

BİRİNCİ BASAMAK HEKİMLİĞİNDE GEBELİK DÖNEMİ VE PSİKİYATRİK HASTALIKLAR

Uzm. Dr. İsmail ÖZEL¹

Gebelik önemli psikososyal değişikliklerin olabildiği stres ve kaygıya maruz kalabilme açısından oldukça hassas bir süreçtir.⁽¹⁾ Bu dönemde psikiyatrik hastalıklarla ilk defa karşılaşılabilir gibi var olan hastalıkların belirtilerinde şiddetlenme görülebilir. Bu nedenle gebelik ve lohusalık, dönemlerinde hastalık belirtilerini iyi bilmek, bu belirtileri mutlaka sorgulamak ve gereğinde ruh sağlığı uzmanına yönlendirmek oldukça önemlidir. Ayrıca hastaların kullandığı ilaçların olası teratojenite ve ilaç yan etkilerini bilmek hastanın olası tedavi ile ilgili kaygılarını azaltmada oldukça etkili olabilir.

Gebelik ve Depresyon

Kişilerin depresyon açısından hem gebelik döneminde hem de gebelik sonrası risk taşıdığı ve görülme sıklığının yaygın olması nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle gebeliğin fizyolojik değişiklikleri olarak değerlendirilebilen uyku sorunları, halsizlik, sinirlilik gibi yakınmaların varlığında mutlaka depresyon sorgulanmalı ve belirti tarama testleri kullanılmalıdır. Tarama testi olarak 10 maddeli EDSÖ kullanılabilir.⁽²⁾ Depresyon ataklarında hastalar mutsuzluk, karamsarlık, değersizlik düşünceleri, daha önceden keyif aldıkları etkinliklerden keyif alamama, iştahsızlık, uyku ile ilgili sorunlar, öz bakımda yetersizlik, işlevsellikte bozulma gibi belirtileri gösterebilirler. Ayrıca bu hastalarda özkıyım düşüncesi mutlaka sorgulanmalı eğer varsa mutlaka ikinci basamak merkeze sevk yapılmalıdır. Gebelikte depresyona yatkınlık oluşturan özellikler genç yaşta olmak, ailede depresyon öyküsü, düşük eğitim ve gelir düzeyi, işsizlik şeklindedir. Bu özellikleri olan kişilerin prenatal dönemde özellikle belirlenip dikkatli bir şekilde izlenmesi gerekmektedir. Türkiye’de yapılan çalışmalarda

¹ Uzman Doktor, Batman Bölge Devlet Hastanesi, drismailoze@yahoo.com.

