

Hiperemesis Gravidarumlu Gebelerde Anksiyete ve Depresyon İlişkisi ve Sıklığının Değerlendirilmesi

Orhan Özen*, Veli Mihmanlı*, Nur Çetinkaya*, Ruken Yumuşak**, Yunus Çiftçi*, İsmet Gökçen*

* S.B. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

** Çorlu Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

ÖZET

Amaç: Hiperemesis gravidarumlu gebelerde Beck ve Hastane anksiyete ve depresyon ölçeklerini kullanarak anksiyete ve depresyon sıklığı ve düzeylerini belirlemek.

Gereç ve Yöntemler: Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde yatarak tedavi gören 20 hafta ve altındaki hiperemesis gravidarum tanılı 50 gebe ile çalışma grubu, aynı gebelik haftalarında olup, herhangi bir medikal ve obstetrik sorunu olmayan 50 sağlıklı gebe ile de kontrol grubu oluşturuldu. Hastalardaki anksiyete-depresyon sıklığı ve ilişkisini belirlemek için Beck ve Hastane anksiyete - depresyon ölçekleri kullanıldı. Hastalar aynı zamanda serum sodyum, potasyum, Beta-HCG değerleri, yaş, parite ve vücut kitle indeksi açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Hiperemesis gravidarum endikasyonu ile hastaneye yatırılan hastalarda anksiyete ve depresyon düzeyleri ve sıklığı anlamlı olarak yüksek bulundu. İki grup arasında sodyum ve potasyum değerleri açısından her iki değişken için de $p=0.006<0.05$ ve $p=0.032<0.05$ istatistiki olarak anlamlı farklılıklar tespit edildi. Gruplar yaş, gravida, parite, önceki doğum öyküleri, vücut kitle indeksi karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmadı.

Sonuç: Hiperemesis gravidarumlu hastalarda anksiyete ve depresyon sıklığı ve düzeyleri istatistiki olarak anlamlı yüksek bulundu.

Anahtar kelimeler: hiperemesis gravidarum, Beck ve hastane anksiyete depresyon ölçekleri, gebelik

SUMMARY

Evaluation of Anxiety and Depression in Hyperemesis Gravidarum Patients

Objective: To determine the frequency and levels of anxiety and depression in pregnant women with hyperemesis gravidarum using the Beck Depression Inventory and the Hospital Anxiety and Depression Scale.

Material and Methods: Fifty <20 weeks pregnant women with hyperemesis gravidarum receiving inpatient treatment in Obstetrics and Gynecology Clinics of Okmeydanı Training and Research Hospital created the study group. The control group was composed of fifty healthy <20 weeks pregnant women without any medical or obstetrical problems. These patients' anxiety and depression levels were evaluated using the Beck Depression Inventory and the Hospital Anxiety and Depression Scale. They were also compared in terms of sodium, potassium, beta-hCG levels, age, parity, and body mass index.

Results: Anxiety and depression frequency was significantly high among patients hospitalized for hyperemesis gravidarum. Anxiety and depression levels were also significantly high in these hyperemesis gravidarum patients. In terms of sodium and potassium levels, statistically significant differences were found between the two groups ($p=0.006<0.05$ and $p=0.032<0.05$, consecutively). As compared for age, gravida, parity, and body mass index; no statistically significant differences were found between the two groups.

Conclusion: Anxiety and depression levels in patients with hyperemesis gravidarum were significantly high in patients with hyperemesis gravidarum as well as anxiety and depression frequency in this group.

