





Araştırma Makalesi | Research Article

DEPRESYON DÜZEYİNİN GEBELİKTEKİ BULANTI KUSMA ŞİDDETİNE ETKİSİ

EFFECT OF DEPRESSION LEVEL ON SEVERITY OF NAUSEA AND VOMITING IN PREGNANCY

 Hayal Uzelli Şimşek^{1*},  Firdaus Mamleeva¹,  Ercan Koçkaya¹,  Özge Senem Yücel Çiçek¹

¹Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kocaeli, Türkiye.



Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı, gebeliğin ilk trimesterinde meydana gelen bulantı-kusma şiddeti ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

Yöntem: Çalışma, 84 gebe üzerinde gerçekleştirilmiştir. Katılımcılar, depresyon düzeyleri değerlendirilerek depresif ve depresif olmayan gebelerin oluşturduğu iki gruba ayrılmıştır. Ardından bulantı-kusma şiddeti, Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea (PUQE-24) ölçeği ile, depresyon düzeyleri ise Hasta Sağlık Anketi (PHQ-9) ile ölçülmüştür.

Bulgular: Çalışma sonucunda, depresif ve non-depresif gruplar arasında bulantı-kusma şiddeti sayısal yeterlilik olmadığı için karşılaştırılamadı. Her iki grup da genellikle hafif ve orta şiddette bulantı-kusma semptomları bildirmiştir. Şiddetli bulantı-kusma oranları ise her iki grupta da düşük bulunmuştur. Ayrıca, depresyonun bulantı-kusmanın şiddeti üzerinde doğrudan bir etkisi gözlemlenmemiştir.

Sonuç: Gebelikte depresyonun, bulantı-kusma şiddetini doğrudan etkileyen bir faktör olmadığı görülmüştür. Bu bulgular, depresyon ve bulantı-kusma arasındaki ilişkiyi daha iyi anlayabilmek için biyolojik ve psikolojik diğer etmenlerin de göz önünde bulundurulması gerektiğini işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hiperemesis gravidarum, gebelikte bulantı-kusma, depresyon, PHQ-9 anketi, PUQE-24 ölçeği

ABSTRACT

Objective: This study aims to investigate the relationship between the severity of nausea and vomiting during the first trimester of pregnancy and depression levels.

Method: The study was conducted with 84 pregnant women, who were divided into two groups based on their depression status: depressed and non-depressed. Depression levels were assessed using the Patient Health Questionnaire (PHQ-9), while the severity of nausea and vomiting was measured using the Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea (PUQE-24) scale.

Results: The severity of nausea and vomiting could not be compared between the depressive and non-depressive groups due to the lack of numerical adequacy. Both groups generally reported mild to moderate symptoms, with severe nausea and vomiting being rare in both groups. Furthermore, no direct relationship was observed between depression and the severity of nausea and vomiting.

Conclusion: Depression during pregnancy does not appear to directly affect the severity of nausea and vomiting. These findings suggest that other biological and psychological factors should be considered in understanding the relationship between depression and nausea/vomiting during pregnancy.

Keywords: Hyperemesis gravidarum, nausea and vomiting in pregnancy, depression, PHQ-9 questionnaire, PUQE-24 scale

* İletişim kurulacak yazar/Corresponding author: Hayal Uzelli Şimşek; Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

Telefon/Phone: +90 (262) 303 84 33, e-mail/e-posta: jinekolog.dr@hotmail.com

Başvuru/Submitted: 24.01.2025

Kabul/Accepted: 06.02.2025

Online Yayın/Published Online: 28.02.2025

Giriş

Gebeliğin bulantı-kusması, 16. gebelik haftasından önce başlayan ve başka nedenlerin dışlandığı bulantı ve/veya kusma şikayeti olarak tanımlanmaktadır.¹ Sıklığı %90'a kadar çıkmakta olup bunların sadece %10'unda 3-4 gün süren hospitalizasyon gerektirecek kadar şiddetli bulantı-kusma, dehidratasyon, elektrolit imbalansı ve kilo kaybı izlenebilmektedir.^{1,2} Hiperemesis gravidarum (HG) olarak adlandırılan bu durum gebelerin %0,3-3,6'sında izlenen, yaşam kalitesini ve normal şekilde yeme-içme yeteneğini etkileyen, fiziksel ve sosyal aktivitelerini engelleyen ve psikolojik sorunlara yol açan ciddi bir NVP türüdür.¹⁻³ NVP ve HG'un ana mekanizmasının beyin sapı üzerinde etkili bir hormon olan büyüme farklılaşma faktörü-15'e (GDF15) karşı aşırı duyarlılıkla ilişkili olduğu açıklanmıştır. HG hastalarında β -hCG düzeylerinin daha yüksek saptandığı raporlanmış⁴⁻⁶ olsa da hastalarda β -hCG değil, dolaşımda normalden daha yüksek GDF15 seviyeleri tespit edilmiştir. Bu nedenle β -hCG'nin nedensel olma olasılığı düşük olarak nitelendirilmiştir.¹ HG etiyojisi net bilinmemekle birlikte birkaç etkenin etiyojide yeri belirlenmiştir. Literatürdeki bilgilere göre daha önceki gebeliklerinde veya annesinde HG öyküsünün olması, GDF15 ekspresyonu ile ilişkili genetik varyantların tespiti, gebenin 20 yaşından genç olması, çoğul gebelik, molar gebelik öyküsü, tiroid hastalığı (hipertiroidizm), gebelikte estrogen kullanımı, bazı psikiyatrik hastalıklar, diabetes mellitus, astım ve gastrointestinal hastalıklar HG için risk faktörleri arasında saptanmıştır.^{1-3,7} Biz ise bu çalışmada, öncelikle Hasta Sağlığı Anketi (PHQ-9) ile gebelerin depresyon düzeylerini, ardından da Gebeliğe Özgü Bulantı Kusma Şiddetinin Belirlenmesi (PUQE-24) Ölçeği ile bulantı-kusma şiddetini değerlendirdik.

