

ACOG Diyor ki !

HER GEBE TAKİP SÜRECİNDE EN AZ BİR KEZ PERİNATAL DEPRESYON AÇISINDAN TARANMALIDIR.

Özeti Yapan: Dr. Semir Köse

Perinatal Depresyon gebelik süresince veya gebeliği takip eden ilk 12 ay boyunca ortaya çıkan majör veya minör depresyon dönemlerini ifade eder, gebelik ve postpartum dönemde en sık rastlanan medikal komplikasyondur ve her yedi kadından birini etkiler. Tedavi edilmemiş perinatal depresyon ve diğer duygu-durum bozuklukları anne, yenidoğan ve aile üzerinde yıkıcı etkilere sahip olabileceğinden depresyondaki gebe veya lohusanın teşhis edilmesi çok önemlidir. Gebelikte ve postpartum dönemde depresyon taramasında kullanılmak üzere birçok ölçek geliştirilmiştir. Her ne kadar yararı konusunda kesin kanıtlar sınırlı olsa da, **ACOG**, standart olan, geçerlilik ve güvenilirlik özelliklerine haiz testlerle **gebe kadınların depresyon ve anksiyete bozuklukları açısından perinatal dönem boyunca en az bir kez taramasını önermektedir**. Perinatal depresyonun saptanmasında etkili ve önemli olsa da taramalar tek başına yetersizdir, klinik sonuçların iyileştirilmesinde uygun takip ve tedavi yöntemleri ile kombine edilmelidir. **Kadın-Doğum hekimi gerektiğinde böyle bir olguya tıbbi tedavi başlayabilmek için hazırlıklı olmalıdır** ve ihtiyaç duyduğunda hastasını davranışsal destek verebilecek uzmanlara da yönlendirmelidir.

ÖNERİLER

- **ACOG**, hernekadar yararı konusunda kesin kanıtlar sınırlı olsa da, standart, geçerlilik ve güvenilirlik özelliklerine haiz testlerle **gebe kadınların depresyon ve anksiyete bozuklukları açısından perinatal dönem boyunca en az bir kez taramasını önermektedir**.
- Depresyon, anksiyete, perinatal duygu-durum bozukluğu öyküsü veya risk faktörleri saptanan kadınlarda yakın takip ve ileri değerlendirmeler gerekir.
- Perinatal depresyonun saptanmasında etkili ve önemli olsa da taramalar tek başına yetersizdir, klinik sonuçların iyileştirilmesinde uygun takip ve tedavi yöntemleri ile kombine edilmelidir. **Kadın-Doğum hekimi gerektiğinde böyle bir olguya tıbbi tedavi başlayabilmek için hazırlıklı olmalıdır** ve ihtiyaç duyduğunda hastasını davranışsal destek verebilecek uzmanlara da yönlendirmelidir.
- Gebe takibi ve doğum hizmeti veren kliniklerde perinatal depresyon ve duygu-durum bozuklukları tarama, tanı, izlem ve tedavi mekanizmaları işler durumda olmalıdır.

Depresyon, en yaygın duygu-durum bozukluğudur, kadınlarda iki kat daha sıktır ve prevalansı doğurganlık döneminde artmaya başlar (1). Bu nedenle perinatal depresyonun gebelik ve lohusalık döneminde en sık görülen medikal komplikasyon olması sürpriz değildir. Perinatal depresyon tanımı gebelik süresince ve doğumu takip eden ilk 12 ayda ortaya çıkan majör veya minör depresyon dönemlerini içerir ve kadınların **1/7** kadarında geliştiği bilinmektedir (2).

Perinatal depresyon, bipolar bozukluk ve anksiyete bozuklukları gibi duygu-durum bozuklukları (3) anne, yenidoğan ve aile üzerinde yıkıcı etkilerde bulunabilir, öyle ki **ABD’de anne intiharları postpartum kanama ve hipertansif hastalıklar ile ilişkili maternal ölümleri geride bırakan bir neden haline gelmiştir** (4).