Key words: Beck depression inventory, hospital anxiety and depression scale, hyperemesis gravidarum, pregnancy

Alındığı Tarih: 06.08.2013

Kabul Tarihi: 20.09.2013

Yazışma adresi: Uzm. Dr. Orhan Özen, 19 Mayıs Mah. Dere Sok. Mutlular Apt. 25/6 Şişli 34100 İstanbul

e-posta: drorhanozen@mynet.com

GİRİŞ

Gebelikteki bulantı-kusma; sabah hastalığı (morning sickness), emesis gravidarum, gebelik hastalığı adlarıyla da anılan ve şiddeti değişmekle beraber, gebelerde % 50-70 sıklıkta görülebilen bir yakındır⁽¹⁾. Bazı kadınlar için bulantı-kusma gebeliğin âdet gecikmesinden sonraki ilk bulgusu bile olabilir. Gebelikte bulantı-kusma yakınması çoğu kez son âdet tarihinden itibaren 5. haftada başlar ve 8.-12. haftalarda zirveye ulaşır. Daha sonra kendiliğinden azalarak 16. haftaya gelmeden kaybolur. Çok daha ağır bir klinik tablo olan hiperemesis gravidarum gebelerin % 1-2'sinde görülür^(2,3). Gebelerde, ciddi olarak yaşam kalitesi bozukluğuna neden olan Hiperemesis gravidarum için kesin tanı kriterleri yoktur. Bazen hastalarda asit-baz bozukluğu, elektrolit dengesizliği (hipopotasemi, hipernatremi), dehidratasyon, ketonüri, kilo kaybı ve bazen de hepatik ve renal yetmezlikler görülebilir. Tedaviye dirençli olgularda ayırıcı tanıda altta yatan anksiyete ve depresyon varlığının akılda tutulması gerekir⁽⁴⁻⁷⁾.

Beck depresyon envanterinin geçerliliği üzerine yapılan bir çalışmada 17 puan ve üzeri depresyon olarak değerlendirilmiştir⁽⁸⁾. Bir önceki paragraf ile bu bölüm arasında bağlantı yok.

Bu çalışmanın amacı hiperemesis gravidarum (HG)'lu gebelerde anksiyete ve depresyon sıklık ve düzeylerini araştırmaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Bu çalışma, Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 10.10.2012 tarih ve 01 sayılı onayı ile yapıldı. Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde yatarak tedavi gören 20 hafta ve altındaki hiperemesis gravidarum tanılı 50 gebe ile çalışma grubu, aynı gebelik haftalarında olup, herhangi bir medikal ve obstetrik sorunu olmayan 50 sağlıklı gebe ile de kontrol grubu oluşturuldu. Çalışmaya, fetal konjenital malformasyonu olmayan canlı tekil gebeliğe sahip, sistemik bir hastalığı olmayan gebeler dâhil edildi.

Çalışmaya alınan kadınlara çalışma hakkında bilgi verilerek onamları alındı. Her iki grup anksiyete - dep-

resyon sıklığı ve düzeyleri açısından karşılaştırıldı.

Hastaların yaşı, gravida, parite, abortus, yaşayan çocuk sayısı, ölü doğan çocuk sayısı, vücut kitle indeksi (VKİ), eğitim düzeyi son adet tarihi, obstetrik ultrasonografi, tam idrar tetkiki, tiroid fonksiyon testleri ve β -HCG düzeyleri kaydedildi. İdrarda keton için değerler negatif (-), bir pozitif (+), iki pozitif (++) , üç pozitif (+++) ve dört pozitif (++++) olarak sınıflandırıldı. Beck anksiyete ve depresyon envanterinin Türkçe versiyonu kullanıldı. Ölçekler puanlandırılarak hastaların anksiyete ve depresyon düzeyleri belirlendi ve çalışma formlarına işlendi. Popülasyon için, 17 veya üzeri puan depresyon kabul edildi.