Gebelikte bulantı-kusma şiddetini sınıflandıran PUQE ölçeği 2002'de ilk Koren ve ark. tarafından tasarlanmıştır.⁸ Sonrasında Ebrahimi ve ark. tarafından son 24 saati değerlendiren PUQE-24 validasyonu yapılmıştır.⁹ PUQE-24 Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği ise Yılmaz ve ark. tarafından yapılmış olup Türkçe versiyonunun Cronbach's Alpha kat sayısı 0,75 olarak belirlenmiştir.¹⁰ Birçok çalışmada gebelerde geçerli, güvenilir ve validasyonu yüksek bir ölçüm aracı olduğu kabul edilmektedir.^{1-3,11}

PHQ-9 anketi, birinci basamakta depresyon ve diğer psikiyatrik bozuklukların kriterlere dayalı teşhisini koyabilmek için tasarlanmıştır. Depresyon şiddetinin bir ölçüsü olarak yapı geçerliliğini de kanıtlamıştır. Aynı zamanda depresyon tedavi sonuçlarının izlenmesinde de kullanılmaktadır.¹² Bu ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Sarı ve ark. tarafından yapılmıştır.¹³ Çalışmamızda bu anketleri kullanarak depresyonun gebelikteki bulantı-kusma etyolojisindeki rolünü değerlendirmek istedik.

Yöntem

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmış (GOKAEK-2024/08.19) olan çalışmada tüm katılımcılara

gönüllü olur formu imzalatılmıştır. Kocaeli Üniversitesi Hastanesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda 1 Nisan-30 Haziran 2024 tarihleri arasında gebe polikliniğine rutin kontrol amaçlı başvuran 18 yaş üstü, 8+0 ile 12+6 haftalık tekil gebeler çalışmaya dahil edildi. Dışlama kriterleri arasında; 1- öncesinde bulantı-kusma belirtileri ile seyreden herhangi bir enfeksiyon, psikiyatrik bozukluk, metabolik, gastrointestinal veya endokrin hastalık varlığı; 2- kronik hastalık varlığı; 3- öncesinde geçirilmiş depresyon veya psikiyatrik hastalık öyküsü varlığı; 4- yardımla üreme teknikleri ile gebe kalmış olmak vardı. Tiroid hastalıkları HG ile ve çeşitli duygusal bozukluklarla ilişkili¹⁴ olduğu için özellikle dışlandı.

Yapılan bir çalışmadan³ elde edilen sonuçlar kullanılarak $\alpha = 0,05$, Power $(1-\beta) = 0,90$ için PASS 11 programı ile güç analizi yapıldığında örneklem büyüklüğü her bir grup için 38 olmak üzere toplam 76 hasta olarak hesaplandı. Bu kriterlere uygun ancak çalışmadan ayrılma olasılığına karşı toplam 92 gebeye PHQ-9 anketi ve PUQE-24 ölçeği uygulandı. Sekiz gebe dışlama kriterlerine göre ayrıldı, 84 gebenin verileri çalışıldı (Şekil 1).

Öncelikle PHQ-9 anket sonuçlarına göre hastalar iki gruba ayrıldı. PHQ-9, DSM-IV kriterlerine göre depresyonun 9 belirtisini sorgulamaktadır ve diğer depresyon tarama ölçümleriyle karşılaştırılabilir makul bir duyarlılık ve özgüllüğe sahiptir. PHQ-9'a göre depresyonu olmayan (1-4 puan) veya hafif depresyon (5-9 puan) tanısı alan yani 1-9 arasında puan alan hastalar kontrol grubu olarak düşünülen "non-depresif" grubu oluşturdu. Puanı 10-27 arasında yani orta dereceli (10-14 puan), orta şiddette (15-19 puan) ve ağır (20-27 puan) depresyon tanılarını alan gebeler çalışma grubu olarak "depresif" grubu oluşturdu.

