

**Kış / Winter** 2013  
**Cilt / Volume** 3  
**Sayı / Issue** 4

Psikiyatride Güncel yılda dört kez (Mart, Haziran, Eylül ve Aralık) yayımlanan yaygın süreli bilimsel yayındır.  
Four issues published annually: March, June, September, December

**TPD adına Sahibi ve Sorumlu Müdürü / Published by Psychiatric Association of Turkey**

Tunç Alkın

**Yayın Yönetmeni / Editor in Chief**

Simavi Vahip

**Yardımcı Yayın Yönetmenleri / Associate Editors**

Ömer Aydemir  
E. Timuçin Oral  
Mustafa Sercan

**Danışma Kurulu / Advisory Board**

Berna Binnur Akdede, *İzmir*  
Asena Akdemir, *Konya*  
Cengiz Akkaya, *Bursa*  
Gökay Aksaray, *Eskişehir*  
Yıldız Akvardar, *İstanbul*  
Nihat Alpay, *İstanbul*  
Kürşat Altınbaş, *Çanakkale*  
Vesile Altinyazar, *Aydın*  
Mustafa An, *Hatay*  
Hakan Atalay, *İstanbul*  
Ahmet Ataoğlu, *Düzce*  
Nuray Atasoy, *Zonguldak*  
İnci Meltem Atay, *Isparta*  
Murad Atmaca, *Elazığ*  
Adem Aydın, *Van*  
Nazan Aydın, *Erzurum*  
Salih Battal, *Ankara*

Lütfullah Beşiroğlu, *İzmir*  
Mustafa Bilici, *İstanbul*  
Hakan Coşkunol, *İzmir*  
Mecit Çalışkan, *İstanbul*  
Ali Çayköylü, *Ankara*  
Mustafa Çelik, *Adıyaman*  
Feryal Çelikel, *Tokat*  
Serhat Çitak, *İstanbul*  
Sultan Doğan, *Tekirdağ*  
Alaattin Duran, *İstanbul*  
Murat Erkıran, *İstanbul*  
Atilla Erol, *Adapazarı*  
Banu Aslantaş Ertekin, *İstanbul*  
Ertuğrul Eşel, *Kayseri*  
Erol Göka, *Ankara*  
Çiçek Hocoaoğlu, *Rize*  
Bilge Kara, *Muğla*

İbrahim Fatih Karababa, *Şanlıurfa*  
Figen Karadağ, *İstanbul*  
R.Filiz Karadağ, *Denizli*  
Taha Karaman, *Antalya*  
Rifat Karlıdağ, *Malatya*  
Tunay Karlıdere, *Balıkesir*  
Nazmiye Kaya, *Konya*  
İsmet Kırpınar, *İstanbul*  
Yüksel Kıvrak, *Kars*  
Orhan Murat Koçak, *Kırıkkale*  
Nesim Kuğu, *Sivas*  
Aslı Kuruoğlu, *Ankara*  
Mehmet Yavuz Okyay, *Yozgat*  
Özlem Orhan, *Kahramanmaraş*  
Sibel Örsel, *Ankara*  
Ömer Özbulut, *Afyon*  
Ömer Akil Özer, *İstanbul*

Erol Özmen, *Manisa*  
K. Nahit Özmenler, *Ankara*  
Salih Selek, *İstanbul*  
Aytekin Sır, *Diyarbakır*  
Mustafa Solmaz, *İstanbul*  
Ahmet Rifat Şahin, *Samsun*  
Lut Tamam, *Adana*  
Nilgün Taşkıntuna, *Ankara*  
Ahmet Tiryaki, *Trabzon*  
Ümit Tural, *Kocaeli*  
Engin Dudu Turan, *Ankara*  
Raşit Tükel, *İstanbul*  
Ahmet Ünal, *Gaziantep*  
Mehmet Erdal Vardar, *Edirne*  
Elif Anıl Yağcıoğlu, *Ankara*  
M. Kemal Yazıcı, *Mersin*

"Danışma Kurulu Türkiye'de psikiyatri eğitimi veren kurumların yöneticilerinden oluşan TPD Eğitim Üst Kurulu üyelerinden oluşur ve yılda bir kez yenilenir."

**Yazışma adresi / Corresponding address**

Türkiye Psikiyatri Derneği  
Tunus Cad. 59/5  
Kavaklıdere, Ankara  
Tel. 0312 468 74 97  
[www.psikiyatri.org.tr](http://www.psikiyatri.org.tr)

**e-posta:**

simavi.vahip@ege.edu.tr  
simavi.vahip@gmail.com

**Grafik Tasarım ve Yayın Hizmetleri / Publishing Services**

BAYT Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti.  
Ziya Gökalp Cd. 30/31, 06420 Kızılay, Ankara  
Tel : 0 312 431 3062  
Faks : 0 312 431 3602  
e-posta : info@bayt.com.tr

