

Hiperemesis Gravidarum Nedeniyle Kadın Doğum Servisinde Yatan Hastalarda Yeme Tutumları, Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri

Ebru Erginbaş Kender¹,
Gökşen Yüksel², Can Ger²,
Ürün Özer²

¹Aile Hekimi, Şiran Devlet Hastanesi,
Gümüşhane - Türkiye

²Psikiyatrist, Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları
Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul - Türkiye

ÖZET

Hiperemesis gravidarum nedeniyle kadın doğum servisinde yatan hastalarda yeme tutumları, depresyon ve anksiyete düzeyleri

Amaç: Bulantı ve kusma gebeliğin ilk belirtilerinden olup hiperemesis gravidarum bu durumun daha ciddi bir hal almasıdır. Çalışmamızda etiyojisi tam olarak aydınlanmamış olan bu tanının sosyo-demografik ve klinik özellikler, yeme tutumları, depresyon ve anksiyete düzeyleri ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Ekim 2012-Mayıs 2013 tarihleri arasında Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğinde hiperemesis gravidarum tanısı ile yatarak izlenen 51 hasta dahil edildi. Aynı kurumun kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran ve hiperemesis gravidarum tanısı olmayan 41 gebe kontrol grubu olarak alındı. Olgularla yüzyüze yapılan görüşmelerde sosyo-demografik bilgiler, evlilik ve aile özellikleri, tıbbi ve psikiyatrik özgeçmiş, soygeçmiş ve gebelikle ilgili özellikleri içeren detaylı öykü alındı. Olgulara Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Yeme Tutumu Testi uygulandı.

Bulgular: Hiperemesis gravidarum ve kontrol grupları arasında sosyo-demografik özellikler açısından anlamlı fark bulunmadı. İki grup arasında tıbbi ve psikiyatrik özgeçmiş ve gebelikle ilgili özellikler açısından anlamlı fark saptanmadı. Soygeçmişte psikiyatrik öykü hiperemesis gravidarum grubunda anlamlı düzeyde fazla bulundu. Hiperemesis gravidarum grubunda depresyon ve anksiyete düzeyleri kontrol grubundan anlamlı derecede yüksek bulundu. İki grup arasında yeme tutumları açısından anlamlı fark saptandı.

Tartışma: Hiperemesis gravidarum tanılı gebelerde kontrol grubuna göre anksiyete ve depresyon düzeyleri daha yüksek, yeme tutumları daha olumsuzdur. Hiperemesis gravidarum tanılı gebeler ile kontrol grubu arasında sosyodemografik ve gebelikle ilgili özellikler açısından fark saptanmamış fakat ailede psikiyatrik hastalık öyküsünün varlığı hiperemesis gravidarum ile ilişkili bulunmuştur. Hiperemesis gravidarum olgularının tedavi ve izlem sürecinde psikiyatri konsültasyonu yararlı olacaktır.

Anahtar kelimeler: Anksiyete, depresyon, hiperemesis gravidarum, yeme tutumları

ABSTRACT

Eating attitudes, depression and anxiety levels of patients with hyperemesis gravidarum hospitalized in an obstetrics and gynecology clinic

Objective: Nausea and vomiting are the first symptoms of pregnancy, and hyperemesis gravidarum is more severe form. The aim of the study was to investigate socio-demographic and clinical features, eating attitudes, depression and anxiety levels of this diagnosis in which etiology remains unclarified.

Method: Fifty one hyperemesis gravidarum patients hospitalized in obstetrics and gynecology clinic of Okmeydanı Training and Research Hospital between October 2012-May 2013 were included in the study. Forty one pregnant women with no hyperemesis gravidarum diagnosis who applied to obstetrics and gynecology outpatient clinic were taken as control group. Socio-demographic data, features about family and marriage, medical and psychiatric history, family history and features about pregnancy have been collected with face to face interview. Beck Depression Inventory, Beck Anxiety Inventory and Eating Attitudes Test were applied to cases.

Results: Socio-demographic data showed no difference between hyperemesis gravidarum and control groups. No significant difference in medical and psychiatric history and features about pregnancy was found between two groups. Family history of psychiatric disorder was found significantly higher in hyperemesis gravidarum group. Depression and anxiety levels were significantly higher in hyperemesis gravidarum group compared to control group. A significant difference was detected in eating attitudes of two groups.

Discussion: Depression and anxiety levels were higher in pregnant women diagnosed with hyperemesis gravidarum compared to control group, and eating attitudes were more negative. There was no difference between hyperemesis gravidarum and control group in socio-demographic data and features about pregnancy, but family history of psychiatric disorder was associated with hyperemesis gravidarum. Psychiatry consultation might be useful in treatment and follow-up of hyperemesis gravidarum cases.