Ardından PHQ-9'a göre oluşturulmuş bu 2 gruba bulantı-kusma şiddetini değerlendirebilen PUQE-24 ölçeği uygulandı. PUQE-24 skorlaması, gebelikte validasyonu yüksek olan güvenilir bir ölçektir. Ölçeğin Türkçe validasyon çalışması da yapılmış olup güvenilirliği kanıtlanmıştır. Bu anket ile 24 saatlik süre içerisinde var ise bulantı süresi, kusma atak sayısı ve istem dışı öğürme sayısı şeklinde 3 soru sorulmaktadır. Her soru için şiddetine bağlı olarak 1'den 5'e kadar puan verildiği için toplam puan 3-15 arasında değerlendirilmektedir. Semptom yokluğunda 3 olan puan en şiddetli durumda 15 olmaktadır. Toplam puan 7'den az ise "hafif", 7-12 arasında ise "orta" ve 12'nin üstü ise "şiddetli bulantı-kusma" olarak sınıflandırılmaktadır. Her 2 grupta bu sonuçlar istatistiksel olarak değerlendirildi ve depresyon düzeyi ile gebelikteki bulantı-kusma şiddeti arasında ilişki olup olmadığı incelendi.

Bu anket sorularına ek olarak yaş, boy, ağırlık, gravida, parite, abort öyküsü, eğitim durumu, sosyoekonomik düzeyi ile aile yapısı gibi tanımlayıcı verilerin yanında, eşlik etme olasılığı yüksek mide yanması, kabızlık, reflü gibi şikayetler de sorgulandı.

İstatistik

İstatistiksel değerlendirme IBM SPSS 20.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) ile yapıldı. Normal dağılıma uygunluk

Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Normal dağılım gösteren değişkenler ortalama \pm standart sapma, normal dağılım göstermeyen değişkenler medyan (25.-75. yüzdelik) olarak verildi. Kategorik değişkenler frekans (yüzde) olarak verildi. Gruplar arasındaki farklılık normal dağılıma sahip olan değişkenler için bağımsız örneklem t testi ile, normal dağılıma sahip olmayan değişkenler için Mann-Whitney U testi ile belirlendi. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler Ki-kare analizi belirlendi. Hipotez testlerinde $p < 0,05$ istatistiksel önemlilik için yeterli kabul edildi.

Bulgular

Rutin kontrol amacıyla polikliniğimize başvuran 8+0 ile 12+6 haftalık, toplam 84 gebe çalışmaya dahil edildi. Çoğu çalışmada olduğu gibi^{15,16} cut-off değeri 10 olarak alındı ve PHQ-9 anketine göre 1-9 puan alan 43 hasta "non-depresif" grubu, 10-27 puan alan 41 hasta ise "depresif" grubu oluşturdu (Şekil 1).

Tüm hastaların tanımlayıcı verileri elde edilmiştir (Tablo 1). Gebeler içinde en yüksek yaş 42 idi. Hastaların 37 (%44)'sinin ilk gebeliği iken 40 (%47,6)'ı nullipardı. 84 gebenin PHQ-9 skoru ortalama 9 (5,25-13) iken PUQE-24 skoru ortalama 7 (5-9) idi. Hastaların 39 (%46,4)'unda hafif, 43 (%51,2)'ünde orta, 2 (%2,4)'ünde şiddetli bulantı-kusma vardı.

Her 2 grup arasında demografik ve klinik veriler karşılaştırıldı (Tablo 2). Her 2 grup arasında yaş, gravida, parite, abort sayısı, gebelik haftası, VKİ, eğitim durumu, sosyoekonomik düzey, aile yapısı, ketonüri ve hematokrit açısından istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmedi. Gruplar arasında PUQE-24 skorlarının karşılaştırıldığı görülmektedir (Tablo 3). Bulantı süresini değerlendiren ilk soru için medyan skor, çalışma grubunda 3 (2-5), kontrol grubunda ise 3 (1-4) idi. Gruplar arasında anlamlı bir fark yoktu ($p=0,299$). İkinci ve üçüncü soruların medyan skorları da her 2 hasta grubu arasında benzerdi (sırasıyla $p=0,0812$ ve $p=0,249$). Her iki gruptaki gebelerin çoğu hiç kusmadıklarını ancak günde 1-3 kez bulantı meydana geldiğini ifade ettiler.