**Baskı / Printing**

Miki Matbaacılık Ltd. Şti.  
Matbaacılar Sanayi Sitesi 560 Sk. No: 27  
Yenimahalle, Ankara  
Tel : 0 312 395 2128  
Faks : 0 312 395 2349

ISSN 2146-331X

Baskı Tarihi: 20 Eylül 2013

## yazarlara bilgi

### Yazıların İçerdiği Alt Bölümler ve Özellikleri

- **Başlık**
- **Yazar(lar)**
- **Yazar(lar)ın kısa özgeçmişi** (Her yazar için 50 kelime)
- **İletişim:** Yazar(lar)ın tercih ettiği iletişim adresi/e-posta adresi
- **Anahtar sözcükler:** Index Medicus'a göre belirlenmiş en az 3 en çok 6 anahtar sözcük
- **Türkçe Özet** (200-250 kelime)
- **İngilizce Özet** (250-300 kelime)
- **Yazı:** Her yazı en az 8, en çok 12 sayfadan oluşur. Yazıların belirtilen sayfa sayıları **kaynaklar**, **tablolar** ve **şekiller hariç** tutularak ve **tek aralıkla** yazılmış biçime göre verilmiştir. Yazıların 12 font büyüklüğünde ve **Times New Roman** fontunda kaleme alınması gerekmektedir.
- **Olgu sunumu:** Her yazının sonunda konu ile ilgili bir olgu sunumuna yer verilmesi beklenmektedir. İşlenen konuyu iyi bir şekilde örnekleleyen bir olgu, tek aralık ve A4 boyutunda bir sayfaya sığacak şekilde yazılmalıdır. Gerçek hasta örneklerinde hasta kimliğinin anlaşılmasını sağlayacak önlemler özenle alınmalıdır.
- **Tablolar, şekiller ve resimler:** Yazılarda okumayı, anlaşılmasını ve sonuçta eğitimi kolaylaştıracak tablo ve şekillerin her biri en sonda ayrı sayfalarda verilmeli ve metin içinde girecekleri yerler belirtilmelidir.
- **Alıntı pencerelerine metinden cümle önerileri:** Her yazının içinde 5-8 alıntı penceresi oluşturulacak ve bu pencerelerde yazının içinden bazı cümleler/çok kısa paragraflar okuyucunun konuya ilgisini çekmek üzere bu pencerelerde ayrıca verilecektir. Bu nedenle yazarların bu doğrultuda yapacakları öneriler konuk yayın yönetmenleri ile yayın yönetmenlerine yardımcı olacaktır. Bu alıntı pencerelerine alınacak cümle ya da cümlelere ilişkin önerilerin yazarlar tarafından ayrı bir sayfada sunulması beklenmektedir.
- **Kaynaklar:** Kaynak gösterimi ve Kaynak Künyesi Yazım Kuralları örnekleri için aşağıdaki "Kaynak Yazım Kuralları" bölümüne bakınız.

### Kaynak Yazım Kuralları

#### Metin içinde kaynak gösterimi

- Kaynak gösteriminde Vancouver Stili kullanılacaktır.
- Kaynaklar metin içerisinde çıkış sırasına göre numaralandırılacaktır.
- Metin içinde numaralar üstsimge niteliğinde yazılacaktır. Örnek:¹.

#### Kaynaklar listesinde kaynak künyesi yazım kuralları

- Kullanılan kaynakların listesi yazının bitiminde "Kaynaklar" başlığı altında verilir.

- Kaynak künyesi yazımında Vancouver Stili kullanılır.
- Kaynaklar metin içinde çıkış sırası dikkate alınarak numaralanır. Kaynaklar Listesinde numaralar yuvarlak parantez içinde verilir. Örnek: (1)
- Kaynak Listesinde tüm yazarların adları yer almaz.
- En sık kullanılan kaynak türleri olan "dergide yayımlanmış makale, kitap, editörlü kitap bölümü, yayımlanmamış tez, toplantıda sunulan bildiri ya da poster, dergide makale (elektronik), kitap (elektronik)" gibi kaynakların verilme biçimine ilişkin kurallar ve örnekler aşağıda verilmiştir. Bu örnekler dışında yer alan kaynak türlerine ilişkin yazım kuralları için Vancouver Yazım Stilinin daha ayrıntılı yer aldığı kaynaklara başvurulabilir.

#### Dergide makale (basılmış)

- Yazar(lar).
- Dergide basılmış makalenin adı.
- Derginin adı (italik)
- Yayın yılı;
- Cilt numarası (Sayı);
- Makalenin sayfa numaraları.

Örnek: Oral ET, Vahip S. Bipolar depression: an overview. *IDrugs* 2004; 7(9): 846-50.

#### Kitap

- Yazar(lar).
- Kitap adı (italik yazılmalıdır).
- Seri başlığı ve numarası (eğer bir serinin parçası ise)
- Kaçınıcı baskı olduğu (eğer ilk baskı değilse).
- Yayımlandığı/basıldığı yer (eğer birden fazla yer varsa ilk belirtilen yer adını kullanın)
- Yayıncı;
- Yayın yılı.

