

Psikiyatrist gözüyle gebelik ve lohusalıkta ilaç kullanımı Nazan AYDIN

Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı (Atatürk University, Medical Faculty, Department of Psychiatry), Erzurum
E-mail: nmda25@gmail.com

Gebeliğin eğlenceli ve duygusal olarak iyi hissedilen bir dönem olduğu şeklindeki yaygın geleneksel bilginin aksine, veriler psikiyatrik bozukluklara karşı koruyucu olmadığını ileri sürmektedir. Çalışmalar, kadınların psikotik bozukluk yaşama riskinin doğumdan sonraki birkaç haftada en yüksek olduğunu göstermektedir. Gebe kadınlar arasındaki depresyon işlevsellikte bozulma, sağlığa zararlı davranışlar, yetersiz kilo alımı, intihar ve gecikmiş veya yetersiz doğum öncesi bakım ile ilişkilidir. Doğum öncesi dönemdeki stres nedeniyle plasenta kaynaklı CRH plasenta işlevlerini ve uterus kan akımını etkileyebilir ve dolayısıyla erken doğum ve düşük doğum ağırlığına neden olabilir. Tedavi

edilmemiş psikiyatrik bozukluklar anne, çocuk ve ailesi için çoğu kez tedaviyle ilişkili durumlardan daha ağır basan geniş boyutlu sıkıntılar taşır. Gebelikte ilaç kullanmayı bırakan kadınlar kesmeyenlere göre beş kat daha fazla alevlenme riskine sahiptir. Çoğu kadın gebelik ve emzirme sırasında ilaç kullanma konusunda endişelidir ve daha çok tedavi edilmemiş hastalığın risklerine değil de, tedavinin risklerine odaklanabilir. Gebelik ve emzirme döneminde tedavi için en iyi model ise, hastanın tercihlerini ve değerlerini on planda tutan, klinik duruma göre düşünülen işbirliği içinde bir karar verme sürecinin oluşturulmasıdır.

Psychiatric perspective on medication during pregnancy and postpartum

Despite the traditional notion that pregnancy is a time of joy and emotional well being, evidence suggests that it does not protect women against mental illness. Studies have suggested that the few weeks after delivery are when a woman is at highest risk of a psychotic illness. Depression among pregnant women is associated with functional impairment and harmful health behaviours, inadequate weight gain, suicide, and delayed or inadequate use of prenatal care. Because of prenatal stress, placental CRH may influence placental function and uterine blood flow, thus possibly contributing to premature delivery and low birth weight. Untreated mental illness carries wide-ranging repercussions for mother, child and family that often outweigh

those associated with treatment. Women who discontinued their medications are five fold more likely to relapse compared with women who maintained their treatment across pregnancy. Many women are anxious about accepting treatment with medication during pregnancy and breastfeeding and, despite moderate to severe depression and impaired functioning, may focus on the risks of medication exposure rather than the risks of untreated disease. The best model for treatment during pregnancy and postpartum is that of a collaborative decision-making partnership, which includes the patient's preferences and values at the forefront, treatment options tailored to the clinical situation.