

İlacınızı bırakmayın. Sadece söyleyin.

Antidepresan, duygudurum düzenleyici ya da başka bir psikiyatrik ilaç başlanıyorsa: çocuk planlıyorsanız veya korunmuyorsanız bunu hekiminize söyleyin. O sormasa bile.

Kaydır → 13 Slayt

Kanıt kaynağı: Consensus + Scite üzerinden taranmış hakemli literatür

Bu konuşma çoğu zaman hiç açılmıyor.

%48 vs **%51**

488.175 kadının incelendiği çalışmada, gebelikte riskli sayılan bir ilaç yazılan kadınların kontrasepsiyon danışmanlığı alma oranı, güvenli ilaç yazılanlardan farklı değildi. Yani reçetenin içeriği, konuşmanın yapılıp yapılmadığını değiştirmiyordu.

Hastalar da bu boşluğu tarif ediyor

Ciddi ruhsal hastalığı olan kadınlarla yapılan nitel çalışmada, katılımcılar gebelik ve ilaç güvenliği konuşmalarını "sınırlı ya da yetersiz" olarak tanımladı.

Bu yüzden sorumluluk paylaşılmalı

Hekim sormayı unutabilir, zaman yetmeyebilir. Siz söylerseniz konu masaya gelir. Bu, hekime güvensizlik değil, iş birliği.

Gebelik anlaşıldığında konuşmak için çoğu zaman geç kalınmış oluyor.

%84

639.994 gebeliğin incelendiği çalışmada, 6. haftaya kadar riskli ilaç maruziyeti olan gebeliklerin bu oranında doğum öncesi bakım henüz başlamamıştı.

İlk kontrole gidiş süresi ortalama 56 gün.

0 gün

İlaç reçete edilir. Konuşmanın doğru zamanı burası.

~35–40 gün

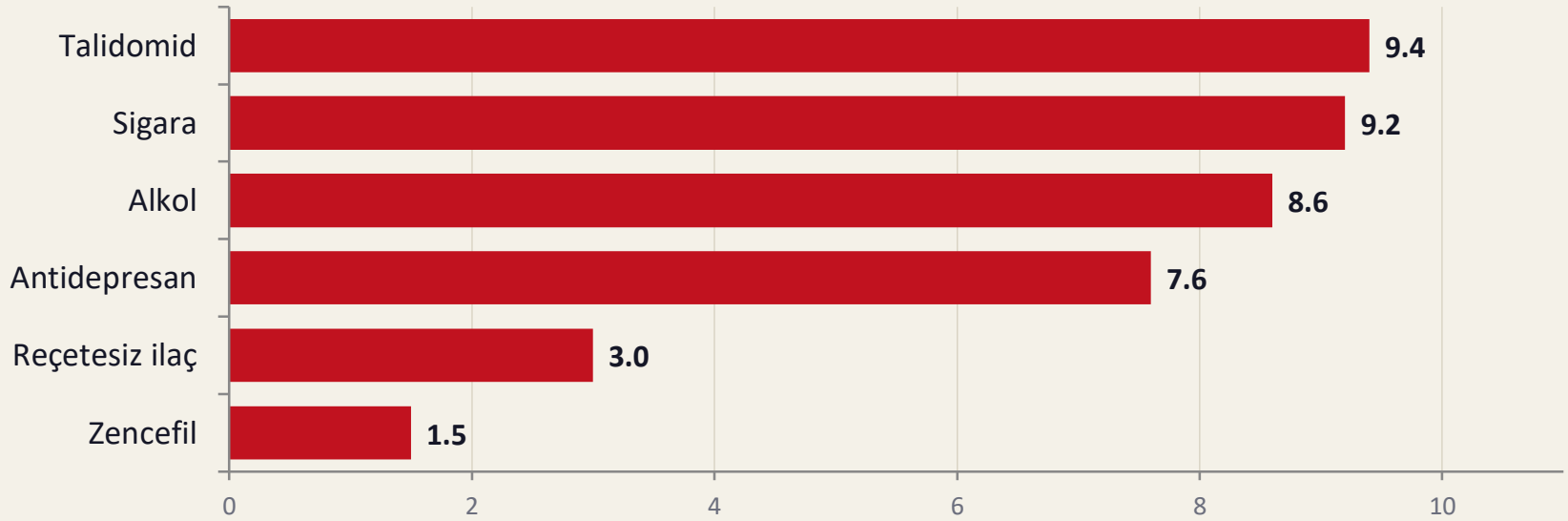
Gebelik testi pozitifleşir; ama organ gelişimi çoktan başlamıştır.

~56 gün

İlk doğum öncesi kontrol. Değerlendirme ancak burada yapılabilir.

