

Bir Üniversite Kliniğinde Yatarak Tedavi Edilen Gebe Psikiyatri Hastalarının Sosyodemografik Özellikleri ve Uygulanan Tedaviler: Geriye Dönük Dosya Taraması

Selçuk Özdin¹, Ömer Böke²,
Merve Bilgin Koçak¹

¹Araşt. Gör. Dr., ²Doç. Dr., Ondokuz Mayıs Üniversitesi,
Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Samsun - Türkiye

ÖZET

Bir üniversite kliniğinde yatarak tedavi edilen gebe psikiyatri hastalarının sosyodemografik özellikleri ve uygulanan tedaviler: Geriye dönük dosya taraması

Amaç: Bu çalışmada yatarak tedavi gören gebe hastaların sosyodemografik özelliklerini ve tedavileri için yapılan uygulamaları ortaya koymak amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya servisimizde yatarak tedavi gören 43 hasta dâhil edilmiştir. Sosyodemografik veriler, tanılar ve uygulamalı tedaviler ile tekil tedaviye yanıt bilgileri edinip tasnif edilerek incelenmiştir.

Bulgular: Yatarak tedavi gören gebelerin yaklaşık yansının tanısı psikotik bozukluktu (%44.2;19/43). Psikotik bozukluk tanısı alan hastalar anksiyete-somatoform bozukluk tanısı alan gruba göre daha uzun süre hastanede yatmışlardı. Kırk üç hastadan 34'ünün (%79) gebelikten önce bir psikiyatrik hastalığı vardı. Haloperidol, psikotik bozukluk ve bipolar manik epizodu olanlarda en çok kullanılan psikotrop. Hastaların %26'sının doğumu servisimizde yatarken sezeryan ile gerçekleşmiştir.

Sonuç: Sonuç olarak, yatarak takip edilen gebe hastaların önemli bir kısmının gebelikten önce bir psikiyatrik hastalığı olduğu görülmüştür. yatarak tedavi alan hastaların anlamlı bir bölümünün psikiyatri kliniklerinde doğum yaptığı ve yenidoğanlarda tıbben komplikasyon olmadığı dikkate alındığında, psikiyatri servislerinin psikiyatrik hastalığı tedavi etmenin ötesinde anne adayları ve doğacak bebekleri için güvenli bir yer olduğu görülmektedir.

Anahtar kelimeler: Gebelik, psikiyatri, tedavi



ABSTRACT

Sociodemographic features and treatments of pregnant psychiatric inpatients in an university hospital: a retrospective chart review

Objective: In this study, the sociodemographic characteristics of and treatment methods applied to pregnant inpatients were investigated.

Method: Forty three inpatients, have been included to the study. The sociodemographic data, diagnoses and applied treatments as well as the individual treatment response information were extracted, sorted out and analysed.

Results: Diagnosis for nearly half of the women was psychotic disorder (44.2%;19/43). Patients with the diagnosis of a psychotic disorder had been hospitalized longer than the patients with a diagnosis of anxiety and somatoform disorder were. Thirty four of 43 patients (79%) have had psychiatric disorders before pregnancy. Haloperidol was the most frequently used psychotropic drug for the treatment of psychotic disorders and bipolar manic episodes. In 26% of patients, delivery was carried out through cesarean section during hospitalization.

Conclusions: In conclusion, it was found that a significant portion of pregnant inpatients have been suffering from a psychiatric disorder before conception. The remarkable ratio of deliveries, which happened during the hospitalization in psychiatry clinics and lack of medically complicated babies, show that the psychiatry services, beyond treatment of psychiatric illnesses, could serve as a secure place for expected mothers and babies prenatally.

Key words: Pregnancy, psychiatry, treatment

Yazışma adresi / Address reprint requests to:
Araşt. Gör. Dr. Selçuk Özdin,
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi,
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
55139 Atakum/Samsun, Türkiye