Örnek: Goodwin FK, Jamison KR. *Manic-Depressive Illness: Bipolar Disorders and Recurrent Depression*. İkinci Baskı. New York: Oxford University Press; 2007.

#### Editörlü kitapta bölüm

- Bölüm yazar(lar)ı.
- Bölüm başlığı.
- Editör (isimden sonra daima (ed.) yazınız)
- Kitap adı (italik).
- Seri adı/başlığı ve sayısız (eğer bir serinin parçası ise)
- Kaçınıcı baskı olduğu.
- Yayın yeri;
- Yayıncı;
- Yayın yılı.
- Sayfa numaraları.

Örnek: Jefferson JW, Greist JH. Lithium. Sadock BJ, Sadock VA (eds.) *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*. 7. Baskı. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2000. 2377-90.

#### Yayımlanmamış tez

- Yazar.
- Tez adı (italik yazılmalıdır)
- (Uzmanlık Tezi) ibaresi.
- Kişinin uzmanlık eğitimi aldığı kurum adı.
- Tez kabul yılı.

Örnek: Sercan M. *Depresif Bozukluklarda Bedensel Belirtilerin Önemi*. (Yayımlanmamış uzmanlık tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı; 1987.

#### Toplantıda sunulan bildiri ya da poster

- Yazar(lar).
- Bildiri adı.
- Kongre adı (italik yazılmalıdır)
- Kongre tarihi,
- Kongrenin yapıldığı yer.

Örnek: Sercan M, Ger C, Oncu F, Bilici R, Ural C. Immigration and Violence by Mentally Disordered Offenders. *World Psychiatric Association International Congress*, July 12 -16 2006, İstanbul.

#### Çevrimiçi kaynak gösterimi

**Dergide Makale (Elektronik):** Çevrimiçi makale, basılı olan ile aynı ise basılı olan kaynak gösterilmelidir. Farklılık varsa çevrimiçi olan kullanılır. Eğer dergi makalesinin bir DOI (digital object identifier) numarası varsa URL adresi yerine onu kullanınız. DOI makalenin çevrimiçi her zaman bulunmasını sağlayan ve yayıncı tarafından sağlanan geçici bir ayırt edici kimlik bilgisidir.

- Yazar(lar).
- Dergide basılmış makalenin adı.
- Derginin adı (italik)
- [Çevrimiçi]
- Yayın yılı;
- Cilt numarası;
- (Sayı)
- Makalenin sayfa numaraları.
- Ulaşılabileceği adres: URL ya da DOI
- [Erişim tarihi]

#### Örnekler:

(1) Arrami M, Garner H. A tale of two citation. *Nature* (Online)2008;451(7177):397-399. Ulaşılabileceği adres: <http://www.nature.com/nature/journal/v451/n7177/full/451397a.html> [Erişim tarihi 20 Ocak 2008].

(2) Wang F, Maidment G, Missenden J, Tozer R. The novel use of phase change materials in refrigeration plant. Part I: Experimental investigations. *Applied Thermal Engineering*. [Çevrimiçi] 2007;27(17-18): 2893-2901. Ulaşılabileceği adres: doi:10.1016/j.applthermaleng.2005.06.011. [Erişim tarihi 14 Temmuz 2008].

#### Kitap (elektronik)

- Yazar(lar)/Editör (editör ise isimden sonra (ed.) yazınız)
- Başlık (italik olmalıdır)
- Seri adı/başlığı ve sayısız (eğer bir serinin parçası ise)
- Kaçınıcı baskı olduğu (eğer birinci baskı değilse) [e-kitap]
- Yayımlandığı/basıldığı yer (eğer birden fazla yer varsa ilk belirtilen yer adını kullanın)
- Yayıncı
- Yayın yılı
- Ulaşılabileceği adres: URL
- [erişim tarihi]

Örnek: Simons NE, Menzies B, Matthews M. A Short Course in Soil and Rock Slope Engineering. A Short Course in Soil and Rock Slope Engineering. [Çevrimiçi] London: Thomas Telford Publishing; 2001. Edinilebileceği adres: [Erişim 18 temmuz 2008].

## önsöz

Kış 2013

Değerli Meslektaşlarım,

Türkiye Psikiyatri Derneği'nin uzmanlık sonrası eğitim ve mesleki gelişimi hedefleyen yayını **Psikiyatride Güncel**'in bu sayısında psikiyatrinin zorlu konularından biri ele alınacaktır. Ruhsal hastalığı olup gebe kalmak isteyen ya da gebe olarak ya da emzirirken başvuran hastaların hastalık ve tedavi planlaması ile ilgili en güncel bilgiler özetlenerek olgular eşliğinde sunulacaktır.