Key words: Anxiety, depression, hyperemesis gravidarum, eating attitudes



Yazışma adresi / Address reprint requests to:
Psikiyatrist Gökşen Yüksel,
Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim
ve Araştırma Hastanesi, Zuhuratbaba Mah.,
Dr. Tevfik Sağlam Cad., No: 25/2, 34147,
Bakırköy/İstanbul, Türkiye

Telefon / Phone: +90-532-768-6665

Elektronik posta adresi / E-mail address:
drgoksenyuksele@gmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt:
19 Mayıs 2014 / May 19, 2014

Kabul tarihi / Date of acceptance:
7 Eylül 2014 / September 7, 2014

GİRİŞ

Bulantı ve kusma çoğu zaman gebeliğin erken ve sık belirtileri olarak karşımıza çıkmaktadır (1,2). Bu yakınmalar ilk trimesterde başlayıp gebeliğin sonuna kadar devam edebilmekte ve gebelerin yaklaşık %75'inde gözlenmektedir (3). Yakınmaların şiddetinin hastadan hastaya, hatta aynı hastanın gebeliğinden gebeliğine değişiklik gösterebildiği, sabahları daha sık olmakla birlikte günün herhangi bir saatinde de görülebildiği belirtilmiştir (4).

Hiperemesis gravidarum (HG) ise gebelikte ortaya çıkan bulantı ve kusmanın şiddetli bir formu olup, genellikle dehidratasyon, beslenme yetersizliği ve toplam vücut ağırlığının en az %5'i olmak üzere kilo kaybı ile karakterize bir tablo olarak tanımlanmaktadır (5). Yaygınlığı %0.3 ile %2 arasında değişen oranlarda bulunmuştur (2,6). HG'da sıvı-elektrolit ve asit-baz dengesizliği, anemi, ketonüri ile letarjiye kadar gidebilen nörolojik belirtilerin görülebildiği, bu hastalarda sıklıkla hastaneye yatış gerektiği bildirilmiştir. Çok şiddetli olgularda fetal büyümede gerileme de ortaya çıkabilmektedir. HG gebenin sadece fiziksel durumunu değil aynı zamanda ruhsal durumunu ve yaşam kalitesini de etkilemekte, işlevsellikte kayıplar ortaya çıkabilmektedir. HG'un etiyolojisi ve patogenezi henüz net olarak aydınlatılmamış olsa da ortaya çıkışında endokrin ve psikososyal etkenlerin rol aldığı ileri sürülmektedir (2,5,7,8). Yazında HG ile psikiyatrik hastalıklar arasındaki ilişkiye dair çelişkili görüşler olduğu aktarılmıştır (8). Yapılan çalışmalarda HG tanısı alan hastaların sağlıklı kontrol grubuna göre daha fazla ruhsal sorunları olduğu ortaya konmuştur (9). HG hastalarında sağlıklı gebelere göre depresyon ve anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuş (5), HG tanılı gebelerde major depresyon, yaygın anksiyete bozukluğu ve bazı kişilik bozukluklarının daha sık görüldüğü saptanmıştır (3).

Gebelik değişen beden şekli ve ağırlığı konusunda endişelerin yaşandığı bir dönemdir ve bu dönemin yeme bozukluğu (YB) olan gebelerde daha zor tolere edildiği ileri sürülmektedir (10). Yapılan çalışmalarda gebelerde YB'nun abortus, erken doğum, sezaryen ile doğum, düşük doğum ağırlığı ve postpartum depresyon ile ilişkili olduğuna dair bulgular elde edilmiştir (11-13).

Çalışmamızda HG tanısı ile kadın hastalıkları ve doğum servisinde yatarak izlenen hastalarda sosyodemografik ve klinik özelliklerin yanı sıra, yeme tutumlarının belirlenmesi ve bu hastalarda anksiyete ve depresyon düzeylerinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Çalışmamıza Ekim 2012-Mayıs 2013 tarihleri arasında, T.C. Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde HG tanısı ile yatarak izlenen 51 hasta dahil edildi. Kontrol grubu ise aynı kurumun kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran ve HG tanısı olmayan 41 gebeden oluşturuldu. Çalışmamız için aynı kurumun etik kurulundan onay alındı.

Çalışmaya dahil edilme ölçütleri; gebelik miadının 14 hafta veya altında olması, canlı gebelik olması, fetal konjenital malformasyon olmaması, gebeliğin bulantı-kusması dışında bulantı kusmaya yol açabilecek gastrointestinal, odiovestibüler, endokrinolojik ve enfeksiyöz bir rahatsızlığının bulunmaması, kanda sodyum, potasyum, kreatinin, kan üre azotu, aseton ve idrarda keton değerlerini etkileyebilecek diabetes mellitus, akut veya kronik böbrek hastalığı gibi sistemik hastalığının olmaması olarak belirlendi. HG tanısının netleştirilmesi için bir ölçüt olarak ise tam idrar tahlilinde keton 3 ya da 4 pozitif bulunması anlamlı kabul edildi.

Çalışmaya dahil edilme ölçütlerini karşılayan ve çalışmaya katılmayı kabul ederek aydınlatılmış onam veren hastalar çalışmaya alındı. Hastalarla araştırmacılar tarafından yüz yüze yapılan görüşmede sosyodemografik bilgilerin yanı sıra gebelik ile ilgili özellikler, geçirilen hastalıklar, kullanılan ilaçlar, sigara, alkol ve psikoaktif madde kullanımını da içeren detaylı öykü alındı. Aile yapısı ve evlilik memnuniyeti gibi özellikler de sorgulandı. Sonrasında hastalar tarafından Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Yeme Tutumu Testi dolduruldu.