Telefon / Phone: +90-362-312-1919/3508

Elektronik posta adresi / E-mail address:
selcukozdin@yahoo.com

Geliş tarihi / Date of receipt:
25 Mayıs 2014 / May 25, 2014

Kabul tarihi / Date of acceptance:
4 Şubat 2015 / February 4, 2015

GİRİŞ

Klinisyenler için gebelik sırasında ortaya çıkan ya da alevlenen ciddi psikiyatrik hastalıkları yönetmek her zaman zordur. Uygulanacak farmakolojik tedavi çocuğa zarar verebilir ya da anneyi ve çocuğu önemli zararlardan koruyabilir. Gebelik dönemi, birçok hormonal ve psikososyal değişikliğin olduğu bir dönemdir (1). Ayrıca doğurganlığın olduğu 18-45 yaşları, birçok ciddi psikiyatrik hastalığın başlama yaşlarıdır. Bu nedenlerle gebelik döneminde ciddi psikiyatrik hastalıklar başlayabilir. Bazen de var olan ruhsal hastalık gebelik döneminde alevlenebilir. Alevlenmenin en önemli nedeni uygulanmakta olan tedavinin bırakılmasıdır. İlaçların olası teratojenik etkileri hekim, hasta ve hasta yakınları tarafından abartılı derecede algılanırken, tedavisiz kalınması durumunda ortaya çıkabilecek olan hastalığın olası olumsuz etkileri aynı oranda değerlendirmeye alınmaktadır (2). Bu nedenle genellikle koruma tedavisi altındaki hastalar gebe olduklarını öğrenir öğrenmez kullandıkları ilacı bırakmaktadır.

Farmakolojik tedavinin bebeğe olası zararları yanında, tedavi edilmeyen psikiyatrik hastalığın bebek üzerinde kısa ve uzun vadeli olumsuz etkileri de söz konusudur. Gebelikte tedavi edilmeyen depresyonun bebeğin nörokognitif gelişiminde bir bozulmaya neden olabileceğine ilişkin veriler giderek artmaktadır (3). Depresyona eşlik edebilecek hiperkortizolemi ve hipotiroksinemi bu gelişim aksamalarından sorumlu tutulmaktadır. Antidepresan tedavi ile bu bozulmalar geri döndürülebilir veya iyileştirilebilir (4). Dolayısıyla gebelik dönemindeki depresyonun etkin tedavisi anne ve bebeğin sağlığı için önemlidir.

Gebelik sırasında şizofreni ve iki uçlu duygudurum bozukluğu depresif bozukluk kadar sık görülmez. Ancak görüldüğü zaman hem anne hem çocuk için ciddi problemlerin ortaya çıkabileceği gösterilmiştir (5). Özellikle şizofreni hastası annelerin bebeklerinde düşük doğum ağırlığı ve kardiyolojik anomalilerin sık olduğu bildirilmiştir (6). Bebeğin ve annenin içinde bulunduğu riskli durumu en azından azaltmak için gebelik sırasında etkin psikiyatrik müdahalenin yapılması önemlidir.

Son yıllarda giderek artan sayıda gebe hastanın yatarak tedavi için kliniğimize sevk edildiği gözlenmektedir.

Yapılan literatür taramasında gebelikte görülen psikiyatrik hastalıklar ve tedavileri ile ilgili çok fazla yayına rastlamakla birlikte, yatarak tedavi edilen gebe hastalarla ilgili klinik deneyimlerin ortaya konduğu yayınlar nispeten azdır. Türkiye’de bu konu ile ilgili daha önce yapılmış iki çalışma olup, bu çalışmalarda yatırılan hastaların çoğunluğunu duygudurum bozukluklu hastaların oluşturduğu gösterilmiştir (7,8).

Bu çalışmada kliniğimizde yatarak takip edilen gebe hastaların bazı sosyodemografik verilerinin ve tedavileri için yapılan uygulamaların ortaya konulması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği’nde 1994-2013 yılları arasında yatırılarak tedavi edilen gebe hastaların yatış dosyaları geriye dönük olarak tarandı. Kırk üç gebe hastanın yatış dosyası tespit edildi. Hastaların sosyodemografik özellikleri, ilk müracaat tanıları, taburculuk tanıları, kullanılan tedavi ve klinik olarak tedaviye verdikleri yanıt araştırmacılar tarafından hazırlanan bir forma kaydedildi. Kaydedilen veriler tanıya göre ve gebelikten önce psikiyatrik hastalık olup olmama durumuna göre karşılaştırıldı. Analizler için taburculuk tanıları esas alındı ve karşılaştırma için tanılar üç grupta değerlendirildi; şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar, duygudurum bozuklukları, anksiyete ve somatoform bozukluklar. Aynı gebelik döneminde birden çok yatışı olan hastanın ilk yatış bilgileri değerlendirmeye alındı.