Uyku, iştah ve libido da ortaya çıkan değişiklikler gebelik ve postpartum döneme ait olağan fizyolojik değişikliklere atfedilebileceğinden perinatal depresyon hali farkedilmeyebilir. Kadınların duygu-durum değişimlerini ifade etme konusundaki isteksizlikleri de tanıyı zorlaştırır. Küçük bir çalışmada postpartum depresyon tanısı alan kadınların yalnızca %20’si semptomlarını hekimlerine ifade etmiştir (5). Bu nedenle **hekimlerin gebe ve lohusalara duygudurumlarına yönelik sorular sormaları önemlidir**. Yenidoğan ilk muayene randevuları da annenin duygu-durumunu değerlendirmek açısından önemli bir fırsattır ve Kadın Doğum hekimleri bu konuda Çocuk Hekimleri ile işbirliği kurmalıdır (6).

Endişe ve **uykusuzluk** perinatal duygudurum bozukluklarının tipik özellikleridir.

Annelere uyku düzenleri ile ilgili sorular sormak önemli ipuçları sağlar.

Perinatal depresyon risk faktörlerine sahip kadınların yakın takibi ve ileri incelemelerle değerlendirilmeleri gerekmektedir. Bu olgular kanıta dayalı psikolojik ve psikososyal desteklerden ve gerektiğinde ilaç tedavisinden fayda görebilir (7). Hastada mani veya bipolar bozukluktan kuşkulaniyor ise ilaç başlamadan Psikiyatri Uzmanı’na yönlendirmek daha doğru olacaktır (8). Aşırı şişkin ego ve kendini beğenmişlik, 3 saatlik uyku ile bile kendini dinlenmiş ve güçlü hissetme ve riskli davranışlara kolayca girme mani konusunda kuşku oluşturması gereken semptomlar arasındadır (3).

Son bulgular perinatal depresyon yönetiminde **takım çalışmasının** ve ekip yardımlaşmasının uzun dönem **hasta sonuçlarını iyileştirdiğini** düşündürmektedir (9). Bir Psikiyatri uzmanı veya Pratisyen hekim gözetiminde bir hemşire veya bir sosyal hizmet uzmanının **psikoterapi ve sosyal destek** sağladığı bir takım çalışması modeli önerilmektedir.

Gebelik takibi ve doğum hizmeti veren sağlık kuruluşlarında böyle bir sistemin halihazırda kurulmuş olması perinatal depresyon için tarama, tanı ve tedavi işlerinin yürütülmesini garanti altına alır (7,8).

Tablo 1. Perinatal Depresyon için Risk Faktörleri

Gebelik döneminde Depresyon

Maternal anksiyete
Yaşamsal stresler
Depresyon öyküsü
Sosyal destek yokluğu
İstenmeyen gebelik
Yeşilkarlı olmak
Ev içi-aile içi şiddet
Düşük gelir düzeyi
Düşük eğitim düzeyi
Sigara içiyor olmak
Eşinden ayrılmış olmak-Yalnız yaşıyor olmak
Çevre ile iletişimde yetersizlik

Postpartum Depresyon

Gebelik sürecinde depresyon
Gebelik sürecinde anksiyete
Gebelik veya erken postpartum dönemde stresli olaylar yaşamak
Travmatik doğum tecrübesi
Prematüre bebek doğumu/ Bebeğin Yenidoğan Yoğun Bakıma alınması
Sosyal destek eksikliği
Depresyon öyküsü
Emzirme problemleri

KAYNAK

- Lancaster CA, Gold KJ, Flynn HA, Yoo H, Marcus SM, Davis MM. Risk factors for depressive symptoms during pregnancy:a systematic review. Am J Obstet Gynecol 2010;202:5-14
- Robertson E, Grace S, Wallington T, Stewart DE. Antenatal risk factors for postpartum depression: a synthesis of recent literature. Gen Hosp Psychiatry 2004;26:289-95.