Ölçekler

Beck Depresyon Envanteri: Beck Depresyon Envanteri depresif belirtilerin şiddetini ölçmeyi

amaçlayan ve 21 maddeden oluşan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Dörtlü likert tipi ölçüm sağlayan ölçekte puan aralığı 0-63 arasındadır ve puan arttıkça depresyonun şiddetinin arttığını belirtir. Türkçe geçerlik-güvenilirlik çalışması Hisli (14) tarafından yapılmıştır.

Beck Anksiyete Envanteri: Beck Anksiyete Envanteri anksiyete belirtilerinin şiddetini ölçmek amacıyla geliştirilen ve 21 maddeden oluşan likert tipi bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Toplam puanın yüksekliği kişinin yaşadığı anksiyetenin yüksekliğini gösterir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Ulusoy ve arkadaşları (15) tarafından yapılmıştır.

Yeme Tutumu Testi: Yeme Tutumu Testi Garner ve Garfinkel (16) tarafından yeme davranışlarındaki olası bozuklukları değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Kırk madde içeren altılı likert tipi ölçekte kesme noktası 30 puan olarak belirlenmiştir ve toplam puanın düzeyi psikopatolojinin düzeyi ile doğrudan ilişkilidir. Türkçe geçerlik-güvenilirlik çalışması Savaşır ve Erol (17) tarafından yapılmıştır. Türkçe formu için kesme puanı hesaplanmamıştır.

Çalışmamızda istatistiksel analizlerde SPSS 18.0 programı kullanıldı. Çalışmamızda verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma ve yüzde değerleri kullanıldı. Niceliksel değişkenlerin ortalamalarının karşılaştırılmasında bağımsız gruplar için t testi, ordinal değişkenlerin karşılaştırılmasında ise Mann-Whitney U testi kullanıldı. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında χ^2 testi, χ^2 koşulları sağlanmadığında ise Fisher kesin p değeri hesabı kullanıldı. Aralarında ilişki olduğu varsayılan sıralı değişkenlerin korelasyon düzeyleri Spearman testi ile değerlendirildi. Tüm testlerde anlamlılık seviyesi 0.05 olarak kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya HG tanıılı 51 hasta ile HG tanısı olmayan 41 gebe alındı. HG olgularının yaş aralığı 18-37 arasındaydı. HG olgularının yaş ortalaması 26.88 ± 5.77 kontrol grubunun yaş ortalaması 27.24 ± 5.62 bulundu ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark

saptanmadı ($p=0.763$). HG ve kontrol grupları arasında eğitim durumu, sosyal güvenceye sahip olma, çalışma durumu gibi sosyo-demografik özellikler açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. HG grubundan 3 kişi resmi olarak evli olmadığını bildirdi. Evli olan olgular ve kontrol grubundaki tüm olguların ilk evliliği idi. Evlenme yaşı ortalaması HG grubunda 21.34 ± 4.40 yaş, kontrol grubunda 22.00 ± 5.06 yaş idi. Evlilik süresi HG grubunda 5.40 ± 4.82 yıl, kontrol grubunda 4.74 ± 4.73 yıl bulundu. Evlilikle ilgili değişkenler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Bu karşılaştırmaların sonuçları Tablo 1'de gösterildi.

Klinik özellikler ele alındığında HG grubunda 1 (%2.0), kontrol grubunda 4 (%9.8) olguda sigara kullanımını bildirildi ve iki grup arasında anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0.320$). HG ve kontrol gruplarından hiçbir katılımcı gebelikte alkol ya da psikoaktif madde kullanımını bildirmede. HG grubu ve kontrol grubunda genel tıbbi hastalıklar değerlendirildiğinde sırasıyla 2 (%3.9) ve 3 (%7.3) olguda tiroid, 3 (%5.9) ve 0 (%0) olguda kardiyak, 4 (%7.8) ve 2 (%4.9) olguda nörolojik 1 (%2.0) ve 1 (%2.4) olguda diyabet ve 10 (%19.6) ve 5 (%12.2) olguda diğer hastalıkların olduğu belirlendi ve genel tıbbi hastalık varlığı açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0.212$). Özgeçmişte psikiyatrik hastalık varlığı açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0.819$). Psikiyatrik hastalıkların dağılımına bakıldığında, HG grubunda 1 (%2.0) olguda bipolar bozukluk, HG grubunda 8 (%15.7), kontrol grubunda 7 (%17.1) olguda major depresyon öyküsü vardı. İki grupta da homisid ve infantisid öyküsü bildirilmedi. HG grubunda soygeçmişte psikiyatrik hastalık öyküsünün varlığı kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($p=0.040$). HG grubundaki olguların soygeçmişinde 2 (%3.9) olguda major depresyon, 4 (%7.8) olguda psikotik bozukluklar, 1 (%2.0) olguda nevroitik bozukluklar ve 1 (%2.0) olguda diğer psikiyatrik hastalıkların olduğu gözlenirken, kontrol grubunda sadece 1 (%2.4) olgunun soygeçmişinde major depresyon olduğu görüldü. Gruplar arasında diğer klinik özelliklerin karşılaştırılmasının sonuçları Tablo 2'de verildi.