Değerlendirme için “SPSS for Windows 15.0” istatistik paket programı kullanıldı. Gruplardaki hasta sayılarının düşük olması nedeniyle nonparametrik analiz yöntemleri kullanıldı. Gruplandırılmış verilerin karşılaştırılmasında Ki-Kare testi, ikili grupların sayısal değişkenlerinin ortalamalarının karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi, ikiden fazla grubun sayısal değişkenlerinin karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi, aralarında fark saptanan grupların ikili karşılaştırılmalarında Bonferroni düzeltmeli Mann-Whitney U testi kullanıldı. Bonferroni düzeltmeli Mann-Whitney U testinde anlamlılık düzeyi $p < (0.05/3) = 0.016$, diğer karşılaştırmalarda anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR

1994-2013 yılları arasında yatarak tedavi gören 43 gebe hasta dosyasına ulaşıldı. Yaşları 17-40 arasında, yaş ortalamaları 27.58 ± 6.48 idi ve hastanede ortalama 28.21 ± 27.91 gün yatmışlardı. Otuz yedi (%86) hastanın işi yoktu, 6 (%14) hasta çalışıyordu. Ortalama eğitim süreleri 8.19 ± 3.40 yıldır. Yatarak takip edilen gebe hastaların 23'ünün çocuğu yoktu, 9'unun 1, 9'unun 2, 2'sinin ise 3 çocuğu vardı. Hastaların 42'si evli idi, bir hasta eşinden boşanmıştı.

Yatırılan 43 hastanın dosya bilgilerine göre, bu hastaların 22'sinin ön tanısı psikotik bozukluk iken, 14'ü duygudurum bozuklukları, 4'ü somatoform bozukluk ve 3'ü anksiyete bozukluğu ön tanısı ile hastaneye yatırılmıştı. Psikotik bozukluk ön tanısı ile yatırılan 3 hastadan birisi somatoform bozukluk, ikisi ise anksiyete bozukluğu tanısı ile taburcu edilmişti. Kırk üç hastanın 19'u (%44) psikotik bozukluk (sanırsal bozukluk n=2,

şizofreni n=17), 14'ü duygudurum bozukluğu (n=8 iki uçlu duygudurum bozukluğu, n=6 depresif bozukluk), 5'i somatoform bozukluk ve 5'i anksiyete bozukluğu tanısı ile taburcu edilmişti. Psikotik bozukluk tanısı alan hastaların daha çok ikinci ve üçüncü trimesterde, duygudurum bozukluk tanılı hastaların daha çok ilk trimesterde, anksiyete bozuklukları tanılı hastalarının tamamının ikinci trimesterde ve somatoform bozukluk tanılı hastaların ise tamamının birinci ve ikinci trimesterde yattıkları belirlenmiştir. En fazla ilaç kullanımı psikotik bozukluk tanılı hastalarda (14/17) olup, en az somatoform bozukluk tanılı hastalarda (0/5) saptanmıştır (Tablo 1).

Psikotik bozukluk tanılı hastaların dördünün gebelikleri süresince iki kez, birinin ise üç kez hastaneye yatırışı öyküsü vardı. Duygudurum bozukluğu tanısı alan hastalardan dördü iki kez yatmıştı. Anksiyete ve somatoform bozukluk tanılı hastaların ise hiçbirini ikinci kez yatmamıştı.

Tablo 1: Yatış trimesterlerine göre hastaların dağılımı ve bu dönemlerde ilaç kullanımı (parantez içindeki sayılar ilaç kullanan hasta sayısıdır)

	Psikotik Bozukluk	Duygudurum Bozukluğu	Anksiyete	Somatoform Bozukluklar
Birinci Trimester	3 (2)	9 (5)	-	2 (-)
İkinci Trimester	7 (5)	1 (-)	5 (3)	3 (-)
Üçüncü Trimester	7 (7)	4 (4)	-	-
Toplam*	17 (14)	14 (9)	5 (3)	5 (-)

*İki hastanın yatış haftası bilinmediği için dahil edilmemiştir.

