
- Kan kültürleri (antibiyotik öncesi)
- Balgam kültürü / trakeal aspirat
- Viral testler (influenza, SARS-CoV-2)

Ama: antibiyotik kültür için geciktirilmez.

Hastaneye Yatış Endikasyonları (Düşük Eşik Önerilir)

- ✓ **Orta–Ağır Klinik Seyir** Vital Bulgularda Bozulma
- ✓ **Oksijen İhtiyacı** $SaO_2 < \%95$ veya O_2 Desteği
- ✓ **Oral Alım Bozulması** Beslenememe
- ✓ **Tedaviye Uyum Sorunu** Güvenli Takip İmkânsız
- ✓ **Ciddi Ek Hastalık** Kardiyak veya Sistemik Komorbidite
- ✓ **Anne–Fetüs Yakın Takip**
- ✓ **IV Hidrasyon Gereksinimi**

Gebelikte CAP için Düşük Eşikle
Hastaneye Yatış Önerilir.



! Yoğun Bakım (YBÜ) Yatış Kriterleri

Major Kriterler

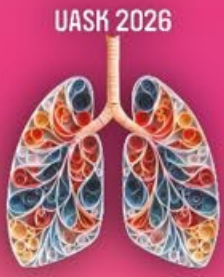
- ✓ **Mekanik Ventilasyon**
- ✓ **Şiddetli Sepsis / Septik Şok**

Minor Kriterler

- Solunum Hızı $> 30/dk$
- $PaO_2 / FiO_2 < 250$
- Multilober İnfiltratlar
- Konfüzyon
- $BUN > 20 mg/dL$
- Lökopeni ($< 4000/mm^3$)
- **Trombositopeni** ($< 100.000/mm^3$)
- **Hipotermi** ($< 36^\circ C$)
- Hipotansiyon
- Hipoglisemi
- Hiponatremi
- Metabolik Asidoz
- Yüksek Laktat



1 Major veya 3 Minör Kriter Varlığında YBÜ Düşünülmelidir.



Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



Tedavi

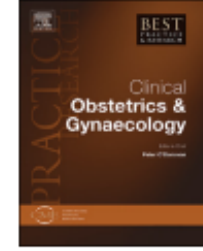
- Gebelerde pnömoni tedavisinin temel amacı yalnızca enfeksiyonu kontrol altına almak değil, **anne oksijenasyonunu koruyarak fetal hipoksiyi önlemektir**. Bu nedenle tedavi yaklaşımı, gebelik dışı hastalara göre **daha erken ve daha proaktif** olmalıdır.
- Antibiyotik ve/veya antiviral tedavi **tanıdan hemen sonra** başlatılmalı, “kültür sonucu bekleme” yaklaşımından kaçınılmalıdır. Gebelikte güvenli olduğu bilinen ilaçlar kullanıldığında, **tedavi riskinden çok gecikmenin riski daha yüksektir**. Bu nedenle klinik şüphe varsa ampirik tedavi geciktirilmemelidir.
- **Emzirme**, bebek beslenmesinde tercih edilen yöntemdir ve yenidoğana pasif bağışıklık kazandırması muhtemeldir. Bu nedenle, annede solunum yolu enfeksiyonu olması nedeniyle emzirmenin **engellenmemesi** gerekir.



Contents lists available at [ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com)

Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology

journal homepage: www.elsevier.com/locate/bpobgyn



3

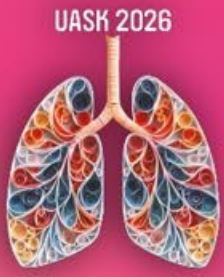
Bacterial pneumonia infection in pregnancy

Tracy Ashby, DO, Peter Staiano, MD, Nimeh Najjar, MD,
Mariam Louis, MD *

*Division of Pulmonary, Critical Care and Sleep Medicine, University of Florida, UF Health Clinical Center, 655
West 8th Street, Suite 7-088, C-54, Jacksonville, FL, 32209, USA*



- Gebelikte pnömoni tedavisine yönelik randomize kontrollü çalışmalara dayanan, gebeliğe özgü güncel bir rehber bulunmamaktadır. Klinik yaklaşım, erişkin pnömoni kılavuzlarının gebelik fizyolojisi ve ilaç güvenliği dikkate alınarak uyarlanmasına ve güncel derleme çalışmalarına dayanmaktadır.



Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

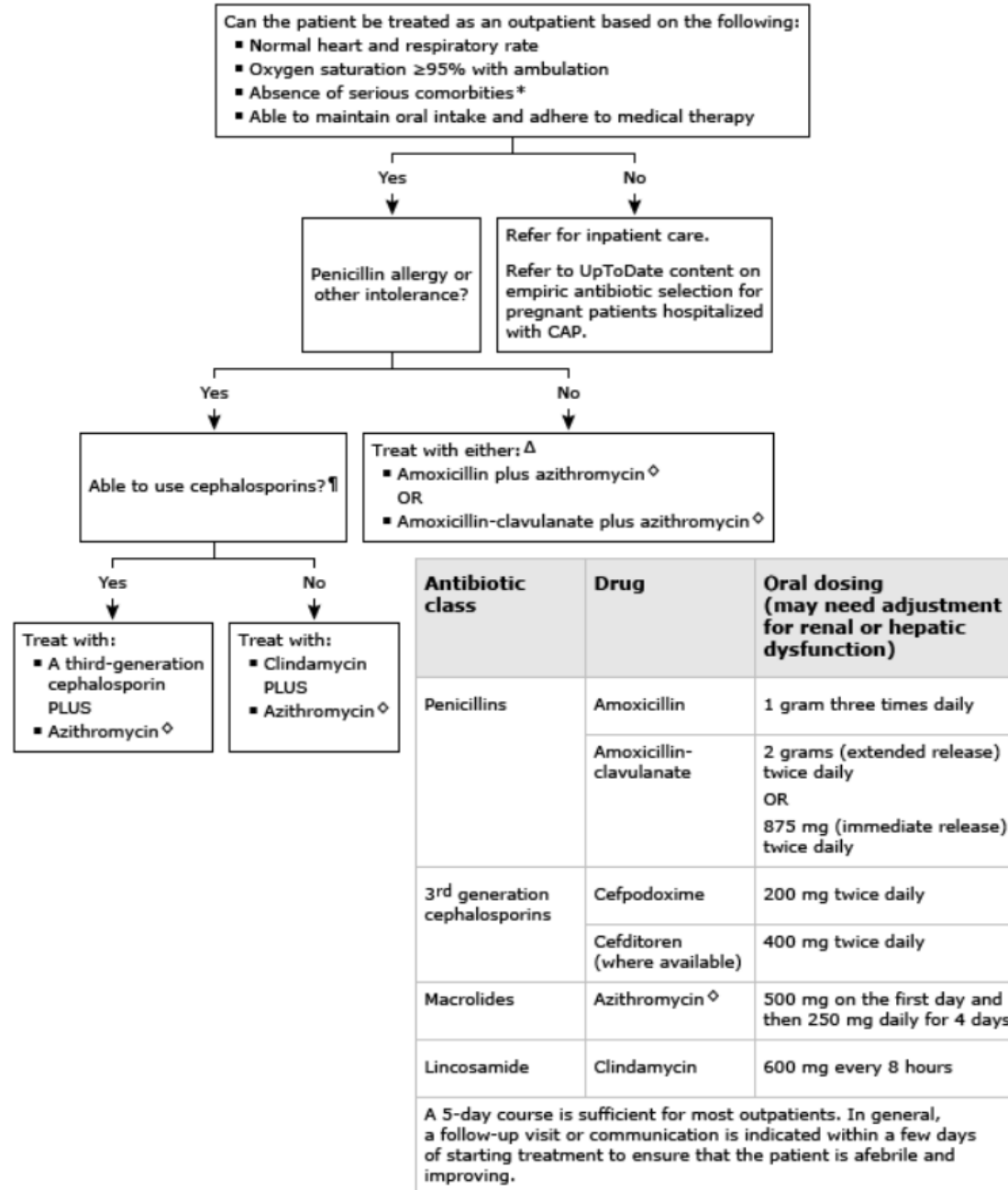
25-28 MART 2026

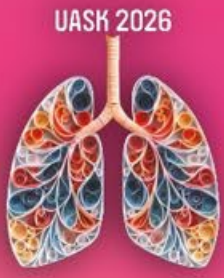
Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



Klinik Durum	İlaç	Doz	Uygulama Yolu
Hafif CAP (ayaktan / stabil)	Amoksisilin	1 g 8 saatte 1	Oral
	Amoksisilin–klavulanat	875/125 mg 12 saatte 1	Oral
	Azitromisin (atipik şüph)	500 mg/gün	Oral
Orta şiddet CAP (servis)	Seftriakson	1–2 g günde 1	IV
	+ Azitromisin	500 mg/gün	IV / Oral
Ağır CAP (ICU)	Seftriakson	2 g günde 1	IV
	veya Ampisilin–sulbaktam	3 g 6–8 saatte 1	IV
	+ Azitromisin	500 mg/gün	IV
Aspirasyon pnömonisi	Ampisilin–sulbaktam	3 g 6–8 saatte 1	IV
	Amoksisilin–klavulanat	875/125 mg 12 saatte 1	Oral
MRSA riski varsa	Vankomisin	15–20 mg/kg 12 saatte 1	IV
	Linezolid	600 mg 12 saatte 1	IV / Oral
Pseudomonas riski	Piperasilin–tazobaktam	4.5 g 6–8 saatte 1	IV
	Sefepim	2 g 8–12 saatte 1	IV





Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

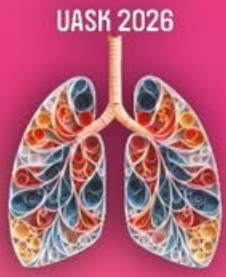
Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



Tedavi

- Gebelikte viral pnömonilerde antiviral tedavinin amacı **anne morbidite ve mortalitesini azaltmak** ve buna bağlı **fetal hipoksiyi önlemektir**. Mevcut kanıtlar, **linik endikasyon varsa antiviral tedavinin geciktirilmemesi gerektiğini** göstermektedir. Tedavi edilmeyen viral pnömoninin riski, ilaçların potansiyel riskinden daha yüksektir.



Influenza in Pregnancy: Prevention and Treatment

Practice Advisory | August 2025

Search page

Jump to:

Summary of Updates

Key Recommendations

Background

References

By reading this page you agree to ACOG's Terms and Conditions. [Read terms](#)

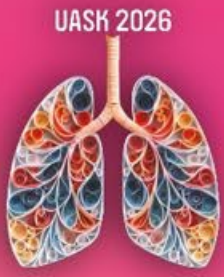
Share [f](#) [t](#) [in](#) [e](#) | [Print](#)

Replaces Committee Statement Number 7, February 2024

Last updated October 2025

This Practice Advisory was developed by the American College of Obstetricians and Gynecologists' Immunization, Infectious Disease, and Public Health Preparedness Expert Work Group in collaboration with Neil S. Silverman, MD, FACOG, Flor M. Munoz, MD, Rhoda Sperling, MD, FACOG, and Linda Eckert, MD, FACOG.

- **Oseltamivir**, gebelerde influenza pnömonisi tedavisinde **ilk tercih antiviral ajandır**. Geniş gözlemsel çalışmalar ve pandemi deneyimi, oseltamivirin **teratojenik etki göstermediğini** ve tüm trimesterlerde **güvenle kullanılabileceğini** ortaya koymuştur. Erken başlanan tedavinin yoğun bakım yatışı ve mortaliteyi azalttığı gösterilmiştir.



Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



Research article

Remdesivir for pregnancy: A systematic review of antiviral therapy for COVID-19



David Setyo Budi ^{a,1}, Nando Reza Pratama ^{a,1}, Ifan Ali Wafa ^{a,1}, Manesha Putra ^b, Manggala Pasca Wardhana ^c, Citrawati Dyah Kencono Wungu ^{d,e,*}

^a Faculty of Medicine, Universitas Airlangga, Indonesia

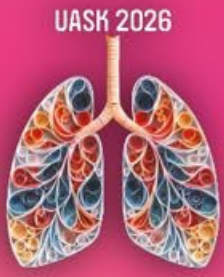
^b Division of Maternal-Fetal Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology, University of Colorado Anschutz School of Medicine, Aurora, United States

^c Maternal-Fetal Medicine, Department of Obstetrics & Gynecology, Dr. Soetomo Hospital, Faculty of Medicine of Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

^d Department of Physiology and Medical Biochemistry, Faculty of Medicine, Universitas Airlangga, Indonesia

^e Institute of Tropical Disease, Universitas Airlangga, Indonesia

- **COVID-19 pnömonisinde** kullanılan **remdesivir**, gebelerde kontrendike değildir. Randomize gebelik çalışmaları sınırlı olmakla birlikte, olgu serileri ve kohort verilerinde **anne veya fetus için belirgin bir güvenlik sinyali saptanmamıştır**. Orta-ağır COVID-19 pnömonisi olan gebelerde, anne yararı ön planda tutularak kullanılabilir. Ribavirin gibi bazı antiviraller ise **gebelikte kontrendikedir** ve kullanılmamalıdır.



Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



İlaç

Oseltamivir

Zanamivir

Remdesivir

Ribavirin

Endikasyon

Influenza A/B

Influenza (alternatif)

Orta-ağır COVID-19

Çeşitli viral enf.