Tablo 1: Hiperemesis gravidarum (HG) grubu ve kontrol grubunun sosyo-demografik ve evlilikle ilgili özelliklerinin karşılaştırılması

	HG (n=51)		Kontrol (n=41)		z/ χ^2 /Fisher	p
	n	%	n	%		
Eğitim durumu						
Eğitimsiz	5	9.8	2	4.9	0.439 ^a	0.661
İlkokul	18	35.3	13	31.7		
Ortaokul	11	21.6	12	29.3		
Lise	5	9.8	7	17.1		
Üniversite	12	23.5	7	17.1		
Çalışma durumu						
Hiç çalışmamış	16	31.4	13	31.7	1.068 ^b	0.785
Geçmişte çalışmış	19	37.3	13	31.7		
Gebelik nedeniyle bırakmış	4	7.8	2	4.9		
Halen çalışıyor	12	23.5	13	31.7		
Sosyal güvence var	37	72.5	35	85.4	2.195 ^b	0.139
Birlikte yaşadığı kişiler						
Çekirdek aile	33	64.7	29	70.7	0.376 ^b	0.540
Geniş aile	18	35.3	12	29.3		
Evlenme isteği						
İsteyerek	47	92.2	39	95.1	Fisher	0.689
İstemeyerek	4	7.8	2	4.9		
Akraba evliliği						
Yok	35	68.6	30	73.2	0.370 ^b	0.831
Yakın akraba	9	17.6	7	17.1		
Uzak akraba	7	13.7	4	9.8		
Evlilik memnuniyeti var	47	92.2	36	87.8	Fisher	0.505
Cinsel hayat memnuniyeti var	40	78.4	35	85.4	0.726 ^b	0.394
Evlilikte adli olay var	5	9.8	0	0	Fisher	0.063

^az, ^b χ^2 **Tablo 2: Hiperemesis gravidarum (HG) grubu ve kontrol grubunun klinik özelliklerinin karşılaştırılması**

	HG (n=51)		Kontrol (n=41)		χ^2 /Fisher	p
	n	%	n	%		
Özgeçmişte psikiyatrik hastalık	9	17.6	8	19.5	0.052 ^b	0.819
Çocukluk çağı travması	12	23.5	7	17.1	0.578 ^b	0.447
Annede stres etkeni	8	15.7	8	19.5	0.232 ^b	0.630
Özgeçmişte postpartum depresyon	5	9.8	2	4.9	Fisher	0.455
İntihar girişimi	2	3.9	1	2.4	Fisher	1.000
Premenstrual sendrom	32	62.7	19	46.3	2.476 ^b	0.115
Genel tıbbi hastalık	20	39.2	11	26.8	1.561 ^b	0.212
Soygeçmişte psikiyatrik hastalık	8	15.7	1	2.4	Fisher	0.040*
Özgeçmişte psikiyatrik tedavi						
1 aydan kısa	45	88.2	36	87.8	Fisher	1.000
1 aydan uzun	6	11.8	5	12.2		

^b χ^2 , *p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı

Gebelik ile ilgili özellikler ele alındığında, gebelik haftası ortalaması HG grubunda 10.23±4.00 kontrol grubunda 12.42±4.06 haftaydı. HG grubunda 2 ve kontrol grubunda 2 olmak üzere toplam 4 çoğul gebelik bildirildi. HG grubundaki hastaların tümü doğal gebelik iken kontrol grubunda sadece bir kişi induksiyon yöntemiyle, diğerleri ise doğal yolla gebe kalmıştı. HG ve kontrol gruplarında sırasıyla 29 (%59.6) ve 30 (%73.2) hasta

isteyerek, 22 (%43.1) ve 11 (%26.8) hasta istemeyerek/plansız gebe kaldığını belirtti. Her iki grubun sağlıklı doğan çocuklarında çocuk ölümü kaydedilmedi. Vücut ağırlığı ortalaması HG grubunda 62.96±8.97 kontrol grubunda 65.84±11.78 bulundu. Gebelikte kilo değişimi değerlendirildiğinde HG grubunda 43 (%84.3) olgunun kilo verdiği, 7 (%13.7) olgunun aynı kiloda kaldığı, 1 (%2.0) olgunun kilo aldığı kaydedildi. Kontrol

Tablo 3: Hiperemezis gravidarum (HG) grubu ve kontrol grubunun gebelikle ilgili özelliklerinin karşılaştırılması

	HG (n=51)		Kontrol (n=41)		z/t	p
	Ort.	SS	Ort.	SS		
Gebelik haftası	10.23	4.00	12.42	4.06	3.026 ^a	0.002*
Geçmişte gebelik sayısı	2.20	1.55	2.02	1.11	0.041 ^a	0.967
Geçmişte canlı doğum sayısı	0.73	0.94	0.63	0.77	0.187 ^a	0.852
Geçmişte abortus/küretaj	0.51	0.95	0.39	0.67	0.486 ^a	0.627
Vücut ağırlığı (kg)	62.96	8.97	65.84	11.78	1.296 ^b	0.198

*z, ^bt, ^aİstatistiksel olarak anlamlı**Tablo 4: Hiperemezis gravidarum (HG) grubu ve kontrol grubunun Beck Depresyon Envanteri, Beck Anksiyete Envanteri ve Yeme Tutumu Testi puanlarının karşılaştırılması**

	HG (n=51)		Kontrol (n=41)		t	p
	Ort.	SS	Ort.	SS		
Beck Depresyon Envanteri	21.16	11.77	9.63	6.09	6.056	<0.001*
Beck Anksiyete Envanteri	19.22	10.96	11.71	8.21	3.754	<0.001*
Yeme Tutumu Testi	30.65	10.86	24.88	10.54	2.565	0.012*