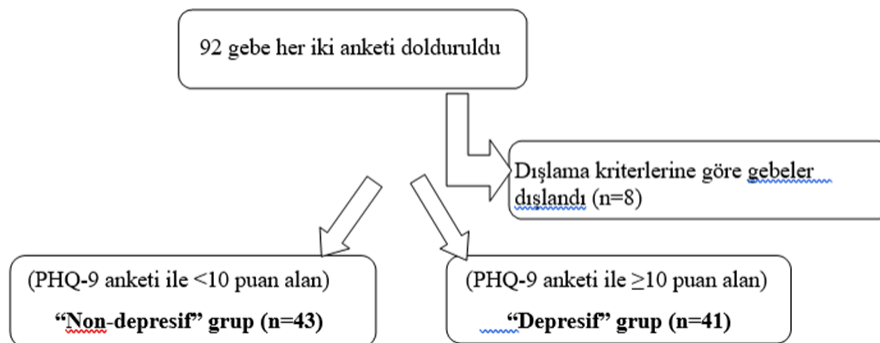
Total PUQE-24 skorlamasına göre, depresif olan gebelerin %46,3'ü hafif bulantı-kusma yaşarken, %51,2'si orta ve %2,4'ü şiddetli bulantı-kusma deneyimledi. Non-depresif gebelerin %46,5'i hafif, %51,2'si orta ve sadece %2,3'ü şiddetli bulantı-kusma şikayetine maruz kaldı.

Total PUQE-24 skoru çalışma grubunda 7 (5-9) ve kontrol grubunda 7 (3-8) idi. Her 2 grup arasında bulantı-kusma şiddeti açısından sayısal yeterlilik olmadığı için karşılaştırılmadı.

Tablo 1. Çalışmaya katılan hastaların tanımlayıcı verileri sunulmuştur.

Tüm hastalar (n=84)	
Yaş, mean \pm SD	29.11 \pm 5.087
Gebelik haftası, median (IQR)	10 (9-11)
VKİ, (kg/m ²), median (IQR)	25.975 (23.215-28.468)
Gravida, median (IQR)	2 (1-3)
Parite, median (IQR)	1 (0-1)
Abort, median (IQR)	0 (0-1)
İlk trimesterde ağırlık (kg) ^a artışı*, median (IQR)	2 (2-4)
İlk trimesterde ağırlık (kg) ^a azalışı*, median (IQR)	2 (1.5-3)
Eğitim durumu, n(%)	
İlkokul	14 (16.7)
Ortaokul	15 (17.9)
Lise	21 (25)
Üniversite/ Yüksek lisans	34 (40.5)
Sosyoekonomik düzey, n(%)	
Asgari altı	7 (8.3)
Orta	73 (86.9)
Asgari Üstü	4 (4.8)
Aile yapısı, n(%)	
Çekirdek	74 (88.1)
Geniş	10 (11.9)
Ketonüri, n(%)	
negatif	77 (91.7)
+	1 (1.2)
++	3 (3.6)
+++	3 (3.6)
Hematokrit ^b , median (IQR)	34.60 (32.93-36.60)
PUQE-24 skoru, median (IQR)	7 (5-9)
PHQ9 skoru, median (IQR)	9 (5.25-13)
Bulantı-kusma şiddeti, n(%)	
Hafif (<7)	39 (46.4)
Orta (8-12)	43 (51.2)
Şiddetli (13-15)	2 (2.4)
Mide Yanması n(%)	29 (34.5)
Reflü, n(%)	14 (16.7)
Kabızlık, n(%)	29 (34.5)

IQR: Interquartile Range; *gebelik boyunca ağırlıklarının artma ve azalma miktarı; a: kg: kilogram; b: hematokrit (%) eritrosit hacmi/toplam kan hacmi.



Şekil 1. Çalışmanın akış diagramı

Tablo 2. Her 2 grup arasında demografik ve klinik verilerin karşılaştırılması izlenmektedir.

	Non-depresif grup (n=43)	Depresif grup (n=41)	p
Yaş, mean ±SD	28.79 ±4.907	29.44 ±5.311	0.562
Gravida, n(%)			
1	22 (51.2)	15 (36.6)	
2	11 (25.6)	9 (22)	NA
3-üstü	10 (23.3)	17 (41.4)	
Parite, n(%)			
Nullipar	24 (55.8)	16 (39)	0.186
Multipar	19 (44.2)	25 (61)	
Abort, n(%)			
0	33 (76.7)	29 (70.7)	NA
1-üstü	10 (23.3)	12 (29.2)	
Gebelik haftası	10 (9-11)	10 (9-11)	0.361
VKİ	25.59 (23-28)	26.4 (23.7-31.6)	0.210
Eğitim Durumu, n(%)			
İlkokul	7 (16.3)	7 (17.1)	0.675
Ortaokul	6 (14)	9 (22)	
Lise	10 (23.3)	11 (26.8)	
Üniversite/ Yüksek lisans	20 (46.4)	14 (34.1)	
Sosyoekonomik düzey, n(%)			
Asgari altı	5 (11.6)	2 (4.9)	NA
Orta	34 (79.1)	39 (95.1)	
Asgari Üstü	4 (9.3)	0 (0)	
Aile yapısı, n(%)			
Çekirdek	40 (93)	34 (82.9)	0.190
Geniş	3 (7)	7 (17.1)	
Ketonüri, n(%)			
Negatif	35 (85.4)	39 (97.5)	0.109
Pozitif	6 (14.6)	1 (2.5)	
Hematokrit*, (%)	34.40 (33.00-36.90)	34.70 (32.66-36.35)	0.704

IQR: Interquartile range; NA: Not applicable; *eritrosit hacmi/toplam kan hacmi.