SONUÇ

Sonuç olarak gebelik döneminde olan ruhsal hastalıkların gidişatı anne ve bebek üzerine olası olumsuz etkileri olması bu hastalıkların aile hekimleri tarafından tanınması uygun tedavi ve destek için ruh sağlığı hastalıkları uzmanına yönlendirilmesi son derece kritik önemdedir. Gebelik sonrasında psikotik, duygudurum bozuklukları, anksiyete bozukluklarının ve depresif dönemlerin alevlenme gösterebileceği bu nedenle doğum sonrası süreçte yakın izlem ve destek gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Weissman, M., Olfson M., (1995). *Depression in women: implications for health care research*. Science, 269, (799-801)
2. Engindeniz AN, Küey L, Kültür S. Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Türkçe Formu Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Bahar Sempozyumları 1997;1:51-2
3. Bödecs, T., Horvath, B., Kovacs, L., Diffelne Nemeth, M., Sandor, J., (2009). Prevalence of depression and anxiety in early pregnancy on a population based Hungarian sample. *Orv Hetil.*, 150, (1888-1893)
4. Çalık, K.Y., Aktaş, S., (2011). Gebelikte Depresyon: Sıklık, Risk Faktörleri Ve Tedavisi, *Psikiyatri- de Güncel Yaklaşımlar*, 3(1), (142-162)
5. Sevindik, F., (2005). Elazığ ilinde gebelikte depresyon prevalansı ve etkileyen faktörler (Yüksek lisans tezi). Elazığ, Fırat Üniversitesi, ss, 26-33
6. Field T, Hernandez-Reif M, Vera Y, Gil K, Diego M, Bendell D, Yandı R. Anxiety and anger effects on depressed mother-infant spontaneous and imitative interactions. *Infant Behavior and Development* 2005;28, 1-9
7. Aydın N, Güleç M. Gebelik ve Ruh Sağlığı. Yüksel Ş, Gülseren L, Başterzi AD(ed.), *Kadınların Yaşamı ve Kadın Ruh Sağlığı 1.baskı*, TPD yayınları, Ankara, 2013, 261-286
8. Sutter-Dallay, A. L., Cosnefroy, O., Glatigny-Dallay, E., Verdoux, H., & Rasclé, N. (2012). Evolution of perinatal depressive symptoms from pregnancy to two years postpartum in a low-risk sample: The MATQUID cohort. *Journal of Affective Disorders*, 139(1), 23-29.
9. Giardinelli, L., Innocenti, A., Benni, L., Stefanini, M. C., Lino, G., Lunardi, C., ... Faravelli, C. (2011). Depression and anxiety in perinatal period: prevalence and risk factors in an Italian sample. *Archives of Women's Mental Health*, 15(1), 21-30.
10. Uguz F, Sahingoz M, sonmez E.O, Karsidag C Yüksel G, Annagur BB, Annagur A. The effects of maternal psychological distress on fetal Weight and gestational age: A comparative study. *Journal of Psychosomatic Research* 2013; <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychores.2013.02.008>.
11. Wogelius, P., Nørgaard, M., Gislum, M., Pedersen, L., Munk, E., Mortensen, P. B., Sørensen, H. T. (2006). Maternal Use of Selective Serotonin Reuptake Inhibitors and Risk of Congenital Malformations. *Epidemiology*, 17(6), 701-704.
12. Källén, B., & Otterblad Olausson, P. (2006). Antidepressant drugs during pregnancy and infant congenital heart defect. *Reproductive Toxicology*, 21(3), 221-222.
13. Louik, C., Lin, A. E., Werler, M. M., Hernández-Díaz, S., & Mitchell, A. A. (2007). First-Trimester Use of Selective Serotonin-Reuptake Inhibitors and the Risk of Birth Defects. *New England Journal of Medicine*, 356(26), 2675-2683
14. Jimenez-Solem, E., Andersen, J. T., Petersen, M., Broedbaek, K., Jensen, J. K., Afzal, S., ... Poulsen, H. E. (2012). Exposure to selective serotonin reuptake inhibitors and the risk of congenital malformations: a nationwide cohort study. *BMJ Open*, 2(3), e001148
15. ACOG Practice Bulletin No. 92: Use of Psychiatric Medications During Pregnancy and Lactation. (2008). *Obstetrics & Gynecology*, 111(4), 1001-1020.