*İstatistiksel olarak anlamlı

grubunda ise 16 (%40.0) olgunun kilo verdiği, 7 (%17.5) olgunun aynı kiloda kaldığı, 17 (%42.5) olgunun kilo aldığı belirlendi. Gebelikte ilaç kullanımı HG grubunda 45 (%88.2), kontrol grubunda 37 (%90.2) olguda yoktu. HG grubunda 2 (%3.9) olgu tiroid hormonu yerine koyma tedavisi, 4 (%7.8) olgu diğer ilaç kullanımı bildirirken, kontrol grubunda 1 (%2.4) olgu tiroid hormonu yerine koyma tedavisi, 3 (%7.3) olgu diğer ilaç kullanımı bildirdi.

Yukarıda verilen parametreler açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Gebelikle ilgili diğer özelliklerin karşılaştırılmasının sonuçları Tablo 3'te gösterildi.

HG grubundaki olguların Beck Depresyon Envanteri ve Beck Anksiyete Envanteri'nden aldıkları puanların ortalaması, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($p < 0.001$). HG grubunun Yeme Tutumu Testi'nden aldıkları puanlar kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($p = 0.012$) (Tablo 4).

TARTIŞMA

HG'un ortaya çıkışında rol alabilecek psikososyal etkenler ve HG ile ilişkili olabilecek psikiyatrik hastalıklar birçok araştırmanın konusu olmuştur. HG'lu gebelerde psikiyatrik bozukluk tanısı alma oranının yüksek

olduğunu bildiren çalışmalar olmakla birlikte (18,19), bu bulguların aksine HG olgularında gebelik sırasında ya da sonrasında psikiyatrik bozukluk sıklığında artış bildirmeyen çalışmalar da mevcuttur (20,21). Simpson ve arkadaşlarının (22) çalışmasında HG tanılı gebelerde depresyon, anksiyete, obsesif kompulsif ve psikosomatik özellikler fazla bulunmuş, fakat bu belirtilerin gebelik sonrasında kaybolduğu saptanmıştır. Böylelikle HG ile birlikte görülen psikiyatrik belirtilerin fiziksel hastalığın yarattığı travma ve strese bağlı olabileceği ileri sürülmüştür (22). HG'lu gebelerde sağlıklı gebelere göre depresyon ve anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu birçok çalışmada bildirilmiştir (7). Ülkemizde yapılan çalışmalarda da HG ile anksiyete ve depresyon düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (5,23-26). Uğuz ve arkadaşlarının (3) çalışmasında HG'lu gebelerde major depresyon başta olmak üzere duygudurum bozuklukları ve anksiyete bozukluklarının yaygınlığının sağlıklı kontrol grubuna göre yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda da, yazınla uyumlu olarak, HG tanılı gebelerin depresyon ve anksiyete düzeyleri kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Uğuz ve arkadaşlarının (3) aynı çalışmasında HG'li olgularda gebelik öncesinde duygudurum ve anksiyete bozukluklarının yaygınlığının kontrol grubuna göre yüksek olduğu saptanmış ve bu bozuklukların gebelikte HG'nin ortaya çıkışında etkili olabileceği ileri

sürülmüştür. Fakat çalışmamızda geçmiş psikiyatrik bozukluk ve psikiyatrik tedavi öyküsü sorgulandığında iki grup arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

Gebelik YB bağlamında özel bir durum olarak kabul edilmektedir. Birçok kadının gebelik döneminde aşerme nedeniyle daha fazla yediği, birçoğunun daha sağlıklı beslenmeye çalıştığı, birçoğunun da kilo alımı ve bedenin biçimindeki değişiklikler nedeniyle diyet yapmaya başladığı ileri sürülmüştür (10). Fairburn ve arkadaşlarının (10) toplum örnekleminde yaptığı çalışmada gebeliğin erken dönemlerinde bulantı ve kusmanın yanı sıra, bazı yiyecek, içecek ve kokulara karşı hassasiyet ve bazı yiyeceklere yönelik aşerme gibi yeme davranışları saptanmış, gebelik döneminde YB belirtilerinde de değişiklikler görüldüğü bildirilmiştir. YB belirtilerinin genellikle gebelik döneminde azaldığı ileri sürülmektedir. Fakat gebeliğin YB olan kadınlar için özellikle stresli ve kaygılı geçtiği, kilo alımı ve bedenin biçimindeki değişimin YB belirtilerinin yinelemesine ya da şiddetlenmesine neden olduğuna dair görüşler de mevcuttur (27). Micali ve arkadaşları (28) tarafından YB tanısı olan gebelerin sağlıklı kontrol grubuna göre gebelik sırasında daha fazla laksatif kullanımı, kendini kusturma, diyet ve egzersiz yapma gibi davranışları gösterdiği saptanmıştır. Aynı çalışmada YB olan olguların gebelik sırasında kiloları hakkında daha fazla endişe duyduğu ve çok fazla kilo aldıklarını düşündüğü bulunmuştur (28). Stewart ve arkadaşları (29) gebe kaldığı sırada YB belirtileri olan olgularda gebelik ve postpartum dönemde bu belirtilerin devam ettiğini ya da şiddetlendiğini, bu nedenle YB tamamen remisyonu girene dek gebeliğin ertelenmesi gerektiğini ileri sürmüştür. Anoreksiya nervoza tanılı gebelerin diğer gebelere göre gebelikte beklenen kilonun altında olma oranının daha fazla olduğu bulunmuştur (30). Gebelikte blumia nervozanın anksiyete, depresyon, düşük benlik saygısı ile ilişkili olduğu, bu olgularda yaşam ve ilişki tatmininin daha düşük olduğu bildirilmiştir (31).