Tablo 3. Her iki grup arasında PUQE-24 skorlama sonuçları ve eşlik eden ilişkili bazı durumlar kıyaslanmıştır.

	Non-depresif grup (n=43)	Depresif grup (n=41)	p
PUQE-24 skoru toplam*	7 (3-8)	7 (5-9)	0.279
PUQE 1 (bulantı süresi/24saat)*	3 (1-4)	3 (2-5)	0.299
PUQE 2 (kusma sayısı/24saat)*	1 (1-2)	1 (1-2)	0.812
PUQE 3 (öğürme sayısı/24saat)*	2 (1-3)	2 (1-3)	0.249
PUQE skor şiddeti, n(%)			
Hafif bulantı-kusma (skor <7)	20 (46.5)	19 (46.3)	
Orta bulantı-kusma (skor 8-12)	22 (51.2)	21 (51.2)	NA
Şiddetli bulantı-kusma (skor 13-15)	1 (2.3)	1 (2.4)	
Mide Yanması, n(%) kalsın	13 (30.2)	16 (39.0)	0.537
Reflü, n(%)	5 (11.6)	9 (22.0)	0.329
Kabızlık, n(%)	16 (37.2)	13 (31.7)	0.764
İlk trimesterde ağırlık artışı*	2 (1-3)	3 (2-5)	0.069
İlk trimesterde ağırlık azalışı*	2 (1.88-3)	2 (1-6.5)	0.780

*Veriler median (%25-75 percentil) olarak verilmiştir. a: Pregestasyonel ağırlığa göre; IQR: Interquartile range; NA: Not applicable; PUQE: Pregnancy-unique quantification of emesis (Gebeliğe özgü bulantı ölçümü).

Mide yanması şikayeti çalışma grubunda %39,0, kontrol grubunda %30,2 gebede izlendi. İstatistiksel olarak anlamlı sonuç izlenmedi (p=0,537). Reflü ve kabızlık şikayeti de her 2 grup arasında istatistiksel olarak anlamlı değildi (sırasıyla p=0,329; p=0,764). İlk trimesterde çalışma grubunda ağırlık artışı 3 (2-5), kontrol grubunda 2 (1-3) olup istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0,069). Ağırlık azalışı ise çalışma grubunda 2 (1-6,5), kontrol grubunda 2 (1,88-3) idi. Ancak istatistiksel olarak anlam elde edilemedi (p=0,780).

Tartışma

Kilo kaybı, dehidratasyon ve elektrolit dengesizliği gibi subjektif semptomların¹⁷ yanında objektif bazı skorlama yöntemleri de gebelikteki bulantı-kusma şiddetini değerlendirmede kullanılabilir. ² Bunlardan PUQE-24 ölçeğinin bulantı-kusma şiddeti değerlendirilmesinde geçerli ve güvenilir bir araç olduğu çoğu çalışmada ifade edilmiştir. ^{1,2,18} Biz de cut-off değerimize göre depresyon olmayan ve depresif gebelerde bulantı-kusma şiddetini PUQE-24 ölçeğini kullanarak değerlendirmek istedik. Ancak çalışmamız depresyon düzeyinin gebelikte bulantı ve kusma şiddeti üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığını göstermiştir. Depresyon düzeyi için de gebelere yönelik validasyonu da yapılmış¹⁹ olan PHQ-9 anketi kullandık.

Gebelikte bulantı-kusma şiddetinin depresyon düzeyi ile ilişkisi, literatürde tartışmalı sonuçları olan ve çok çalışılmış bir konudur. Çalışmamızda yer alan verilerle uyumlu olarak bazı çalışmalar gebeliğin şiddetli bulantı-kusması ile depresyon arasında ilişki olmadığını savunmuştur.²⁰⁻²² Genelde HG tanısı olan ve olmayan gruplar arasında depresyon açısından çalışmalar yapılmış olup depresyon ile bulantı-kusma şiddeti açısından eş zamanlı tarayan çalışma ise azdı. ^{14,22} HG tanısı olan ve olmayan gebeler üzerinde yapılan karşılaştırmalı çalışmalarda HG ile ilişkili depresyonun HG'un bir nedeni olmaktan ziyade doğrudan bir sonucu olduğu gösterilirken^{5,14}, aynı şekilde yapılan başka çalışmalarda HG'lu hastaların çoğunda depresif semptomlar izlenmiş ve depresyonun HG'un bir nedeni olduğu iddia edilmiştir.^{23,24} Senturk ve ark., HG'un gebelerin mental sağlığını kötü etkilediğini ve bu depresif semptomların postpartum dönemde de devam edebildiğini ifade etmişlerdir.²⁵ Uzun süreli gebeliğin bulantı-kusmasında da postpartum depresyon gelişme riskinin yüksek olduğu raporlanmıştır.²⁶ Biz ise depresif olan ve olmayan hastalarda bulantı-kusma şiddetini değerlendirdik ancak 2. ve 3. trimester ile postpartum dönem mental sağlıkları ile ilgili ek bir çalışma yapmadık.