Son yirmi yılda kadın ruh sağlığına özellikle de kadın üreme sağlığına olan ilgi artmaktadır. Tüm dünyada konu ile ilgili veriler, uzman görüşleri ve toplantılar bir araya getirilmektedir. Ancak, kadın üreme sağlığı ile ruh sağlığı arasındaki ilişkiyi inceleyen ve sunan sistematik bilgiler ve tedavi kılavuzları yeterli değildir.

Bu sayıda doğurma çağındaki kadın hastalardaki ruhsal hastalıklar, bu hastalıklarla ilgili riskler, tedavi seçenekleri paylaşılmaktadır. Çoğu yazıda en son bilgiler sunulurken verilerin yetersizliğini ya da uzman görüşleri arasında uzlaşma olmadığını göreceksiniz. Gebelik ruhsal hastalıklar için koruyucu dönem değildir; özellikle de yineleyici ya da süregelen ruhsal hastalığı olanların tedavi sürecinde hem hastada hem ailesinde hem de hekimlerinde pek çok çelişkiyi ve endişeyi de artırmaktadır. Halen tedavi alan hastaların gebeliklerinin planlanması, ilaç kullanırken gebe kalan hastalara danışmanlık yapılması, doğum sonrası aniden hastalanan kadın hastanın ve bebeğinin korunması psikiyatri pratiğinin zorlu konularındandır. Bu sayıdaki her yazıda bu zorlu konuya açıklık getirilmeye çalışılmaktadır.

**Psikiyatride Güncel**'in bu sayısında üreme dönemindeki kadınların hastalıklarına ve tedavilerine yaklaşım konusuna ayıran dergi yayın yönetmeni ve yardımcılarına, özellikle okuyacağınız yazılara titizlikle ve özenle emek veren yazarlara teşekkür etmek istiyorum.

**Fisun Akdeniz**

*Konuk Yayın Yönetmeni*



## İçindekiler

Kış 2013

<b>Önsöz</b>	<b>III</b>
■ <b>Ruhsal hastalığı olan gebe/gebe kalmayı planlayan kadına yaklaşım</b> <i>Fisun Akdeniz, Ayşegül Özerdem</i>	<b>269</b>
■ <b>Gebelik sırasında ruhsal hastalıkların gidişi</b> <i>Nalan Kalkan-Oğuzhanoğlu, Gülfizar Sözeri-Varma</i>	<b>276</b>
■ <b>Tedavi edilmeyen ruhsal hastalığın fetus ve infant üzerindeki olumsuz etkileri; bilişsel, emosyonel, davranışsal ve fiziksel etkiler</b> <i>Vesile Şentürk Cankorur</i>	<b>288</b>
■ <b>Lohusalık döneminde ruhsal hastalıklar: Risk etkenleri ve klinik gidiş</b> <i>Leyla Gülseren</i>	<b>299</b>
■ <b>Antidepresanların fetus üzerine etkileri</b> <i>Babri İnce, Sinan Gülöksüz</i>	<b>312</b>
■ <b>Duygudurum dengeleyicileri ve antipsikotiklerin fetus üzerine etkileri</b> <i>Esra Yazıcı, Nazan Aydın</i>	<b>323</b>
■ <b>Emzirme dönemindeki hastalarda psikotrop ilaç kullanım esasları</b> <i>Gökşen Yüksel, Çağatay Karşıdağ</i>	<b>336</b>
■ <b>Gebelik ve emzirme döneminde ilaç dışı sağaltım seçenekleri</b> <i>Gamze Ergil Altın</i>	<b>345</b>



# Ruhsal hastalığı olan gebe/gebe kalmayı planlayan kadına yaklaşım

Fisun Akdeniz, Ayşegül Özerdem

**Özgeçmiş:** Fisun Akdeniz, 1984 İzmir Amerikan Kız Lisesi ve 1990 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunudur. 1990-1991'de iç hastalıkları asistanlığı 1991-1996 yılları arasında Ege Üniversitesi'nde psikiyatri asistanlığı yapmıştır. Uzmanlık tezinin konusu "Hızlı Döngülülük Bipolar Bozukluk"dur. 1999'da ABD'de Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü'nde (NIMH) konuk araştırmacı olarak görev almıştır. 2003'de Hollanda Maastricht Üniversitesi'nden "Duygulanım Sinirbilimi" (affective neuroscience) bilim masteri ve 2004'te psikiyatri doçenti ve 2011'de profesör ünvanlarını almıştır. Halen Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim dalında öğretim üyesi olarak çalışmaktadır.