Yapılan çalışmalarda gebelerde YB'nun abortus, erken doğum, sezaryen ile doğum, düşük doğum ağırlığı ve postpartum depresyon ile ilişkili olduğuna dair bulgular elde edilmiştir (11-13,32,33). Andersen ve arkadaşları (33) yeme bozukluklarının gebelikte yeterli kilo alımı ve HG ile kendini gösterebileceğini ifade

etmiştir. Diğer bir çalışmada çıkarma tipi blumia nervoza tanılı olgularda gebelik döneminde daha fazla bulantı ve kusma yakınması olduğu bulunmuş, fakat HG sıklığı açısından YB olan ve olmayan gruplar arasında anlamlı fark gözlenmemiştir (34).

Çalışmamızda katılımcıların yeme tutumları Yeme Tutumu Testi ile değerlendirilmiş ve HG grubunun puanları kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Dolayısıyla HG grubunun yeme tutumlarının kontrol grubuna oranla daha patolojik olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu Annagür ve arkadaşlarının (26) HG tanısı alan ve olmayan gebeler arasında yeme tutumları açısından fark saptanmamış olduğu çalışmasıyla çelişmektedir. Çalışmamızda HG ile patolojik yeme tutumları ilişkili bulunmuşsa da HG ile yeme bozuklukları arasındaki ilişkinin belirlenmesi için yapılandırılmış psikiyatrik görüşme ile YB tanısı koyulan çalışmalara gereksinim vardır.

Yazında HG'nin genç, primipar, düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip ve sıklıkla yardımcı üreme yöntemleri ile gebe kalmış kadınlarda daha sık görüldüğü, diabetes ve hipertansiyon öyküsünün daha sık olduğu bulgularına yer verilmiştir (35). Tsang ve arkadaşlarının (21) çalışmasında ise HG'li gebeler ile genel gebe popülasyonu arasında benzer sosyo-demografik özellikler elde edilmiştir. Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda da benzer bulgular saptanmıştır (5,23). Kamalak ve arkadaşları (36) yaş, evlenme yaşı, ilk gebelik yaşı, çalışma durumu açısından HG tanılı olan ve olmayan gebeler arasında fark saptanmamış, fakat daha yüksek eğitim ve sosyo-ekonomik düzeye sahip gebelerde HG'nin daha fazla görüldüğünü bildirmiştir. Aynı çalışmada iki grup arasında önceki doğumlarda erken doğum ya da vajinal/sezaryen ile doğum açısından fark saptanmamış, abortus öyküsünün HG tanılı gebelerde daha fazla, paritenin ise daha az olduğu bildirilmiştir. Başka bir çalışmada HG'li kadınların daha az sayıda gebelik ve doğum, daha fazla sayıda abortus öyküsünün olduğu bulunmuştur (37). Annagür ve arkadaşlarının (26) çalışmasında ise HG'li gebeler ile kontrol grubu arasında obstetrik öykü açısından anlamlı fark saptanmamıştır. Çalışmamızda HG grubu ile kontrol grubu arasında sosyo-demografik ve gebelik ile ilişkili özellikler ile obstetrik öykü açısından anlamlı fark bulunmamıştır. Genel tıbbi hastalıkların

varlığı açısından da gruplar arasında fark saptanmamıştır. Yazında gebenin eşiyle ya da aile içi iletişiminin iyi olmamasının ve stresin HG ile ilişkili olduğu ileri sürülmüştür (36,38). Çalışmamızda HG grubu ile kontrol grubu arasında stres, aile özellikleri, evlilikle ilgili özellikler ve ilişki memnuniyeti açısından da fark bulunmamıştır. Bulgularımız HG'un ortaya çıkışında sosyodemografik, aile ve gebelikle ilişkili özellikler dışındaki etkenlerin etkili olabileceğini düşündürmektedir. Soygeçmişte psikiyatrik hastalık öyküsünün HG grubunda kontrol grubundan anlamlı derecede yüksek bulunması, psikiyatrik bozuklukların gelişimi açısından aile öyküsünün önemini vurgulamaktadır.