Tablo 2: Hastaların aldıkları tanıya göre sosyodemografik özellikleri

	Psikotik Bozukluk		Duygudurum Bozukluğu		Anksiyete-Somatizasyon Bozukluğu		Analiz	p
	n	%	n	%	n	%		
Gebelikten önce hastalık								
Var	15	78.9	11	78.6	8	80.0	$\chi^2=0.008$	0.996
Yok	4	21.1	3	21.4	2	20.0		
Yaş (Ort.±SS)	28.4±5.4		26.6±6.4		27.4±8.7		KW=0.490	0.780
Çocuk								
Var	8	42.1	9	64.3	6	60.0	$\chi^2=1.816$	0.403
Yok	11	57.9	5	35.7	4	40.0		
Yatış Dönemi** (Trimester)								
1	3	16.7	8	61.5	2	20.0		
2	8	44.4	1	7.7	8	80.0		
3	7	38.9	4	30.8	-	-		
Yattığı gün (Ort.±SS)	38.9±28.3		18.9±19.6		20.9±32.3		KW=8.091	0.018*

SS: Standart Sapma, χ^2 : Ki kare, KW: Kruskal Wallis, *p<0.05: İstatistiksel olarak anlamlı, **İki hastanın yatış haftası bilinmediği için dahil edilmemiştir,

***Ki kare hesaplayabilmek için gerekli şartlardan biri olan hücrelerden hiçbirinde 0 olmaması şartı sağlanamadığından p değeri hesaplanamamış, yalnızca oranlar verilmiştir.

Hastaların taburculuk tanılarının karşılaştırılmasında, yaşları, gebelikten önce psikiyatrik hastalıklarının olup olmaması ve çocuklarının olup olmaması açısından anlamlı farklılık saptanmazken, hastanede yattıkları gün açısından ise anlamlı farklılık saptandı. Hastanede yattıkları gün açısından yapılan ikili karşılaştırmalarda bu farkın psikotik bozukluk tanısı alan grupla anksiyete-somatoform bozukluk tanısı alan grup arasındaki farklılıktan kaynaklandığı ($p=0.018$) tespit edildi. Psikotik bozukluk tanısı alan hastalar anksiyete-somatoform bozukluk tanısı alan gruba göre daha uzun süre hastanede yatmışlardı (Tablo 2).

Kırküç hastadan 34'ünün (%79) gebelikten önce bir psikiyatrik hastalığı vardı. Gebelikten önce psikiyatrik hastalığı olup olmaması arasında hastanede yatış günü, önceden çocuğunun olup olmaması ve yatış yapılan gebelik dönemi açısından anlamlı farklılık saptanmadı. Önceden psikiyatrik hastalığı olanların yaşlarının daha büyük olduğu ($p=0.017$) saptandı. Gebelikten önce tanı almış olan hastalar anlamlı olarak daha uzun süre hastanede yatmışlardı ($p=0.07$) (Tablo 3). Psikiyatrik hastalığı

olanların 6 tanesi (%18) hastaneye yatmadan önce ilaç kullanıyorken, 28 tanesi (%82) ilaç kullanmıyordu. İlaç kullanmasına rağmen hastaneye yatan hastalardan ikisinin tanısı depresif bozukluk, 4'ünün ise psikotik bozukluktu (Tablo 3).

On dokuz psikotik bozukluk tanısı alan hastanın 16'sında antipsikotik ilaç kullanılmış, iki hastada etki yokluğu nedeniyle ilaç değişikliği yapılmıştı. Onaltı hastaya 18 antipsikotik uygulaması gerçekleştirilmişti. Antipsikotik uygulamanın 11'inde haloperidol (1.5-10mg/gün), 4'ünde olanzapin (5-30mg/gün), 1 hastada risperidon (4mg/gün), 1 hastada ketiyapin (600mg/gün), 1 hastada ise klozapin (200mg/gün) kullanılmıştı. Antipsikotik ilaçlar ortalama 389mg/gün klorpromazin eşdeğer dozunda (9) kullanılmıştı. Haloperidol kullanan 7 hasta kısmi iyileşme, 3 hasta iyileşme, 1 hasta haliyle; olanzapin kullanan 2 hasta iyileşme, 1 hasta kısmi iyileşme, bir hasta haliyle; ketiyapin ve risperidon kullanan hastalar kısmi iyileşme; klozapin kullanan 1 hasta ise kısmi iyileşme; ilaç kullanmayan 2 hasta kısmi iyileşme haliyle taburcu edilmişti (Tablo 4). Etki

Tablo 3: Gebelikten önce psikiyatrik hastalığa sahip olma ile bazı yatış özelliklerinin ilişkisi