Verilerin analizinde SPSS 19 kullanıldı. Üzerinde durulan özelliklerden sürekli değişkenler için tanımlayıcı istatistikler; Ortalama, Standart Sapma, Minimum ve maksimum değerler olarak ifade edilirken, kategorik değişkenler için sayı ve % olarak ifade edildi. Sürekli değişkenler bakımından grup ortalamalarını karşılaştırmada Student-t testi kullanıldı. Bu değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla; Pearson korelasyon katsayıları hesaplandı. İstatistiksel olarak anlamlı sonuçlar ve gruplar arası oranlardaki değişiklikler bağımsız örneklem t-testi veya ki-kare testi kullanılarak belirlendi. Olasılık seviyesi $p < 0.05$ olanlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Gebeler, yaş, gravida, parite, vücut kitle indeksi açısından karşılaştırıldı. HG grubunda yaş 25.56 ± 5.54 , gravida 2.12 ± 1.172 , VKİ 23.98 ± 4.2 , kontrol grubunda ise yaş 28.2 ± 5.035 , gravida 2.10 ± 1.11 , VKİ 24.6 ± 3.79 idi. Yaş gravida ve parite açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (Tablo 1). Bulgular Tablo 1'de ayrıntılı olarak verilmiştir.

Bu çalışmada, HG tanısıyla tedavi alan grupta; % 2 minimal, % 22 hafif, % 50 orta ve % 14 hastada şiddetli depresyon bulguları gözlenirken, % 12 hastada herhangi bir bulgu gözlenmedi.

Kontrol grubunda ise % 24 hafif, % 20 orta, % 2 şiddetli depresyon bulguları gözlenirken, % 54 gebede ise herhangi bir depresyon bulgusu gözlenmedi. HG nedeniyle tedavi alan grupta % 2 minimal, % 26 hafif,

Tablo 1. Hasta ve kontrol grubu yaş, gravide, parite, vücut kitle indeksi.

	Hasta (n:50) X±Ortanca (min-maks)	Kontrol (n:50) X±Ortanca (min-maks)	Toplam (n:100) X±Ortanca (min-maks)	p
Yaş	25.56±5.54 25 (17-40)	28.2±5.035 27 (17-40)	26.88±5.433 26 (17-40)	0.014
Gravida	2.12±1.172 2 (1-6)	2.10±1.11 2 (1-5)	2.11±1.13 2 (1-3)	0.93
Parite	0.86±0.92 1 (0-3)	0.8±0.88 1 (0-4)	0.83±0.9 1 (0-4)	0.71
Vücut Kitle İndeksi	23.98±4.2 23.2 (18.1-40.4)	24.6±3.79 24.1 (16.8-34.6)	24.33±3.99 23.7 (17-40)	0.388

Tablo 2. Hasta ve kontrol grubu anksiyete düzeyleri.

Anksiyete Düzeyleri	Hasta Grubu (n:50)	Kontrol Grubu (n:50)	Toplam (n:100)
Yok	2 (% 4)	12 (% 24)	14
Minimal	1 (% 2)	13 (% 26)	14
Hafif	13 (% 26)	13 (% 26)	26
Orta	20 (% 40)	8 (% 16)	28
Şiddetli	14 (% 28)	4 (% 8)	18

Tablo 3. Hasta ve kontrol grubu depresyon düzeyleri.

Anksiyete Düzeyleri	Hasta Grubu (n:50)	Kontrol Grubu (n:50)	Toplam (n:100)
Yok	6 (% 12)	27 (% 54)	33
Minimal	1 (% 2)		1
Hafif	11 (% 22)	12 (% 24)	23
Orta	25 (% 50)	10 (% 20)	25
Şiddetli	7 (% 14)	1 (% 2)	8

% 40 orta, % 28 şiddetli derecede anksiyete bulguları saptanırken, hastaların % 4'ünde herhangi bir anksiyete bulgusuna rastlanmadı. Kontrol grubunda ise % 26 minimal, % 26 hafif, % 16 orta, %8 şiddetli anksiyete bulguları gözlenirken, % 24 gebede ise herhangi bir anksiyete bulgusu tespit edilmedi (Tablo 1, 2).

Bulgular Tablo 2 ve 3'te ayrıntılı olarak verilmiştir.