Tanımlayıcı ve korelasyonel bir çalışmaya göre bulantı-kusması şiddetli olan gebelerin daha fazla depresif semptom gösterdiği, depresif olanların da daha şiddetli bulantı-kusma yaşadığı tespit edilmiştir.³ Ek olarak, HG'lu gebelerin ilk trimesterde fiziksel ve psikolojik sağlıkları ile birlikte sosyal ve kişisel yaşamlarının da olumsuz yönde etkilendiği bildirilmiştir.^{3,14,18,23} Oluşturulmuş bir sistematik kılavuzda gebeliğin bulantı-kusmasının

yarattığı baskı sonucunda anlayış ve destek eksikliği, sağlıklı beslenememe, olumlu bir hamilelik deneyiminin kaybindan duyulan üzüntü, işten uzak kalma ve mali baskılar, izolasyon, aileye bakamama, başkalarının bunun psikosomatik olduğuna inanması, doktorların tedavi sağlama konusunda isteksiz olduğu algısının meydana geldiği ve dolayısıyla da depresif semptomların gebeliğin bulantı-kusma şiddeti ile ilişkili olduğu ifade edilmiştir.¹ Halihazırda bulantı-kusmadan bağımsız olarak gebelikte depresif bozukluğun yaygınlığı, gebe olmayan kadınlardaki oranlara benzer olsa da kötü maternal ve fetal sonuçlarla ilişkilidir.^{15,27} Gebedeki depresyon ve anxiete için prevalans oranı %9-19 arasında değişmektedir.¹⁵ Gebelerde depresif semptomların taraması rutin olarak önerilmese de risk olan hastalarda uygulanması gerektiği vurgulanmıştır.²⁷ Bu nedenle bulantı-kusma yaşayan gebelerin rutin kontrollerinde hem fiziksel hem de ruhsal sağlık durumlarının değerlendirilmesi ve gerekirse psikolojik destek için yönlendirilmesi gerektiği eklenmiştir.¹

Ketonüri dehidratasyon için gebelikte bir gösterge değildir ve bulantı-kusma şiddeti için kullanılmamalıdır.¹ Bizim çalışmamızda da iki grup arasında anlamlı bir fark tespit edilememiştir. Gerçekten de depresif olmayan gebe grubunda daha fazla ketonüri izlendiği ve şiddetli bulantı-kusması olan gebelerin hiçbirinde 3+ ketonüri olmadığı tespit edildi. 2024 yılında yapılan bir çalışmaya göre HG tanısı olan ve olmayan hastalar arasında hematokrit değerinde anlamlı bir fark tespit edilemedi.⁷ Çalışmamızda da 2 grup arasında bulantı-kusma şiddeti açısından fark olmadığı gibi hematokrit değerleri arasında da anlamlı bir fark yoktu. Şiddetli bulantı-kusma gebelikte önemli miktarda kilo kaybına yol açabilmektedir.²⁸ Ancak çalışmamızda her 2 gruptaki gebelerde hem ağırlık azalması hem de ağırlık artışında anlamlı fark yoktu.

Çalışmamızda depresyonun mide yanması, kabızlık ve reflü gibi semptomların şiddetini etkilemediği izlenmiştir. Reflü hastalarında yapılan bir anket çalışmasında depresyonun reflü başlangıcı ve prognozunda etkili olduğu ifade edilmiştir.²⁹ Kesitsel olan ve 12,352 hastada yapılan çalışmada kabızlığın depresyonla önemli ölçüde ilişkili olduğu gösterilmiştir. Kabızlığı olan kişilerde, olmayanlara göre önemli ölçüde daha yüksek oranda eşlik eden majör depresyon tespit edildi. Yaş, cinsiyet, diyet, risk davranışları ve yaygın komplikasyonlara göre yapılan alt grup analizleri istatistiksel olarak anlamlı etkileşimler göstermedi ve kabızlık ile depresyon arasındaki ilişkinin tüm alt gruplarda sabit olduğu da eklendi.³⁰ Majör depresif bozukluğu olan hastalar arasında gastrointestinal semptomları olan hastalarda depresyon şiddetinin daha yoğun olduğu tespit edildi.³¹ Ancak bizim çalışmamızda depresif olan gebelerde gastrointestinal semptomları açısından anlamlı bir fark yoktu. Gelir düzeyinde meydana gelen bir miktar artışın ruh sağlığı üzerinde olumlu etkisi olduğu tespit edilmiştir. Ancak aynı durum eğitim düzeyi ile de ilgilidir, eğitim düzeyi arttıkça depresyon olasılığı da artmaktadır.³² Çalışmamızda ise gelir ve eğitim düzeylerine göre depresyon düzeylerinin farklı olmadığı izlendi.