	Gebelikten Önce Psikiyatrik Hastalık				Analiz	p
	Var		Yok			
Yaş Ortalaması (Yıl; Ort.±SS)	28.7±6.2		23.2±6.0		MU=74.0	0.017*
Yattığı gün (Ort.±SS)	31.5±29.5		15.7±16.8		MU=92.5	0.07
		n	%	n	%	
Çocuk						
Var	16	47.1	4	44.4	$\chi^2=0.889$	0.595
Yok	18	52.9	5	55.6		
Yatış dönemi** (Trimester)					$\chi^2=0.644$	0.881
1	9	28.1	4	44.4		
2	13	40.6	3	33.3		
3	10	31.3	2	22.2		

SS: Standart Sapma, χ^2 :Ki kare, MU: Mann-Whitney U, * $p<0.05$: istatistiksel olarak anlamlı, **iki hastanın yatış haftası bilinmediği için dahil edilmemiştir.

Tablo 4: Antipsikotiklerin kullanıldıkları doz aralıkları ve hastaların tedaviye yanıtları

	Kullanılan doz aralıkları	Tedaviye yanıt			
		İyileşme	Kısmi	Haliyle	Toplam
Haloperidol	1.5-10mg/gün	3	7	1	11
Olanzapin	5-30mg/gün	2	1	1	4
Ketiyapin	600mg/gün	1	-	-	1
Risperidon	4mg/gün	1	-	-	1
Klozapin	200mg/gün	-	1	-	1

yokluğu nedeniyle 2 hastanın ilacı değiştirilmiştir. Bu hastalardan birinde ketiyapin klozapin ile diğerinde ise risperidon olanzapin ile değiştirilmiştir. Üç hastada ek ilaç olarak benzodiazepin (ikisinde klonazepam, birinde lorazepam) kullanılmıştır. On sekiz antipsikotik uygulamanın ikisinde ekstrapiramidal sendrom gelişmiş ve biperiden tedaviye eklenmiştir.

On dört duygudurum bozukluğu hastasının 8'i iki uçlu bozukluk manik dönem tanısıyla, 6'sı ise depresif bozukluk tanısıyla takip edilmiştir. Depresif bozukluğu olan 3 hastaya antidepresan ilaç verilmiş, bu hastalarda maprotilin 112.5mg/gün, sertralin 50mg/gün, klomipramin 50mg/gün kullanılmıştır. Manik dönem tanısı alan sekiz hastadan altısına psikotrop ilaç verilmiştir. Bu hastaların birinde lityum (1200mg/gün), beşinde haloperidol (2.5-7.5mg/gün) kullanılmıştır. Lityum kullanan hastaya ketiyapin ve lorazepam eklenmiştir. Ayrıca sadece bir hastaya klonazepam eklemesi yapılmıştır.

Beş hasta konversiyon bozukluğu tanısı almıştı ve hiç birinde ilaç kullanılmamıştı. Konversiyon bozukluğu tanılı hastaların hepsi tam iyileşme ile taburcu olmuştur. Bu hastaların tedavisinde özellikle psiko eğitim, kişilerarası ilişkiler çatışmalar ve bunlarla baş etme yöntemleri kullanılmıştır.

Üç hasta obsesif kompulsif bozukluk (OKB), 2 hasta yaygın anksiyete bozukluğu (YAB) tanısı almıştı. Bu hastaların üçünde (2 OKB ve 1 YAB tanılı hastada) sertralin (50mg/gün) kullanılmış, bu üç hastanın ikisinde tedaviye diazepam (1 OKB, 1 YAB), sertralin kullanan diğer OKB tanılı hastada da mirtazapin eklenmiştir. OKB tanılı hastalardan ikisi ve YAB tanılı hastalardan biri kısmi iyileşme, bir OKB ve bir YAB tanılı hasta da tam iyileşme ile taburcu olmuştur.

Farmakolojik tedavi başlanmayan gebe hastalar (3 psikotik bozukluk, 3 depresif bozukluk, 2 bipolar manik dönem, 1 OKB, 1 YAB ve 5 konversiyon bozukluğu) serviste gözlenerek, servis rehabilitasyon faaliyetlerine katılarak ve destekleyici görüşmelerle takip edilmiştir.