Ayşegül Özerdem, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD'da ve aynı üniversitenin Sinirbilimler AD'da psikiyatri profesörü olarak görev yapmakta olan Dr. Ayşegül Özerdem 1985 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olmuştur. Eğitimi sırasında 1992-1994 yılları arasında ABD Ulusal Akıl Sağlığı Enstitüsü Klinik Psikofarmakoloji Deneysel Tedavi Biriminde konuk araştırmacı olarak çalışmıştır. 2000 yılında psikiyatri doçenti, 2006 yılında profesör ünvanlarını almıştır. Biyofizik alanında doktora eğitimi yapmış, 2008 yılında biyofizik doktoru ünvanını almıştır. Dr. Ayşegül Özerdem Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD'da 1995 yılında bipolar bozukluklar ayaktan hizmet birimini kurmuştur. Bipolar bozuklukların nörobiyolojisi, özellikle beyin elektriksel aktivitesi, nörobilişsel işlevler, hastalığın klinik özellikleri ve tedavi süreçleriyle ilgili araştırmaları, ulusal ve uluslararası birçok yayını vardır. 2008-2012 yılları arasında Uluslararası Bipolar Bozukluklar Derneği (ISBD) başkan yardımcılığı görevinde bulunmuştur. 2008 yılında kurmuş olduğu ISBD Kadın Sağlığı Görev Grubunun başkanlığını yürütmektedir.

**İletişim:** Prof. Dr. Fisun Akdeniz, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Bornova İzmir  
**E-posta:** fisunakdeniz@yahoo.com

## ÖZET

Ruhsal hastalığı olan ve gebe kalmayı planlayan ya da gebe kadın hasta hekim için pek çok sorunu taşımaktadır: Tedavi etmek ya da tedavisiz bırakmak? Bu yazıda psikiyatristlere bu hastaların tedavisinde karar verme süreçleri ile ilgili kimi ilkeler ve öneriler sunulacaktır. Gebelik sırasında ilaç tedavisi ile ilgili korkular ve kaygılar hem hasta, hem hasta yakınları hem de hekim için karmaşık problemidir. Genellikle hasta ve hasta yakınları gebelik sırasındaki ruhsal hastalığın tedavi edilmemesinin anne ve fetus üzerine olan olumsuz etkilerini göz ardı eder. Bütün bu durumlar hasta, hasta yakını ve hekim arasında tedavide karar verme süreçlerinin paylaşılmasının önemini vurgular.

Konunun uzmanları gebelik sırasında major depresyon tedavisi için tedavi kılavuzu sunmuşlardır; diğer ruhsal hastalıkların gebelik sırasında tedavisi için benzer karar verme süreçlerini kullanabiliriz. Değerlendirmedeki ilk basamak hastalığın formülasyonu (şimdiki ve geçmiş hastalık tanısı, ektanılar, özkiyim ve kendine zarar verme davranışları, şimdiki ve önceki psikoterapi ve ilaç tedavisi, tedaviye uyumu); risk etmenlerini belirleme, literatür gözden geçirme, tedavi seçeneklerini değerlendirme, tedavinin risk ve yararlarını tartma ve bilgilendirilmiş onam ve dokümantasyon. Tedavi yaklaşımlarının risk ve yararları ayrıntılı olarak hasta dosyasına kayıt edilmelidir.

**Anahtar sözcükler:** Ruhsal hastalık, gebelik, gebelik planlama, karar verme

## ABSTRACT

### Management of women with mental disorder planning pregnancy or who is pregnant

Pregnant women and/or pregnancy planning women with mental disorders present clinicians with a range of clinical challenges: treating the illness or not treating? This article provides psychiatrists some principles and suggestions how to handle the decision making process during the treatment of these patients. The fears and worries about the risk of drug treatment during pregnancy for the patient, the family members and clinician are a complex problem. The patient and the family members usually ignore the adverse effects of untreated mental illness during pregnancy to the mother and fetus. These reinforce the importance of making treatment decisions shared between the patient, family members and the clinician.

The experts provide guidelines for the treatment of major depression during pregnancy, we can apply the decision-making process to the treatment of other mental disorders. The first step of assessment is the formulation of the illness (current and past diagnosis, comorbidity, suicide/self-destruction, current and past psychotherapy and drug treatment, treatment adherence); then description of risk factors, the review of literature for the optimal treatment of mental disorder during pregnancy, the evaluation of treatment options, weighing the risks-benefits of the treatment and not treating the disorder for the mother and the fetus, and the documentation of the assessment. A discussion of the risks and benefits of all interventions should be carefully documented in the patient's chart.

**Key words:** Mental disorder, pregnancy, pregnancy planning, decision making

**H**em doktor hem hasta hem de hasta yakınları için gebelik ve sonrasında döneme ruhsal hastalıkların tedavisi ile ilgili karar verme süreçleri karmaşıktır. Var olan ruhsal hastalığı sırasında üreme dönemindeki kadının bebek sahibi olma süreçleri de aynı sıkıntıları barındırmaktadır.

Hasta ve hasta yakınlarında hastalık tedavisinde kullanılacak ajanların bebek üzerine olumsuz etkileri olacağı çekinceleri, hastalığın fetüs üzerine olumsuz etkilerinin boyutunu algılayamamaları ve annelik yapabilmekle ilgili endişeleri bir aradır. Klinisyen ise en uygun tedaviyi düzenleme ile ilgili karar verme süreçleri, ilaca bağlı olabilecek teratojenik etkiler, etik sorunlar ve tedavi edilmeyen hastalığın anne ve bebek üzerine olumsuz etkileri üzerinde zorluklar yaşamaktadır. Klinisyenler için diğer bir zorluk ise konu ile ilgili tedavi algoritmalarında anlaşma birliği olmamasıdır.