Sonuç olarak, gebelerde depresyonun bulantı-kusma şiddeti üzerinde doğrudan anlamlı bir etkisi olmadığı tespit edildi. Ancak, depresyonun gebelik sürecindeki diğer psikolojik ve fiziksel semptomlarla olan etkileşimi dikkate alındığında, riskli gebelerde depresyon taramasının ve gereği halinde uygun tedavisinin önemini vurgulamak gerektiği açıktır. Gebelikte bulantı-kusma şiddeti, hormonal ve biyolojik faktörlerle daha fazla ilişkilidir ve depresyon, semptomların şiddetini doğrudan etkileyebilir. Ancak bu şikayet her gebede aynı şiddette olmayıp destek ve tedavilerinde de farklılık olacağı unutulmamalıdır.¹ Bu alanda daha geniş çaplı, çok merkezli ve prospektif kontrollü çalışmaların yapılması, depresyonun gebelikteki bulantı-kusma üzerinde etkilerini daha ayrıntılı bir şekilde anlamamıza yardımcı olacaktır.

Etik Standartlara Uygunluk

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (GOKAEK-2024/08.19).

Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek

Finansal olarak herhangi bir kaynak kullanılmamıştır.

Yazar Katkısı

HUŞ, ÖZYÇ: Protokol/proje geliştirme; HUŞ, FM: Veri toplama; HUŞ: Veri yönetimi; HUŞ, FM, EK, ÖSYÇ: Makale yazımı/düzenlemesi.

Kaynaklar

1. Nelson-Piercy C, Dean C, Shehmar M, et al. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. The Management of nausea and vomiting in pregnancy and hyperemesis gravidarum (Green-top Guideline No. 69). *BJOG*. 2024;131(7):e1-e30. doi:10.1111/1471-0528.17739
2. Yucel Cicek OS, Demir M. Evaluation of nausea and vomiting severity in pregnancies conceived through assisted reproduction. *Gynecol Obstet Reprod Med*. 2022;28(1):56-61. doi:10.21613/GORM.2022.1278
3. Nacar G, Derman G, Güzel İnal C. Hiperemesis gravidarumlu gebelerde depresif semptomlar ve kişilik özelliklerinin bulantı kusma şiddeti ile ilişkisi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2023;8(2):323-338. doi:10.47115/jshs.1179397
4. Haberal A, Turgut F, Koç S, Tüfekçi F. Hiperemesis gravidarum olgularında serum beta-hcg düzeyleri ve tiroid fonksiyonlarının incelenmesi. *Medical Network Klinik Bilimler Kadın Doğum*. 1995;1(4):44-46.
5. Aksoy H, Aksoy Ü, Karadağ Öİ, ve ark. Depression levels in patients with hyperemesis gravidarum: a prospective case-control study. *Springerplus*, 2015;4:34. doi:10.1186/s40064-015-0820-2
6. Yeniçeri H, Işıksalan MM, AcarA. Hiperemesis gravidarumun maternal anksiyete ve depresyon düzeyleri ile ilişkisi. *Sakarya Tıp Dergisi*. 2021;11(2):253-258. doi:10.31832/smj.823762