Beş hastaya 6-10 seans elektrokonvulsif tedavi (EKT) yapılmış, EKT uygulamasına iki hasta tam, üç hasta kısmi yanıt vermişti. Bu beş hastanın üçü duygudurum bozukluğu (ikisi iki uçlu bozukluk manik dönem, biri majör depresyon), ikisi psikotik bozukluk tanısına

sahipti. EKT endikasyonu olarak ilaçlara yanıtızlık veya klinik durumun şiddetli olması kullanılmıştır. Bir psikoz ve bir bipolar manik dönem hastası tam yanıt vermiştir. EKT yapılan hastaların tümünde aynı zamanda ilaç tedavisi kullanılmış, ayrıca tümünün tedavisinde ek ilaç kullanımı gerekmiştir. EKT yapılan beş hastanın dördünde tespit yöntemi uygulanmıştır. EKT uygulanan hastaların iki tanesine EKT ikinci trimesterde başlanmış olup üçüncü trimesterde de devam etmiştir. İki hastada ikinci trimesterde, bir hastada da üçüncü trimesterde uygulanmıştır. Tüm hastalarda anestezi işlemi öncesi oksijenasyon 2L/dak debiyle uygulanmıştır. Hastaya anestezi induksiyonu için propofol 2mg/kg ve süksinilkolin 1mg/kg uygulanmıştır. İşlem sonrasında kadın doğum kontrollerinde herhangi bir fetal komplikasyon saptanmamıştır.

İki psikoz, üç iki uçlu bozukluk manik dönem tanısı alan toplam beş hastaya tespit uygulanmıştır. Dördünün gebelikten önce bir psikiyatrik hastalığı vardı ve gebelikle beraber ilacı bırakmışlardı. Bir hasta ise ilk atak psikoz hastasıydı. Ortalama yatış süresinin yirmi sekiz gün olması göz önüne alındığında, bu hastaların hastanede uzun süre (45-60gün) yattıkları söylenebilir, beşine de psikotrop ilaç başlanmış ve hepsinde de ek ilaç kullanılmıştır. Ayrıca tespit uygulanan dört hastaya EKT başlanmıştı (ikisi psikotik bozukluk, ikisi bipolar manik dönem tanısı almıştı).

Bu çalışmaya dâhil edilen 43 hastanın on biri (%26) doğumlarını psikiyatri servisinde yatışları sırasında yapmışlardı. Doğumların hepsi sezaryen yöntemi ile yapılmıştı ve bebeklerin hiçbirinde tıbbi bir problem olmamıştı.

TARTIŞMA

Kliniğimizde yatırılarak takip edilen gebe hastaların çoğunluğunun (%44) tanısını psikotik bozukluklar oluşturuyordu. Bu tanıyı iki uçlu duygudurum bozukluğu manik dönem, major depresif bozukluk, anksiyete bozuklukları ve konversiyon bozukluğu takip ediyordu. Daha önce yapılan iki çalışmada Gaziantep Üniversitesi ve Karaelmas Üniversitesi psikiyatri kliniklerinde yatarak takip edilen gebe hastaların en büyük kısmını depresif bozuklukların oluşturduğu, psikotik bozuklukların

ise her iki klinikte de en küçük grubu oluşturduğu bildirilmiştir (7,8). Kurumlar bazında tanı dağılımları arasındaki bu farklılık, depresif bozukluğa sahip olan gebe hastaların bölgemizde son sevk merkezi özelliğinde olan kliniğimize sevk edilmeden önce devlet hastaneleri ya da eğitim ve araştırma hastaneleri gibi başka kurumlarda takip edilmesine bağlı olabileceği gibi, kliniğimizdeki psikiyatri hekimlerinin depresif bozukluk tanılı gebe hastaları daha çok ayakta takip etme eğiliminde olmalarına da bağlı olabilir.

Çalışmamızda anksiyete ve konversiyon bozukluğu olan gebe hastaların psikotik bozukluğu olanlara göre daha kısa süre yatarak takip edildikleri tespit edilmiştir. Özellikle konversiyon bozukluğu hastaları yakın çevreleriyle yaşadıkları ilişki zorluklarını tolere edemediklerinde hastane yatışına gereksinim duyabilirler. Ayrıntılı bir tanı değerlendirmesi ve psikoeğitim ile bu zorluklar aşılabilmektedir. Bu nedenlerle bu hastalar için daha kısa yatış süreleri beklenen bir bulgudur.