Hem hastalardaki hem hasta yakınlarındaki hem de tedavi eden doktorlardaki çekinceler ve olumsuz yargılar nedeniyle ruhsal hastalığı olup gebe kalmayı planlayan kadınlar veya gebe iken ruhsal hastalığı olan kadınlar yeterli ve uygun ilaç tedavisi almamaktadır. Ya da hastalar hem hekimler hem de yakınları tarafından gebe kalmaları için baskı görmektedir<sup>1,2</sup>.

Konu ile ilgili uzmanların yazılarının ya da ilaçların teratojen etkilerinin değerlendirildiği araştırmaların sonu risk-yarar değerlendirilmesine göre tedavi düzenlenir ile bitmektedir. Risk-yarar analizi yapılırken tedavi eden hekimin tek başına bu sorumluluğu alması da ayrı sakıncalar yaratmaktadır. Etik sorunlar ve karar verme süreçlerini etkileyebilecek hastaya ya da hekimin kendisine ait etmenler yok sayılamaz. Karar verme süreçleri ile ilgili en yararlı kaynak Wisner ve arkadaşlarının<sup>3</sup> gebelikte majör depresyon tedavisi için geliştirdiği modeldir. Bu model diğer ruhsal hastalıkların tedavisi için de uyarlanabilir<sup>4,5</sup>.

**“ Hem hastalardaki hem hasta yakınlarındaki hem de tedavi eden doktorlardaki çekinceler ve olumsuz yargılar nedeniyle ruhsal hastalığı olup gebe kalmayı planlayan kadınlar veya gebe iken ruhsal hastalığı olan kadınlar yeterli ve uygun ilaç tedavisi almamaktadır,,**

**“ Hekimin hastalık ve hastalığın olası çözümleri ile ilgili planlarını ya da karar verme süreçlerini hasta ve hasta yakını ile paylaşım onları da sürece dahil etmesi gerekir,,**

Gebe hastaların özellikle ilaç tedavisi ile ilgili karar verme süreçlerine hasta ve hasta yakını da katılmalıdır. Hekimin hastalık ve hastalığın olası çözümleri ile ilgili planlarını ya da karar verme süreçlerini hasta ve hasta yakını ile paylaşım onları da sürece dahil etmesi gerekir. Hastaya ve hasta yakınına hem hastalığının hem de hastalık tedavisinin sorumluluğu verilmelidir. Ruhsal hastalıkların tedavisinde tedavi işbirliği önemlidir; gebe ve gebe kalmak isteyen hastalar da daha önemlidir. Bilgilendirilmiş onam bu sürecin en önemli belgesidir<sup>6</sup>.

## Karar verme süreçleri

### Öykü alma:

#### a. Ruhsal hastalık öyküsü:

Gebe kalmayı planlayan ya da gebe olarak gelen hasta da önce hastanın ruhsal hastalığının ne olduğunu değerlendirmek gerekir. Halen aktif ve işlevselliği bozan yakınmaları olup olmadığı ve bunların şiddeti ve süresi belirlenmelidir. Ektanı olup olmadığı araştırılmalıdır. Ektanılar (birinci eksen, ikinci eksen ya da bedensel hastalıklar) hastalık gidişi ile ilgili genellikle olumsuzdur. Daha önce benzer hastalık dönemleri yaşayıp yaşamadığı, bu belirtilerin şiddeti ve süresi, nasıl tedavi edildiği ve ne kadar sıklıkla tekrar ettiği de önemlidir. Danışan halen iyilik döneminde ise en son hastalık döneminin ne zaman olduğu da belirlenmelidir. Hastalık dönemi dışında kalıntı (rezidüel) belirtinin varlığı da tedavi planı için gereklidir. Özkayım ya da kendine zarar verme riski değerlendirilmelidir. Tedavinin aciliyeti için önemlidir. Daha önceki öyküsünde kendine zarar verme davranışları da dikkate alınmalıdır.

#### b. Üreme dönemi öyküsü:

Hasta gebe ise gebeliğin süresi, bebeğin gelişimi bilinmelidir. Eğer gebe kalmayı planlıyorsa adet döngüsü, doğum kontrol yöntemi, doğum kontrol yöntemi



kullanmıyorsa bu durumun süresi, daha önce gebelik, kürtaj, düşük ve doğum öyküleri, infertilite öyküsü, gebelik ve doğum sonrası ruhsal hastalık yaşayıp yaşamadığı araştırılmalıdır. Üreme dönemi izlemi kadın hastalıkları ve doğum uzmanı ile beraber izlenmelidir.