Çalışmamızın kısıtlılıkları katılımcılarda yeme bozukluğu tanısı koymaya yönelik yapılandırılmış görüşme yapılmamış olması, çalışmanın kesitsel bir özellik taşıması ve gebelik sonucunda doğan bebeklerin özellikleri hakkında bilgi edinilememiş olmasıdır. Kesitsel özelliği nedeniyle HG ile psikiyatrik belirtilerin neden ya da sonuç ilişkisi içinde olup olmadığı net olarak ortaya konamamaktadır. Çalışmamızın avantajları ise HG tanısının objektif olarak konması ve sağlıklı gebelerden oluşturulan kontrol grubunun bulunmasıdır. HG olgularının değerlendirilmesinde ayrıntılı psikiyatrik öykü ve aile

öyküsünün alınması önemlidir. Psikiyatrik görüşme HG hastasının sıkıntı, kaygı gibi duygularını dile getirmesine yardımcı olarak hasta-hekim ilişkisinin sağlamlaştırılmasının yanı sıra, depresyon ve anksiyete bozuklukları gibi psikiyatrik hastalıkların tanısının konarak tedavi edilmesini sağlamaktadır (8). Depresyon ve anksiyete belirtilerinin azalmasını HG belirtilerinin azalmasını sağlayarak hastayı erken doğum ya da düşük doğum ağırlığı gibi olası olumsuz sonuçlardan koruyacağı ileri sürülmüştür (22). Bu nedenle HG olgularının tedavi ve izlem sürecinde psikiyatri konsültasyonunun büyük ölçüde yararlı olacağı düşünülebilir.

Sonuç olarak çalışmamızın bulguları HG tanılı gebelerin anksiyete ve depresyon düzeylerinin sağlıklı gebelere oranla belirgin derecede yüksek olduğunu göstermektedir. Aynı zamanda HG tanılı gebelerde yeme tutumlarının da sağlıklı gebelere göre patolojik olduğu saptanmıştır. HG tanılı gebeler ile sağlıklı gebeler arasında sosyo-demografik ve gebelikle ilgili özellikler açısından fark saptanmamış fakat ailede psikiyatrik hastalık öyküsünün varlığı HG ile ilişkili bulunmuştur. HG olgularının tedavi ve izlem sürecinde psikiyatrik belirti ve bozuklukların araştırılması ve tedavisi amacıyla psikiyatri konsültasyonunun yapılması yararlı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Chan RL, Olshan AF, Savitz DA, Herring AH, Daniels JL, Peterson HB, Martin SL. Severity and duration of nausea and vomiting symptoms in pregnancy and spontaneous abortion. *Hum Reprod* 2010; 25:2907-2912. [\[CrossRef\]](#)
2. Philip B. Hyperemesis gravidarum: literature review. *BMJ* 2003; 102:46-51.
3. Uğuz F, Gezginc K, Kayhan F, Cicek E, Kantarcı AH. Is hyperemesis gravidarum associated with mood, anxiety and personality disorders: a case-control study. *Gen Hosp Psychiatry* 2012; 34:398-402. [\[CrossRef\]](#)
4. Chou FH, Lin LL, Cooney AT, Walker LO, Riggs MW. Psychosocial factors related to nausea, vomiting, and fatigue in early pregnancy. *J Nurs Scholarsh* 2003; 35:119-125. [\[CrossRef\]](#)
5. Şimşek Y, Çelik Ö, Yılmaz E, Karaer A, Yıldırım E, Yoloğlu S. Assessment of anxiety and depression levels of pregnant women with hyperemesis gravidarum in a case-control study. *J Turkish-German Gynecol Assoc* 2012; 13:32-36. [\[CrossRef\]](#)
6. Eliakim R, Abulafia O, Sherer DM. Hyperemesis gravidarum: a current review. *Am J Perinatol* 2000; 17:207-218. [\[CrossRef\]](#)
7. McCarthy FP, Khashan AS, North RA, Moss-Morris R, Baker PN, Dekker G, Poston L, Kenny LC, SCOPE Consortium. A prospective cohort study investigating associations between hyperemesis gravidarum and cognitive, behavioural and emotional well-being in pregnancy. *PLoS One* 2011; 6:e27678. [\[CrossRef\]](#)
8. Kim DR, Connolly K, Cristancho P, Zappone M, Weinreb RM. Psychiatric consultation of patients with hyperemesis gravidarum. *Arch Womens Ment Health* 2009; 12:61-67. [\[CrossRef\]](#)
9. Pirimoğlu ZM, Güzelmeriç K, Alpay B, Balçık O, Unal O, Turan MC. Psychological factors of hyperemesis gravidarum by using the SCL-90-R questionnaire. *Clin Exp Obstet Gynecol* 2010; 37:56-59.
10. Fairburn CG, Stein A, Jones R. Eating habits and eating disorders during pregnancy. *Psychosom Med* 1992; 54:665-672. [\[CrossRef\]](#)