7. Onder D, Birsen MB, Erturk D, ve ark. An evaluation of serum blood parameters and amyloid-A levels in women with hyperemesis gravidarum; A prospective observational study. *Medicine (Baltimore)*. 2024;103(38):e39695. doi:10.1097/MD.00000000000039695
8. Koren G, Boskovic R, Hard M, Maltepe C, Navioz Y, Einarson A. Motherisk-PUQE (pregnancy-unique quantification of emesis and nausea) scoring system for nausea and vomiting of pregnancy. *Am J Obstet Gynecol*. 2002;186(5 Suppl Understanding):S228-231. doi:10.1067/mob.2002.123054
9. Ebrahimi N, Maltepe C, Bournissen FG, Koren G. Nausea and vomiting of pregnancy: using the 24-hour Pregnancy-Unique Quantification of Emesis (PUQE-24) scale. *J Obstet Gynaecol Can*. 2009;31(9):803-807. doi: 10.1016/ S1701-2163(16)34298-0.
10. Yilmaz T, Dinç Kaya H, Günaydin S, Güdücü N, Dişsiz M. Psychometric properties of the Pregnancy-Unique Quantification of Emesis (PUQE-24) Scale. *J Obstet Gynaecol*. 2022;42(6):1739-1745. doi:10.1080/01443615.2022.2036961
11. Evrenol Öçal S, Şimşek Çetinkaya Ş. Türkiye’de gebelikte fizyolojik semptomlara özgü ölçeklerin kullanımı. *Kastamonu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2023;2(2):42-51. doi:10.59778/sbfergisi.1326792
12. Rathore JS, Jehi LE, Fan Y, et al. Validation of the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) for depression screening in adults with epilepsy. *Epilepsy Behav*. 2014;37:215-220. doi:10.1016/j.yebeh.2014.06.030
13. Sarı YE, Kökoğlu B, Balcıoğlu H, Bilge U, Çolak E, Unluoğlu İ. Turkish reliability of the patient health questionnaire-9. *Biomedical Research – India*. 2016;Special Issue:S460-S462.
14. Kjeldgaard HK, Eberhard-Gran M, Benth JŞ, Vikanes ÅV. Hyperemesis gravidarum and the risk of emotional distress during and after pregnancy. *Arch Womens Ment Health*. 2017;20(6):747-756. doi:10.1007/s00737-017-0770-5
15. Rondung E, Massoudi P, Nieminen K, et al. Identification of depression and anxiety during pregnancy: A systematic review and meta-analysis of test accuracy. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2024;103(3):423-436. doi:10.1111/aogs.14734
16. Manea L, Gilbody S, McMillan D. Optimal cut-off score for diagnosing depression with the Patient Health Questionnaire (PHQ-9): a meta-analysis. *CMAJ*. 2012;184(3):E191-196. doi:10.1503/cmaj.110829
17. Lee NM, Saha S. Nausea and vomiting of pregnancy. *Gastroenterol Clin North Am*. 2011;40(2):309-334, vii. doi:10.1016/j.gtc.2011.03.009
18. Hada A, Minatani M, Wakamatsu M, Koren G, Kitamura T. The Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea (PUQE-24): Configural, measurement, and structural invariance between nulliparas and multiparas and across two measurement time points. *Healthcare (Basel)*. 2021;9(11):1553. doi:10.3390/healthcare9111553
19. Sidebottom AC, Harrison PA, Godecker A, Kim H. Validation of the Patient Health Questionnaire (PHQ)-9 for prenatal depression screening. *Arch Womens Ment Health*. 2012;15(5):367-374. doi:10.1007/s00737-012-0295-x
20. Azlan WAW, Ramalingam M, Razali R, Abdullah MF, Rahman FNA. Anxiety, depression and marital satisfaction in women with hyperemesis gravidarum: A comparative cross-sectional study in Hospital Tengku Ampuan Rahimah, Klang, Malaysia. *Asia Pac Psychiatry*. 2022;14(1):e12416. doi:10.1111/appy.12416
21. Koot MH, Grooten IJ, van der Post JAM, et al. Determinants of disease course and severity in hyperemesis gravidarum. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2020;245:162-167. doi:10.1016/j.ejogrb.2019.12.021
22. Bozzo P, Koren G, Nava-Ocampo AA, Einarson A. The incidence of nausea and vomiting of pregnancy (NVP): a comparison between depressed women treated with antidepressants and non-depressed women. *Clin Invest Med*. 2006;29(6):347-350.
23. Şimşek Y, Celik O, 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 Turk Ger Gynecol Assoc*. 2012;13(1):32-36. doi:10.5152/jtgga.2012.01
24. Kasap E. Hiperemesis gravidarumlu hastalarda anksiyete ve depresyon test skorları. *Selçuk Tıp Dergisi*. 2018;34(4):155-159.
25. Senturk MB, Yıldız G, Yıldız P, Yorguner N, Çakmak Y. The relationship between hyperemesis gravidarum and maternal psychiatric well-being during and after pregnancy: controlled study. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2017;30(11):1314-1319. doi:10.1080/14767058.2016.1212331
26. Iliadis SI, Skalkidou A, Ranstrand H, Georgakis MK, Axfors C, Papadopoulos FC. Self-harm thoughts postpartum as a marker for long-term morbidity. *Front Public Health*. 2018;6:34. doi:10.3389/fpubh.2018.00034
27. Thombs BD, Arthurs E, Coronado-Montoya S, et al. Depression screening and patient outcomes in pregnancy or postpartum: a systematic review. *J Psychosom Res*. 2014;76(6):433-446. doi:10.1016/j.jpsychores.2014.01.006
28. Fejzo MS, Trovik J, Grooten IJ, et al. Nausea and vomiting of pregnancy and hyperemesis gravidarum. *Nat Rev Dis Primers*. 2019;5(1):62. doi:10.1038/s41572-019-0110-3
29. Wang R, Wang J, Hu S. Study on the relationship of depression, anxiety, lifestyle and eating habits with the severity of reflux esophagitis. *BMC Gastroenterol*. 2021;21(1):127. doi:10.1186/s12876-021-01717-5
30. Wang P, Shen X, Wang Y, Jia X. Association between constipation and major depression in adult Americans: evidence from NHANES 2005-2010. *Front Psychiatry*. 2023;14:1152435. doi:10.3389/fpsy.2023.1152435
31. Yan M, Chen J, Liu F, Li H, Zhao J, Guo W. Abnormal default mode network homogeneity in major depressive disorder with gastrointestinal symptoms at rest. *Front Aging Neurosci*. 2022;14:804621. doi:10.3389/fnagi.2022.804621
32. Yılmaz B, Kara O. Eğitim ve gelir düzeyinin depresyon üzerindeki etkisi: Türkiye sağlık araştırmasından kanıtlar. *Uluslararası Sosyal ve Ekonomik Çalışmalar Dergisi*. 2024;5(1):1-22. doi:10.62001/gsijses.1403327