TARTIŞMA

Bulantı ve kusma gebe kadınların % 50-70'ini etkiler. Bu sıklıkla "sabah hastalığı" şeklindedir. Bulantı ve kusmaların aşırı olması ve buna dehidratasyon, kilo kaybı, ketonüri, elektrolit dengesizliği ve metabolik değişiklikler eklenmesine hiperemesis gravidarum (HG) denilmektedir (9,10). HG gebeliğin ciddi bir komplikasyonudur ve % 1-2 sıklıkla görülür (11). HG'un klinik bulguları tipik olarak gebeliğin 4. ile 8. gebelik haftalarında başlar, genellikle de 20. gebelik haftasından önce sonlanır, ancak ender olarak gebelik süresi boyunca devam eder (12).

Son zamanlarda yıllarda HG'daki semptomların, gebeliğin getirdiği fiziksel yükten kaynaklanan stresin psikolojik yansımaya bağlı olduğu ileri sürülmüştür (13). Andersson ve ark.'nın (14) yaptığı İsveç nüfus tabanlı bir çalışmada gebelikte psikiyatrik

bozukluklar % 14 olarak bildirilmiştir. Kim ve ark. (15) HG'lu kadınlarda yaşam kalitesinin ciddi şekilde bozulduğunu vurgulayarak bu gebelerin psikiyatrik açıdan da değerlendirilmesi gerektiğini önermişlerdir. Şimşek ve ark. (16) çalışmalarında hiperemesis gravidarumlu gebelerde anksiyete ve depresyon sıklığını normal gebelere oranla anlamlı derecede yüksek bulmuşlardır. Prenatal anksiyete veya stres düzeyi yüksek kadınlarda spontan abort ve erken doğum riskinin oranlarının daha yüksek olduğu daha yüksek oranda prematür bebek doğum oranı olduğu gösterilmiştir (18,19). Poursharif ve ark. (20) HG lu gebelerde anksiyete ve depresyona bağlı bazı belirtilerin gebelikten sonra da görülmeye devam ettiğini belirtmişlerdir. Talge ve ark. (21) herhangi bir antenatal maternal stres ile doğum sonrası çocuklarda görülen dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu ve geç konuşma gibi durumlar arasında ilişki olabileceğini öne sürmüşlerdir.