11. Morgan JF, Lacey JH, Chung E. Risk of postnatal depression, miscarriage and preterm birth in bulimia nervosa: retrospective controlled study. *Psychosom Med* 2006; 68:487-492. **[CrossRef]**
12. Micali N, Simonoff E, Treasure J. Risk of major adverse perinatal outcomes in women with eating disorder. *Br J Psychiatry* 2007; 190:255-259. **[CrossRef]**
13. Franko DL, Blais MA, Becker AE, Delinsky SS, Greenwood DN, Flores AT, Ekeblad ER, Eddy KT, Herzog DB. Pregnancy complications and neonatal outcomes in women with eating disorders. *Am J Psychiatry* 2001; 158:1461-1466. **[CrossRef]**
14. Şahin NH. Beck Depresyon Envanteri'nin geçerliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi* 1988; 6:118-126.
15. Ulusoy M, Şahin NH, Erkmen H. Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties. *J Cogn Psychother* 1998; 12:163-172.
16. Garner DM, Garfinkel PE. The Eating Attitudes Test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychol Med* 1979; 273-279.
17. Savaşır I, Erol N. Yeme tutum testi: anoreksi nevroza belirtileri indeksi. *Psikoloji Dergisi* 1989; 7:19-25.
18. Seng JS, Schrot JA, van De Ven C, Liberzon I. Service use data analysis of pre-pregnancy psychiatric and somatic diagnoses in women with hyperemesis gravidarum. *J Psychosom Obstet Gynecol* 2007; 28:209-217. **[CrossRef]**
19. Fell DB, Dodds L, Joseph KS, Allen VM, Butler B. Risk factors for hyperemesis gravidarum requiring hospital admission during pregnancy. *Obstet Gynecol* 2006; 107:277-284. **[CrossRef]**
20. Majerus PW, Guze SB, DeLong WB, Robins E. Psychologic factors and psychiatric disease in hyperemesis gravidarum: a follow-up study of 69 vomiters and 66 controls. *Am J Psychiatry* 1960; 117:421-428. **[CrossRef]**
21. Tsang IS, Katz VL, Wells SD. Maternal and fetal outcomes in hyperemesis gravidarum. *Int J Gynecol Obstet* 1996; 55:231-235. **[CrossRef]**
22. Simpson SW, Goodwin TM, Robins SB, Rizzo AA, Howes RA, Buckwalter DK, Buckwalter JG. Psychological factors and hyperemesis gravidarum. *J Womens Health Gend Based Med* 2001; 10:471-477. **[CrossRef]**
23. Özen O, Mihmanlı V, Çetinkaya N, Yumuşak R, Çiftçi Y, Gökçen İ. Hiperemesis gravidarumlu gebelerde anksiyete ve depresyon ilişkisi ve sıklığının değerlendirilmesi. *Okmeydanı Tıp Dergisi* 2013; 29:143-146. **[CrossRef]**
24. Tan PC, Vani S, Lim BK, Omar SZ. Anxiety and depression in hyperemesis gravidarum: prevalence, risk factors and correlation with clinical severity. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2010; 149:153-158. **[CrossRef]**
25. Hızlı D, Kamalak Z, Köşüş A, Köşüş N, Akkurt G. Hyperemesis gravidarum and depression in pregnancy: is there an association? *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2012; 33:171-175. **[CrossRef]**
26. Annagür BB, Kerimoğlu OS, Gündüz S, Tazegül A. Are there any differences in psychiatric symptoms and eating attitudes between pregnant women with hyperemesis gravidarum and healthy pregnant women? *J Obstet Gynaecol Res* 2014; 40:1009-1014. **[CrossRef]**
27. Ward VB. Eating disorders in pregnancy. *BMJ* 2008; 336:93-96. **[CrossRef]**
28. Micali N, Treasure J, Simonoff E. Eating disorders symptoms in pregnancy: a longitudinal study of women with recent and past eating disorders and obesity. *J Psychosom Res* 2007; 63:297-303. **[CrossRef]**
29. Stewart DE, Raskin J, Garfinkel PE, MacDonald OL, Robinson GE. Anorexia nervosa, bulimia and pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* 1987; 157:1194-1198. **[CrossRef]**
30. Ekeus C, Lindberg L, Lindblad F, Hjern A. Birth outcomes and pregnancy complications in women with a history of anorexia nervosa. *BJOG* 2006; 113:925-929. **[CrossRef]**
31. Berg KC, Bulik CM, Von Holle A, Torgersen L, Hamer R, Sullivan P, Reichborn-Kjennerud T. Psychosocial factors associated with broadly defined bulimia nervosa during early pregnancy: findings from Norwegian mother and child cohort study. *Aust N Z J Psychiatry* 2008; 42:396-404. **[CrossRef]**
32. Bulik CM, Sullivan PF, Fear JL, Pickering A, Dawn A, McCullin M. Fertility and reproduction in women with anorexia nervosa: a controlled study. *J Clin Psychiatry* 1999; 60:130-135. **[CrossRef]**
33. Andersen AE, Ryan GL. Eating disorders in the obstetric and gynecologic patient population. *Obstet Gynecol* 2009; 114:1353-1367. **[CrossRef]**
34. Torgersen L, Von Holle A, Reichborn-Kjennerud T, Berg CK, Hamer R, Sullivan P, Bulik CM. Nausea and vomiting of pregnancy in women with bulimia nervosa and eating disorders not otherwise specified. *Int J Eat Disord* 2008; 41:722-727. **[CrossRef]**
35. Roseboom TJ, Ravelli AC, van der Post JA, Painter RC. Maternal characteristics largely explain poor pregnancy outcome after hyperemesis gravidarum. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2011; 156:56-59. **[CrossRef]**
36. Kamalak Z, Köşüş N, Köşüş A, Hizli D, Ayrim A, Kurt G. Is there any effect of demographic features on development of hyperemesis gravidarum in the Turkish population? *Turkish Journal of Medical Sciences* 2013, 43:995-999. **[CrossRef]**
37. Bashiri A, Neumann L, Maymon E. Hyperemesis gravidarum: epidemiologic features, complications and outcome. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1995; 63:135-138. **[CrossRef]**
38. Iatrakis GM, Sakellaropoulos GG, Kourkoubas AH, Kabounia SE. Vomiting and nausea in the first 12 weeks of pregnancy. *Psychother Psychosom* 1998; 49:22-24. **[CrossRef]**