İlk kez gebelik döneminde hastalananlara göre önceden psikiyatrik hastalığı olanların yaşlarının daha büyük olduğu tespit edilmiştir. Gebeliğin hormonal ve psiko-sosyal nedenlerle psikiyatrik hastalıkların başlaması için uygun bir zemin oluşturduğu bildirilmiştir (1). Gebeliğin primer psikiyatrik hastalık için indükleyici olması ve bazı kişiler için hastalığın ilk kez gebelikte ortaya çıkıyor olması, ülkemizde gebelik yaşının da küçük olduğunu düşünürsek ilk kez gebelikte hastalananların yaşının küçük olmasını açıklıyor olabilir. Yatarak takip edilen hastaların önemli bir kısmının (%79) gebelikten önce bir psikiyatrik hastalığı vardı ve bu hastaların çoğu (%82) hastanemize yattığında herhangi bir ilaç kullanmıyordu. Ayrıca tespit yöntemi uygulanmak zorunda kalınan 5 hastanın 4'ünü hastalığı olup gebelikte beraber ilaç kullanmayı bırakan hastalar oluşturuyordu. Şizofreni hastalarında kullanılmakta olan antipsikotik ilacın kesilmesinin nüks olasılığını 3-4 kat arttırdığı (10), iki uçlu duygudurum bozukluğunda aniden duygudurum düzenleyicisi ilacın kesilmesinin nüks neden olabileceği bildirilmiştir (11). Tedavi edilmeyen psikoz fetüs için ciddi risk taşıdığı için (12) şizofreni hastaları gebe kaldıklarında antipsikotik ilacın kesilmesi önerilmemektedir. Diğer taraftan fetus için yüzde yüz güvenli bir psikotrop ilaç olmadığı göz önüne alındığında psikiyatrik hastalığı

bulunan gebe hastalarda ilaç tedavisi konusunda karar zarar hesabı yapmak ve tedavi için karar vermek zorlaşmaktadır. Ayaktan takip edilen hastayı sık aralıklarla değerlendirmek, ilaç tedavisi konusunda yeni farmakolojik bilgiler ışığında hasta ve aileyle beraber karar vermek hastalıkların nüksü, dolayısıyla hastaneye yatışlarını önlemek için önemli görünmektedir.

Çalışmamızda, yatarak tedavi edilen gebe hastalarda kullanılan antipsikotik ilaçların ortalama 389mg/gün klorpromazin eşdeğer dozunda kullanıldığı saptanmıştır. Antipsikotik ilaç kullanan hastaların sadece üçünde benzodiazepinler ek ilaç olarak kullanılmıştır. Amerikan Obstetrik ve Jinekoloji Akademisi gebe psikiyatri hastalarında mümkün olduğunca tek bir ilacın yeterli dozda kullanılmasını önermektedir (13). Klorpromazinin antipsikotik olarak optimal dozunun 300-600mg (9) olduğu göz önüne alınırsa, çalışmamızda saptanan ortalama antipsikotik ilaç eşdeğer dozunun makul bir doz olduğu görülmektedir. Ayrıca sadece üç hastanın ek ilaç kullandığı ve hiçbir hastanın ikili antipsikotik tedavi kullanmadığı göz önüne alındığında, gebelerde antipsikotik tedavi konusunda önerilen genel prensiplere kliniğimizde önemli ölçüde uyulduğu söylenebilir.

Antipsikotik ilaçlar arasında gebe hastalarda en fazla kullanılan ilaç haloperidoldür. Ülkemizde yapılan çalışmamıza benzer iki çalışmada da en fazla kullanılan antipsikotik ilaç olarak haloperidol bildirilmiştir (7,8). Klinisyenlerin teratojenite konusundaki bilinmezliklerle kısmen de olsa baş etmek için mümkün olduğunca en fazla deneyimlenmiş ilacı tercih ettikleri bilinmektedir. Bu nedenle haloperidolün sık kullanılması beklenen bir bulgudur.

