

BÖLÜM 25

Gebelikte Madde Kullanımı



Çağdaş ÖZGÖKÇE¹

Giriş

Madde kullanım bozuklukları (SUD) bireyler, aileler ve topluluklar üzerinde yıkıcı bir etkiye sahip olabilir. SUD'ler, tekrarlayan alkol veya yasadışı uyuşturucu kullanımı, sağlık sorunları, engellilik ve işte, okulda veya evde birincil sorumlulukları yerine getirememeye dahil olmak üzere klinik olarak önemli bozulmalara neden olabilir. Kadınlarda alkol kullanım bozukluğu (AUD) ve uyuşturucu kullanım bozukluklarının yaşam boyu yaygınlık oranları sırasıyla %19,5 ve %7,1'dir(1).

Kadınlar, 18 ila 29 yaşları arasında bir madde kullanım bozukluğu geliştirme riski altındadır ve üreme yılları boyunca (18 ila 44) artan risk altındadır. Hamile kadınlar ve yakında hamile kalacak kadınlar bu nedenle artan madde kullanımı riski altındadır. Doğum öncesi madde kullanımı, anne ve fetus için çeşitli zararlı sonuçlarla ilişkilidir. Tütün, hamilelikte en sık kullanılan maddedir ve bunu alkol, esrar ve diğer yasa dışı maddeler izlemektedir. Nüfusa dayalı Ulusal Uyuşturucu Kullanımı ve Sağlık Araştırması (NSDUH), 2005 ve 2014 yılları arasında 80498 ergen (12 ila 17 yaş) ve 152043 yetişkin (18 ila 44 yaş) kadın üzerinde çalıştı. Son bir ayda tütün kullanım oranları adolesanlarda %23,0, erişkin kadınlarda %14,9 idi. Son bir ayda alkol kullanım oranları adolesanlarda %11.5, erişkin kadınlarda %8.7 idi(2).

¹ Uzm Dr, İstanbul SBÜ Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları EAH, cagdazozgokce@gmail.com



Hasta eğitimi

SUD hastaları için gebeliğin önlenmesine ilişkin hasta eğitiminin yanı sıra gebelikte SUD'nin maternal ve fetal etkileri hakkında kapsamlı hasta eğitimi de çok önemlidir. SUD yaşayan doğurganlık çağındaki kadınlara yönelik herhangi bir sağlık ziyareti sırasında, hastalara gebelik danışmanlığı ve doğum kontrol kaynaklarının sunulması tavsiye edilir. Ek olarak, akıl hastalığını tedavi eden sağlıkçılar, çocuk doğurma çağındaki kadınlara özellikle dikkat ederek, her zaman madde kullanım bozukluklarını taramalıdır. Hasta eğitimi, hamilelikte madde kullanım bozukluğu olan kadınlar için danışmanlık ve terapi için sevklerin yanı sıra önemli bir davranışsal müdahaledir. Peripartum akıl hastalığı ve madde kullanımı olan kadınların, semptomlarını paylaşmalarından dolayı utanç, damgalanma ve tepki alacaklarından korktukları iyi araştırılmıştır.

Sonuç

Madde kullanım sıklığının toplumdaki artışı ile birlikte gebelikte madde kullanım sıklığı artmaktadır. Gebelik esnasında madde kullanımı maternal ve fetal olumsuzluklara neden olmaktadır. Yenidoğan döneminde büyüme gelişme geriliği, erken doğum, yenidoğan yoksunluk sendromu, epileptik nöbetler ani bebek ölümlerine neden olmaktadır. İlerleyen yaşlarda mental retardasyon, nörolojik defisit vb problemler gözlenebilmektedir.

Hamilelikte madde kullanımı, optimal hasta sonuçlarını elde etmek için disiplinler arasında işbirliği yapan doktorlar, ruh sağlığı uzmanları, uzmanlık eğitimi almış psikiyatri ve yenidoğan hemşireleri ve eczacılar dahil olmak üzere profesyoneller arası bir ekip yaklaşımı gerektirir.