Tarama araçları

Gebelik sürecinde ve postpartum dönemde Perinatal depresyon hastalarını saptayabilecek birçok tarama ölçeği mevcuttur.

Edinburgh Postnatal Depresyon Skalası (EPDS) 10 maddelik bir ölçektir, 5 dakikadan daha kısa bir sürede tamamlanabilir, Türkçe diline çevirisi mevcuttur ve hasta tarafından kolay okunabilir ve cevaplanabilir skorlamalardan oluşmuştur. EPDS,

perinatal depresyonun karakteristik özellikleri olan anksiyete semptomlarını içerir, gebelikte ve postpartum dönemde sık rastlanan uyku düzeni değişiklikleri gibi depresyonun yapısal semptomlarını ise dışlar. Depresyonun yapısal semptomlarını da içeren testlerde spesifisite düşer. Soru sayısı 20 ve üzeri olan testlerin tamamlanması daha uzun zaman alır. Bu ölçeklerin tümü klinik bağlam içerisinde değerlendirilmelidir. Dokunsak ağlayacak bir hastada normal test sonucu depresyonu dışlayamaz iken akut bir stresi takiben ortaya çıkan yüksek test skorları da sadece yakın takip ile kendiliğinden çözülebilir.

Tablo 2. Depresyon Tarama Araçları

Tarama yöntemi	Madde sayısı	Tamamlama Süresi (dakika)	Sensitivite(%) Spesifisite (%)	Türkçe çevirisi ve geçerlilik güvenilirlik çalışması
Edinburgh Postnatal Depresyon Ölçeği	10	<5	59-100 49-100	Var
Postpartum Depresyon Tarama Ölçeği	35	5-10	91-94 72-98	Var
Hasta Sağlığı Anketi 9	9	< 5	75 90	Var
Beck Depresyon Envanteri	21	5-10	47.6-82 85.9-89	Var
Beck Depresyon Envanteri-II	21	5-10	56-57 97-100	Var
Epidemiyolojik hastalıklar merkezi Depresyon Ölçeği	20	5-10	60 92	Var
Zung Öz-puanlama Depresyon Ölçeği	20	5-10	45-89 77-88	Var

SONUÇ OLARAK

Perinatal depresyon ciddi sonuçlar doğurabilir, tedavisinin de etkili olduğu açıktır. Ancak bu durumun tarama araçları ile araştırılmasının hasta sonuçlarını iyileştirdiği konusunda bilgiler kısıtlıdır (10). Taramada şüphelenilen olguların sevk edildikleri merkezlerde aldıkları tedavi ve bakım hizmetlerindeki değişkenlikler bu çelişkinin kısmi bir nedeni olabilir.

Yine de perinatal depresyon sık görülen bir gebelik komplikasyonudur ve saptanamayan olgularda yıkıcı etkilere yol açabilme potansiyeli vardır. Bu nedenle yararları konusundaki kanıtlar kısıtlı olsa da ACOG, tüm kadınların uygun bir ölçek ile gebelik veya postpartum dönemde en az bir kez depresyon ve anksiyete semptomları açısından taranmasını önermektedir. **Kadın-Doğum hekimi gerektiğinde böyle bir olguya tıbbi**

tedavi başlayabilmelidir ve ihtiyaç duyduğunda hastasını davranışsal destek verebilecek uzmanlara da yönlendirmelidir. Gebe takibi ve doğum hizmeti veren kliniklerde perinatal depresyon ve duygu-durum bozuklukları tarama, tanı, izlem ve tedavi mekanizmaları işler durumda olmalıdır.

Kaynak:

1. Screening for perinatal depression. Committee Opinion No. 630. American College of Obstetricians and Gynecologists. Obstet Gynecol 2015;125:1268-71.