Bulgularımıza göre yatarak takip edilen 43 hastadan sadece beşine EKT (6-10 seans) uygulanmıştı. Bu beş hastanın üçü duygudurum bozukluğu (ikisi iki uçlu bozukluk manik dönem biri majör depresyon), ikisi psikotik bozukluk hastası idi. EKT yapılan hastaların tümü aynı zamanda ilaç tedavisi kullanmış, ayrıca bu hastaların tümünde tedaviye ek ilaç eklenmişti. Ayrıca EKT yapılan beş hastanın dördüne tespit yöntemi uygulanmıştı. Diğer çalışmalarla kıyaslandığında (7,8) kliniğimizde daha az sayıda hastaya EKT yapıldığı, neredeyse sadece çok kötü seyreden klinik tablolarda EKT'nin tercih edildiği görülmektedir.

Tespit yöntemi uygulanmak zorunda kalınan ve görece uzun süre hastanede yatan beş hastanın dördünün gebe kaldıklarında kullanmakta oldukları ilacı bırakmış olmaları, gebelerde kontrollü olarak da olsa psikotrop ilaç kullanımının anne ve bebek sağlığındaki önemini göstermektedir.

Önemli oranda hastanın (%26) doğumunun kliniğimizde yatışları süresi içinde olması ve bu bebeklerden hiç birinde sağlık sorunu olmaması psikiyatri servislerinin ruhsal hastalığın tedavisi yanında doğum öncesi anne ve bebek için güvenli bir ortam olarak da kullanılabilirliğini göstermektedir.

KAYNAKLAR

1. Çetin M. Gebelikte psikotrop ilaç kullanımı: Bir güncelleme. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2011; 21:161-173. **[CrossRef]**
2. Akdeniz F, Özerdem A. Ruhsal hastalığı olan gebe/gebe kalmayı planlayan kadına yaklaşım. Psikiyatride Güncel 2013; 3:269-275.
3. Cankorur VS. Tedavi edilmeyen ruhsal hastalığın fetüs ve infant üzerindeki olumsuz etkileri; bilişsel, emosyonel, davranışsal ve fiziksel etkiler. Psikiyatride Güncel 2013; 3:288-298.
4. Berga SL, Parry BL, Cyranowski JM. Psychiatry and Reproductive Medicine: In Sadock BJ, Sadock MA (editors). Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. Eighth ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 2005, 2293-2315.
5. Oyeboode F, Rastogi A, Berrisford G, Coccia F. Psychotropics in pregnancy: safety and other considerations. Pharmacol Ther 2012; 135:71-77. **[CrossRef]**
6. Jablensky AV, Morgan V, Zubrick SR, Bower C, Yellachich LA. Pregnancy, delivery and neonatal complication in a population cohort of woman with schizophrenia and major affective disorders. Am J Psychiatry 2005; 162:79-91. **[CrossRef]**
7. Bülbül F, Çöpoğlu ÜS, Demir B, Bulut M, Alpak G, Ünal A, Savaş H. Psikiyatrik hastalığı nedeniyle yatarak tedavi gören gebe hastaların klinik ve sosyodemografik özellikleri ve izlem sonuçları. Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi 2014; 27:21-26.
8. Saraçlı Ö, Atasoy N, Kardeş VÇ, Karahmet E, Atik L. Bir üniversite hastanesi psikiyatri servisinde tedavi gören gebelerin klinik, sosyodemografik özellikleri ve izlem sonuçları. Güncel Psikiyatri ve Psikonörofarmakoloji 2011; 1:22-29.
9. Gardner DM, Murphy AL, O'Donnell H, Centorrino F, Baldessarini RJ. International consensus study of antipsychotic dosing. Am J Psychiatry 2010; 167:686-693. **[CrossRef]**
10. Robinson GE. Treatment of schizophrenia in pregnancy and postpartum. J Popul Ther Clin Pharmacol 2012; 19:380-386.
11. Viguera AC, Whitfield C, Baldessarini RJ, Newport J, Stowe Z, Remnick A, Zurick A, Cohen LS. Risk of recurrence in women with bipolar disorder during pregnancy: prospective study of mood stabilizer discontinuation. Am J Psychiatry 2007; 164:1817-1824. **[CrossRef]**
12. Seeman MV. Clinical interventions for women with schizophrenia: pregnancy. Acta Psychiatr Scand 2013; 127:12-22. **[CrossRef]**
13. ACOG Committee on Practice Bulletins--Obstetrics. ACOG Practice Bulletin: Clinical management guidelines for obstetrician-gynecologists number 92, April 2008 (replaces practice bulletin number 87, November 2007). Use of psychiatric medications during pregnancy and lactation. Obstet Gynecol 2008; 111:1001-1020.