Kaynaklar

1. Merikangas KR, McClair VL. Epidemiology of substance use disorders. Human genetics. 2012;131(6):779-89.
2. Oh S, Gonzalez JMR, Salas-Wright CP, Vaughn MG, DiNitto DM. Prevalence and correlates of alcohol and tobacco use among pregnant women in the United States: Evidence from the NSDUH 2005–2014. Preventive Medicine. 2017;97:93-9.
3. Alderdice F. Preconception mental health care: who needs it? : Taylor & Francis; 2018.
4. Saia KA, Schiff D, Wachman EM, Mehta P, Vilkins A, Sia M, et al. Caring for pregnant women with opioid use disorder in the USA: expanding and improving treatment. Current obstetrics and gynecology reports. 2016;5(3):257-63.
5. Pastor V, Antonelli MC, Pallarés ME. Unravelling the link between prenatal stress, dopamine and substance use disorder. Neurotoxicity research. 2017;31(1):169-86.
6. Prom-Wormley EC, Ebejer J, Dick DM, Bowers MS. The genetic epidemiology of substance use disorder: a review. Drug and alcohol dependence. 2017;180:241-59.



7. Forray A, Merry B, Lin H, Ruger JP, Yonkers KA. Perinatal substance use: a prospective evaluation of abstinence and relapse. *Drug and alcohol dependence*. 2015;150:147-55.
8. Krans EE, Patrick SW. Opioid use disorder in pregnancy: health policy and practice in the midst of an epidemic. *Obstetrics and gynecology*. 2016;128(1):4.
9. Klamann SL, Isaacs K, Leopold A, Perpich J, Hayashi S, Vender J, et al. Treating women who are pregnant and parenting for opioid use disorder and the concurrent care of their infants and children: literature review to support national guidance. *Journal of addiction medicine*. 2017.
10. Tan CH, Denny CH, Cheal NE, Sniezek JE, Kanny D. Alcohol use and binge drinking among women of childbearing age—United States, 2011–2013. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2015;64(37):1042-6.
11. Prince MK, Ayers D. Substance use in pregnancy. 2019.
12. Bacon O, Robert S, VandenBerg A. Evaluating nursing satisfaction and utilization of the Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol, revised version (CIWA-Ar). *Mental Health Clinician*. 2016;6(3):114-9.
13. Burma NE, Kwok CH, Trang T. Therapies and mechanisms of opioid withdrawal. *Future Medicine*; 2017.
14. O'Connor E, Rossom RC, Henninger M, Groom HC, Burda BU. Primary care screening for and treatment of depression in pregnant and postpartum women: evidence report and systematic review for the US Preventive Services Task Force. *Jama*. 2016;315(4):388-406.
15. Committee A. ACOG Committee opinion No. 757: screening for perinatal depression. *Obstet Gynecol*. 2018;132(5):e208-e12.
16. Harford TC, Yi H-y, Chen CM, Grant BF. Substance use disorders and self-and other-directed violence among adults: Results from the National Survey on Drug Use And Health. *Journal of affective disorders*. 2018;225:365-73.
17. Kiely M, El-Mohandes AA, El-Khorazaty MN, Gantz MG. An integrated intervention to reduce intimate partner violence in pregnancy: a randomized trial. *Obstetrics and gynecology*. 2010;115(2 Pt 1):273.
18. Payne JL, Maguire J. Pathophysiological mechanisms implicated in postpartum depression. *Frontiers in neuroendocrinology*. 2019;52:165-80.
19. Ma H-Y, Wang X-M, Huang X-J, Yang C-J, Sheng D-F, Yang J-J, et al. Psychometric Properties of the Chinese Version of the Clinically Useful Depression Outcome Scale for Patients with Major Depressive Disorder. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 2021;17:2387.
20. Fox M, Sandman CA, Davis EP, Glynn LM. A longitudinal study of women's depression symptom profiles during and after the postpartum phase. *Depression and anxiety*. 2018;35(4):292-304.