SONUÇ

Sonuç olarak bu çalışmada, HG'lu gebelerde anksiyete ve depresyon sıklığı ve düzeyleri anlamlı olarak yüksek bulundu. HG'lu bir gebenin tedavisi üstlenildiğinde hastalığın psikolojik yönü de göz önüne alınarak etkin bir tedavi planlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Black FO. Maternal susceptibility to nausea and vomiting of pregnancy: Is the vestibular system involved? *Am J Obstet Gynecol* 2002; 186: 204-249.
<http://dx.doi.org/10.1067/mob.2002.122602>
2. Hod M, Orvieto R, Kaplan B, Friedman S, Ovadia J. Hyperemesis gravidarum: a review. *J Reprod Med* 1994; 39: 605-612.
PMid:7996524
3. Kallen B. Hyperemesis during pregnancy and delivery outcome: a registry study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1987; 26: 291-302.
[http://dx.doi.org/10.1016/0028-2243\(87\)90127-4](http://dx.doi.org/10.1016/0028-2243(87)90127-4)
4. Attard CL, Kohli MA, Coleman S, Bradley C, Hux M, Atanaackovic G, Torranca GW. The burden of illness of severe nausea and vomiting of pregnancy in the United States. *Am J Obstet Gynecol* 2002; 186: 220-227.
<http://dx.doi.org/10.1067/mob.2002.122605>
5. Miller F. Nausea and vomiting in pregnancy: The problem of perception - Is it really a disease? *Am J Obstet Gynecol* 2002; 186: 182-183.
<http://dx.doi.org/10.1067/mob.2002.122594>
6. Fairweather DV. Nausea and vomiting in pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* 1968; 102: 135-137.
PMid:4877794
7. Lacroix R, Easton E, Melack R. Nausea and vomiting during pregnancy: a prospective study of its frequency, intensity, and patterns of change. *Am J Obstet Gynecol* 2000; 182: 931-937.
[http://dx.doi.org/10.1016/S0002-9378\(00\)70349-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0002-9378(00)70349-8)
8. Hisli N. Beck depresyon envanterinin geçerliliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi* 1988; 22: 118-126.
9. Carroll C. Hyperemesis gravidarum. In: Rivlin ME, Martin RW, (eds). *Manuel of Clinical Problems in Obstetrics and Gynecology* 5th edition. Philadelphia: 2000 Lippincott 130-134.
10. Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap LC, Hauth JC, Wenstrom KD (eds) *Williams Obstetrics*, 21st edition. New York: 2001 McGraw Hill; 1275-1276.
11. Emelianova S, Mazzotta P, Eiarson A, Koren G. Prevalence and severity of nausea and vomiting of pregnancy and effect of vitamin supplementation. *Clin Invest Med* 1999; 22: 106-110.
PMid:10410832
12. Eboue C, Carlier-Guerin C, de La Sayette V, Grall JY, Herlicoviez Mü. A rare complication of vomiting in pregnancy: Wernicke's encephalopathy. *J Gynecol Obstet Biol Reprod* 2006; 35: 822-825.
13. Swallow BL, Lindow SW, Masson EA, Hay DM. Psychological health in early pregnancy: Relationship with nausea and vomiting. *J Obstet Gynaecol* 2004; 24: 28-32.
<http://dx.doi.org/10.1080/01443610310001620251>
PMid:14675977
14. Andersson L, Sundström-Poromaa I, Bixo M, Wulff M, Bondestam K, Aström M. Point prevalence of psychiatric disorders during the second trimester of pregnancy: A population-based study. *Am J Obstet Gynecol* 2003; 189: 148-154.
<http://dx.doi.org/10.1067/mob.2003.336>
PMid:12861154
15. Kim DR, Connolly KR, Cristancho P, Zappone M, Weinrieb RM. Psychiatric consultation of patients with hyperemesis gravidarum. *Arch Womens Ment Health* 2009; 12: 61-67.
<http://dx.doi.org/10.1007/s00737-009-0064-7>
PMid:19263196
16. Şimşek Y, Çelik Ö, Yılmaz E, Karaer A, Yıldırım E, Yoloğlu S. Anxiety, depression and hyperemesis gravidarum. *J Turkish-German Gynecol Assoc* 2012; 13: 32-36.
17. Sugiura-Ogasawara M, Furukawa TA, Nakano Y, Hori S, Aoki K, Kitamura T. Depression as a potential causal factor in subsequent miscarriage in recurrent spontaneous aborters. *Hum Reprod* 2002; 17: 2580-2584.
<http://dx.doi.org/10.1093/humrep/17.10.2580>
PMid:12351532
18. Nakano Y, Oshima M, Sugiura-Ogasawara M, Aoki K, Kitamura T, Furukawa TA. Psychosocial predictors of successful delivery after unexplained recurrent spontaneous abortions: A cohort study. *Acta Psychiatr Scand* 2004; 109: 440-446.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0047.2004.00273.x>
PMid:15117289
19. Wadhwa PD, Garite TJ, Porto M, Glynn L, Chicz-DeMet A, Dunkel-Schetter C, Sandman C. Placental corticotropin-releasing hormone (CRH), spontaneous preterm birth, and fetal growth restriction: A prospective investigation. *Am J Obst Gynecol* 2004; 191: 1063-1069.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2004.06.070>
PMid:15507922
20. Poursharif B, Korst LM, Fejzo MS, MacGibbon KW, Romero R, Goodwin TM. The psychosocial burden of hyperemesis gravidarum. *J Perinatol* 2008; 28: 176-181.
<http://dx.doi.org/10.1038/sj.jp.7211906>
PMid:18059463
21. Talge NM, Neal C, Glover V. Antenatal maternal stress, and long-term effects on child neurodevelopment: How and why? *J Child Psychol Psychiatry* 2007; 48: 245-261.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01714.x>
PMid:17355398