16. Boden, R., Lundgren, M., Brandt, L., Reutfors, J., Andersen, M., & Kieler, H. (2012). *Risks of adverse pregnancy and birth outcomes in women treated or not treated with mood stabilisers for bipolar disorder: population based cohort study*. *BMJ*, 345(nov07 6), e7085–e7085. doi:10.1136/bmj.e7085
17. Viguera, A. C., Whitfield, T., Baldessarini, R. J., Newport, D. J., Stowe, Z., Reminick, A., ... Cohen, L. S. (2007). *Risk of Recurrence in Women With Bipolar Disorder During Pregnancy: Prospective Study of Mood Stabilizer Discontinuation*. *American Journal of Psychiatry*, 164(12), 1817–1824. doi:10.1176/appi.ajp.2007.06101639
18. Solari H, Dickson KE, Miller L. Understanding and treating women with schizophrenia during pregnancy and postpartum—Motherick Update 2008. *Can J Clin Pharmacol* 2009 16:e23-32.
19. Newport, D. J., Viguera, A. C., Beach, A. J., Ritchie, J. C., Cohen, L. S., & Stowe, Z. N. (2005). Lithium Placental Passage and Obstetrical Outcome: Implications for Clinical Management During Late Pregnancy. *American Journal of Psychiatry*, 162(11), 2162–2170.
20. Pinelli, J. M., Symington, A. J., Cunningham, K. A., & Paes, B. A. (2002). Case report and review of the perinatal implications of maternal lithium use. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 187(1), 245–249.
21. Kozma, C. (2005). Neonatal toxicity and transient neurodevelopmental deficits following prenatal exposure to lithium: Another clinical report and a review of the literature. *American Journal of Medical Genetics Part A*, 132A(4), 441–444.
22. Jentink, J., Loane, M. A., Dolk, H., Barisic, I., Garne, E., Morris, J. K., & de Jong-van den Berg, L. T. W. (2010). Valproic Acid Monotherapy in Pregnancy and Major Congenital Malformations. *New England Journal of Medicine*, 362(23), 2185–2193.
23. Vajda, F. J. E., Dodd, S., & Horgan, D. (2013). Lamotrigine in epilepsy, pregnancy and psychiatry – a drug for all seasons? *Journal of Clinical Neuroscience*, 20(1), 13–16.
24. Einarson, A., & Boskovic, R. (2009). Use and Safety of Antipsychotic Drugs During Pregnancy. *Journal of Psychiatric Practice*, 15(3), 183–192.
25. Diav-Citrin O, Shectman S, Ornoy S, Arnon J, Schaefer C, Garbis H, et al. Safety of haloperidol and penfluridol in pregnancy: a multicenter, prospective, controlled study. *J Clin Psychiatry* 2005;66(3):317-22.
26. Schrire, I. (1963). Trifluoperazine and foetal abnormalities. *The Lancet*, 281(7273), 174.
27. Newport, D. J., Calamaras, M. R., DeVane, C. L., Donovan, J., Beach, A. J., Winn, S., ... Stowe, Z. N. (2007). Atypical Antipsychotic Administration During Late Pregnancy: Placental Passage and Obstetrical Outcomes. *American Journal of Psychiatry*, 164(8), 1214–1220.
28. Gati A, Trixler M, Tenyi T. Pregnancy and atypical antipsychotics. *European Neuropsychopharmacology* 2001; 11 (Supplement 3):247
29. Dickson, R. A., & Hogg, L. (1998). Pregnancy of a Patient Treated With Clozapine. *Psychiatric Services*, 49(8), 1081–1083
30. Di Michele, V., Ramenghi, L., & Sabatino, G. (1996). Clozapine and lorazepam administration in pregnancy. *European Psychiatry*, 11(4), 214.
31. Stoner SC, Sommi RW, Jr., Marken PA, Anya I, Vaughn J. Clozapine use in two full-term pregnancies. *J Clin Psychiatry* 1997;58(8):364-5
32. Mendhekar DN, Sharma JB, Srivastava PK, War L. Clozapine and pregnancy. *J Clin Psychiatry* 2003;64(7):850
33. Yeager, D., Smith, H. G., & Altshuler, L. L. (2006). Atypical Antipsychotics in the Treatment of Schizophrenia During Pregnancy and the Postpartum. *American Journal of Psychiatry*, 163(12), 2064–2070.
34. McKenna K, Koren G, Tetelbaum M, Wilton L, Shakir S, Diav-Citrin O, et al. Pregnancy outcome of Women using atypical antipsychotic drugs:a prospective comparative study. *J Clin Psychiatry* 2005;66(4):444-9.
35. Newcomer JW. Metabolic considerations in the use of antipsychotic medications: a review of recent evidence. *J Clin Psychiatry* 2007;68 Suppl 1:20-7

36. Identifying and Treating Maternal Depression: Strategies & Considerations for Health Plans. NIHCM. Foundation Issue Brief. June 2010.
37. Grote, N. K., & Frank, E. (2003). Difficult-to-treat depression: the role of contexts and comorbidities. *Biological Psychiatry*, 53(8), 660–670.
38. Leis, J. A., Mendelson, T., Tandon, S. D., & Perry, D. F. (2009). A systematic review of home-based interventions to prevent and treat postpartum depression. *Archives of Women's Mental Health*, 12(1), 3–13.
39. Sweet, M. A., & Appelbaum, M. I. (2004). Is Home Visiting an Effective Strategy? A Meta-Analytic Review of Home Visiting Programs for Families With Young Children. *Child Development*, 75(5), 1435–1456.
40. Saatcioglu O, Tomruk NB, Theuse of electroconvulsivetherapy in pregnancy: a review. *Isr J PsychiatryRelatSci*. 2011;48(1):6-11
41. Sit, D., Rothschild, A. J., & Wisner, K. L. (2006). A Review of Postpartum Psychosis. *Journal of Women's Health*, 15(4), 352–368
42. Parry, B. L., Meliska, C. J., Sorenson, D. L., Lopez, A. M., Martinez, L. F., Nowakowski, S., Kripke, D. F. (2008). Plasma Melatonin Circadian Rhythm Disturbances During Pregnancy and Postpartum in Depressed Women and Women With Personal or Family Histories of Depression. *American Journal of Psychiatry*, 165(12), 1551–1558.
43. Sandström, M., Wiberg, B., Wikman, M., Willman, A.-K., & Högberg, U. (2008). A pilot study of eye movement desensitisation and reprocessing treatment (EMDR) for post-traumatic stress after childbirth. *Midwifery*, 24(1), 62–73.