#### c. Şimdiki ve daha önceki ruhsal hastalıkların tedavisi öyküsü:

Danışanın daha önce psikoterapi ya da ilaç tedavisi öyküsü halen süren hastalığı ile ilgili ışık tutacaktır. Psikoterapinin modalitesi, süresi, beraberinde ilaç kullanıp kullanmadığı ve etkinliği belirlenmelidir. Halen ilaç kullanıyor mu, ne kadar süredir ve etkin olup olmadığı değerlendirilmelidir. Halen süren tedavinin uygun ve yeterli tedavi olup olmadığı hasta ile tartışılmalıdır. Daha önce kullandığı ilaçlar ve bu ilaçlara tedavi yanıtı da değerlidir. Hasta tek bir ilaçla iyilik dönemini sürdürebiliyor mu sorusunun yanıtı da gebelik sırasındaki tedavi başarısına yol gösterecektir.

#### d. Diğer tedavi yöntemleri öyküsü:

Halen ya da daha önce uyguladığı alternatif tıp yöntemleri (egzersiz, yoga, akupunktur vb.) ya da ek ilaç benzeri ajanlar (mineraller, hormonlar, vitaminler vd.) kullanıp kullanmadığı belirlenmelidir.

#### e. Tedavi arama davranışı, tedaviye karşı tutumu ve tedavi işbirliği

Danışanın ve eşinin (partnerinin) halen süren tedaviye ya da tedavi almıyorsa olası tedavi yöntemine ilişkin düşünceleri ve yaklaşımı önemlidir. Daha önceki tedavileri sırasındaki tedavi işbirliği de şu andaki tedavi planına uyumu açısından ışık tutucudur. Hastalık belirtilerine ne kadar tahammül edebildiği de tedavi planını belirler. Ayrıca tedavi dışı sosyal destek sistemleri, ego gücü ve işlevselliği, zeka kapasitesi de değerlendirilmelidir.

“**Danışanın ve eşinin (partnerinin) halen süren tedaviye ya da tedavi almıyorsa olası tedavi yöntemine ilişkin düşünceleri ve yaklaşımı önemlidir,**”

“**Kişinin kullandığı ya da gebelik sırasında kullanılacak tedavi yöntemlerinin gebelikteki ruhsal hastalıkların tedavisinde etkinliği ile ilgili en yeni veriler ve eskiler gözden geçirilmelidir,**”

### Risk etmenlerini belirleme

Daha önce ruhsal hastalığı olanlarda gebelik sırasında hastalık alevlenme/yineleme olasılığını belirlemek için risk etmenleri incelenmelidir. Geçmişteki hastalık dönemlerinin şiddeti, işlevselliği bozma derecesi, yatış olup olmadığı, en son hastalığın ne zaman başladığı, kalıntı belirtiler, ektanının varlığı, daha önceki gebelik ve lohusalık dönemlerinde belirtiler/hastalık dönemi olması, koruyucu ilaç kesildiği zaman hastalık alevlenme/yinelemesi, daha önceki tedavilerin etkinliği, kendine zarar verici davranışların olması ve psikososyal stresörlerin olması hastalık alevlenme/yineleme riskini artırmaktadır. Özellikle eş ile sorunlar yani evlilik sorunlarının olması hastalık riskini artırmaktadır.

### Literatürü gözden geçirme

Kişinin kullandığı ya da gebelik sırasında kullanılacak tedavi yöntemlerinin gebelikteki ruhsal hastalıkların tedavisinde etkinliği ile ilgili en yeni veriler ve eskiler gözden geçirilmelidir. Öncelikle danışanın halen kullandığı ilaçların fetüs üzerine olası olumsuz etkileri olup olmayacağı araştırılmalıdır. Psikotropoların gebelikte kullanımı ile ilgili rasgele desende kontrollü çalışma bulunmamaktadır. İlaçlarla ilgili veriler olgu bildirimlerine, olgu serilerine, kohort çalışmalara, meta-analizlere, doğum kayıtlarına, reçete izleme bilgilerine dayanmaktadır. Konu ile ilgili tedavi algoritmaları da bulunmayıp sadece uzman görüşleri ve tedavi önerileri olduğu için olgu temelinde tedavi seçeneklerine karar vermek gerekir<sup>7</sup>.

### Tedavi seçeneklerini değerlendirme

Tedavi seçeneklerini belirlemek için önce sorunun formülasyonunu oluşturmak gerekir. Soruyu formüle

## “Tedavinin sonuçlarını öngörürken ilaçların fetal toksisite riski ve hastalığın anne/bebek üzerine etkileri değerlendirilir,”

ettikten sonra yanıt arama basamağına gelinir. Tedavi seçenekleri ile ilgili kanıtlar değerlendirilir. Günümüzde hastanın hastalığı ile ilgili etkin olan tedavi yöntemleri tek tek gözden geçirilerek hastaya uygun tedavi seçenekleri belirlenir. Bu tedavi seçenekleri arasında ilaç dışı yöntemler ve bu yöntemlerin var olan hastalıkta etkileri, hastanın bu tedaviye ulaşabilirliği, yararlanma olasılığı ön plandadır.