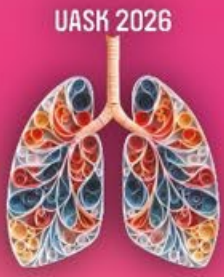
Gebelikte Güvenlik

✓ Güvenli – tüm trimesterlerde

✓ Güvenli

⚠ Kullanılabilir (anne yararı öncelikli)

✗ Kontrendike (teratojenik)



Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



Antibiyotik Grubu

Örnek İlaçlar

Gebelikte Risk / Gerekçe

Öneri

Tetrasiklinler

Doksisiklin, Tetrasiklin

Fetal kemik gelişiminde bozulma, diş renklenmesi

✗ Kullanılmamalı

Fluorokinolonlar

Siprofloksasin,
Levofloksasin,
Moksifloksasin

Kıkırdak ve eklem toksisitesi

✗ Kullanılmamalı

Ribavirin

Ribavirin

Güçlü teratojen etki

✗ Kesin kontrendike

Aminoglikozidler

Gentamisin, Amikasin

Fetal ototoksisite ve nefrotoksisite

⚠ Zorunluysa, yakın izleme

TMP-SMX

Trimethoprim-
Sulfamethoxazole

Folat antagonizmi (1. trimester), kernikterus (3. trimester)

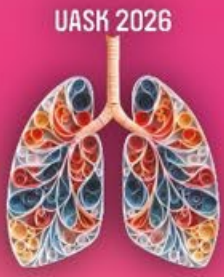
⚠ Mümkünse kaçınılmalı

Kloramfenikol

Kloramfenikol

“Gri bebek sendromu”

✗ Kullanılmamalı



Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



Tedavi süresi ve oral tedaviye geçiş

Kriter

Toplam tedavi süresi

Oral geçiş için ateş

Oksijen ihtiyacı

Hemodinami

Oral alım

Radyoloji

Açıklama

Hafif–orta CAP: 5–7 gün Ağır / aspirasyon: 7–10 (\pm 14) gün

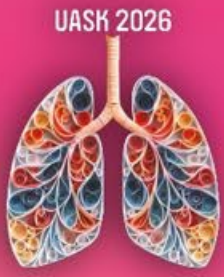
\geq 24–48 saat afebril

Azalmış veya yok

Stabil

Yeterli

Oral geçiş için şart değil



Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



Gebelerde profilaksi

- Gebelikte pnömoni profilaksisi, **aşılama ve seçilmiş olgularda medikal profilaksi** ile sağlanır. **İnaktif influenza, COVID-19 (mRNA) ve TdaB** aşıları gebelikte güvenle uygulanır ve pnömoni ile ilişkili maternal–fetal komplikasyonları anlamlı biçimde azaltır.
- **RSV için**, gebeliğin 32–36. haftalarında maternal aşı uygulanabilir veya alternatif olarak doğum sonrası bebeğe RSV immünizasyonu yapılır; **iki yöntemin birlikte uygulanması gerekmez.**
- Pnömonokok aşıları (PCV20), gebelikte **rutin önerilmez**, ancak yüksek riskli gebelerde bireysel değerlendirme ile düşünülebilir.



Vaccine Recommendations Before, During, and After Pregnancy

Aşı / Koruma	Kime?	Ne Zaman?	Amaç / Klinik Not
İnaktif İnfluenza (Grip)	Gebe	Her trimesterde (mevsimsel)	Gebede ağır grip ve pnömoniyi önler; yenidoğana pasif koruma sağlar
TdaB (Tetanoz-Difteri-Boğmaca)	Gebe	27–36. gebelik haftaları	Yenidoğanda boğmacaya karşı pasif bağışıklık
COVID-19 (mRNA)	Gebe	Gebeliğin her döneminde , güncel CDC/ACIP önerisine göre	Orta–ağır COVID-19 ve pnömoni riskini azaltır
RSV aşısı (maternal)	Gebe	32–36. gebelik haftaları Eylül–Ocak (RSV sezonu)	Anneden bebeğe antikor geçişi ile ilk aylarda RSV'den koruma
RSV immünizasyonu (monoklonal Ab)	Bebek (≤8 ay)	İlk RSV sezonunda	Gebede RSV aşısı yapılmadıysa veya tercih edilmediyse bebeğin korunması

UASK 2026



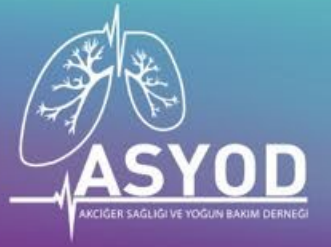
Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



Teşekkürler