### Tedavinin risk ve yararlarını tartma

Tedavinin sonuçlarını öngörürken ilaçların fetal toksisite riski ve hastalığın anne/bebek üzerine etkileri değerlendirilir. Fetal toksisite ile ilgili FDA gebelik kategorileri hekim için genel bir fikir verirken pratik yararı bulunmamaktadır. Hiçbir psikotrop güvenli ilaç grubunda yer almamaktadır. İlaçların fetal toksisite etkileri incelenirken intraüterin ölüme, organ ya da sistem spesifik majör konjenital malformasyon riskine, büyüme geriliğine, davranışsal teratojeniteye, doğum sonrası istenmeyen etkilere yol açıp açmadığı değerlendirilir. İlaçların olası teratojenik etkileri hekim, hasta ve hasta yakınları tarafından abartılı olarak algılanırken hastalığın olası olumsuz etkileri aynı oranda değerlendirmeye alınmamaktadır. Burada hekime düşen görev tedavi edilmeyen ya da tedavisi geciken hastalığın da hem anne beden-ruh sağlığı hem de bebek üzerine etkilerini yeterli ve uygun şekilde değerlendirebilmektir. Hekim tarafından derlenen bu veriler daha sonra hasta ve hasta yakınları ile paylaşılmalı; hasta/hasta yakınlarının hastalık ve tedavi ile ilgili yaklaşımları üzerinde durulmalıdır. Karmaşık ve yetersiz veriler karar verme süreçlerini zorlaştırmaktadır.

Hastalığın şiddeti, işlevselliğe etkileri tedavi seçeneklerini değerlendirirken göz önünde tutulur. Ruhsal hastalığı olup tedavi alan hastalar gebelik planladığı zaman

hastalığın şiddetine göre ilaç tedavisiz izlem düşünülebilir. Hafif derecede işlevselliği bozan hastalıklarda gebelik öncesi ilaçların basamaklı olarak kesilmesi planlanabilir. Unutulmamalıdır ki, ilaç kesilmesi pek çok ruhsal hastalığın alevlenmesi ya da yinelemesine yol açmaktadır. İlaç kesilmesi düşünülen durumlarda ikinci üç-ayla birlikte ilaç başlanabileceği gebelik öncesi planlanabilir. Ağır olgularda ise tedavinin devamı hasta ve hasta yakınları ile tartışılmalıdır.

### Bilgilendirilmiş onam alma ve dokümantasyon

Gebelik sırasında risksiz bir tedavi yöntemi ya da hastalık idaresi söz konusu değildir. Tedavi edilmeyen ruhsal hastalığın etkileri ve tedavinin olası olumsuz etkileri beraber değerlendirilir. Hasta ve hasta yakınına sorunun formülasyonu, tedavi yöntemleri, tedavi edilmediği durumda anne ve fetus üzerine etkilerinin artı ve eksileri, tedavi seçeneklerinin artı ve eksileri, verilerdeki yetersizlik ve eksiklik ayrıntılı olarak sunulmalıdır. Bu sunum sırasında tanısız değerlendirme, tedavi seçenekleri, karar verme sürecindeki basamaklar ve veriler yazılı olarak kayıt altına alınmalıdır. Önerilerin mantığı da yazılmalıdır. Kayıt tutulmasının yeterli olup olmadığı, bilgilendirilmiş onam almanın yerini alıp almayacağı tartışma konusudur. Kimi uzmanlar tarafından ayrıntılı yazılı kayıt tutulmasının yanı sıra hem hasta hem de hasta yakını tarafından bilgilendirildiklerine dair kendi el yazıları ile bilgilendirilmiş onam almaları da önerilmektedir. Bilgilendirilmiş onamın içeriği konusunda hem fikir olunamamıştır. Onam alınacak ise var olan hastalığın tedavi edilmediği durumlarda hem anne hem de bebek üzerine olası olumsuz etkileri ve tedavide kullanılacak ilaçlarla ilgili bilinen teratojenite bilgileri yer almalıdır. Teratojenite bilgilerinin güncel olması gereklidir. Kimi durumlarda farmakoloji ya da kadın hastalıkları-doğum hekiminden de benzer görüşlerin alınıp dosyada saklanması ve hasta/hasta yakını ile paylaşılması da önerilir.

Hasta ve hasta yakını soru sorma konusunda yüreklendirilmelidir. Hasta ve hasta yakınlarının durumu kavrayıp kavramadığı da değerlendirilmelidir. Ayrıca kadın hastalıkları ve doğum uzmanına ya da izleyen aile hekimine de danışılmalıdır. Gebelik sırasında da danışılan hekimlerle ilişki devam etmelidir.

**"Bu yazının tümüne ve dergideki diğer yazıların tümüne ulaşmak için dergiyi online satış bölümünden satın alabilirsiniz..."**