Kadınlar antidepresanı alkol kadar tehlikeli sanıyor. Değil.

18 ülkeden 9.113 gebe ve yeni annenin katıldığı ankette, fetüs için algılanan zarar puanları (0–10):



Bu abartılı algının bedeli var: gereken tedavinin bırakılması, hatta bazı vakalarda gereksiz gebelik sonlandırması. Aynı abartma hekimlerde de gösterildi. Doğru bilgi, korkuyu değil kararı büyütmeli.

9 milyon doğum: fark, ilaçtan değil hastalıktan geliyor olabilir.

İlk trimester SSRI maruziyeti, göreceli risk (RR)

Tüm gebeliklerle karşılaştırınca

1,11 Majör anomali

1,24 Kalp defekti

Majör anomali ve kalp defekti için küçük ama anlamlı artış görülüyor.

Sadece psikiyatrik tanısı olanlarla karşılaştırınca

1,04 Majör anomali

1,06 Kalp defekti

Artış kayboluyor; güven aralıkları anlamsızlığa geçiyor (0,95–1,13 ve 0,90–1,26).

Güncel derlemeler de aynı yönde: altta yatan hastalık hesaba katıldığında SSRI'ların majör malformasyon riskini artırdığına dair kanıt zayıflıyor.

Terazinin öbür kefesi boş değil.

1,56 kat

Tedavi edilmemiş gebelik depresyonunda erken doğum riski (OR, %95 GA 1,25–1,94)

1,96 kat

Tedavi edilmemiş gebelik depresyonunda düşük doğum ağırlığı riski (OR, %95 GA 1,24–3,10)

Tedavi alanlarda bu artış görülmüyor

7.267 kadınlık kohortta depresyon belirtisi olanlarda erken doğum riski artmışken, gebelikte antidepresan kullananlarda bu artış anlamlı değildi.

Bipolar bozuklukta da tablo benzer

İsveç ulusal verisinde hem tedavi edilen hem edilmeyen bipolar gebeliklerde erken doğum riski yaklaşık %50 artmıştı; iki grup arasında anlamlı fark yoktu.

Bu yüzden "ilacı kes" bir çözüm değil

Karar, ilaç ile hastalığın risklerini birlikte tartan bireysel bir hesap. Bunu tek başınıza yapamazsınız; zaten yapmanız da gerekmiyor.

İlacın adı önemli. Bu yüzden konuşulmalı.

Gebelikte kullanım açısından ilaçlar üç kabaca gruba ayrılıyor. Bu bir yasak listesi değil, bir konuşma listesi.

MEVCUT VERİ GÜVEN VERİCİ

Lamotrijin · levetirasetam · çoğu SSRI · ketiapin

EURAP verisinde majör malformasyon lamotrijinde %3,1; levetirasetamda %2,5. SSRI'larda hastalık etkisi ayrıştırılınca artış görülüyor.

BİREYSEL DEĞERLENDİRME

Lityum · karbamazepin · benzodiazepin · paroksetin

Küçük ama gerçek risk artışları bildirilmiş, doz ve zamanlamaya bağlı. Çoğu durumda uygun izlemle kullanılabilir.

ÜREME ÇAĞINDA İLK SEÇENEK DEĞİL

Valproat · topiramat

Valproatta majör malformasyon %9,9. Topiramatta yarık dudak riski artıyor. Kılavuzlar mümkünse alternatif öneriyor.

Bu bir bırakma listesi değil. Hangi grupta olduğunuzu hekiminiz söyleyebilir.

Bazı ilaçlar doğum kontrol hapını zayıflatır.

Karaciğer enzimlerini indükleyen ilaçlar

Karbamazepin, okskarbazepin, fenitoin, fenobarbital ve yüksek doz topiramat kontraseptif hormonların yıkımını hızlandırır. Bu ilaçları kullananlarda hap başarısızlığı 1,4 kat daha sık (2,3'e karşı 1,6 / 100 kişi-yıl). Karbamazepin 600 mg alanlarda düşük doz hapa rağmen 10 siklusun 5'inde ovülasyon görüldü.

Ters yön: hap da bazı ilaçları zayıflatır

Etinil östradiol içeren haplar lamotrijin düzeyini düşürür. Çift kör çalışmada hap bırakıldığında lamotrijin düzeyi ortalama %84 yükseldi. Bu, hapa başlarken veya bırakırken doz ayarı gerekebileceği anlamına gelir.

İyi haber: SSRI'lar ve çoğu antipsikotikte hormonal kontrasepsiyonla klinik olarak anlamlı etkileşim beklenmiyor. Bilinen istisnalar klozapin, antikonvülzanlar ve sarı kantaron.

Gebelik öğrenilince ilacı tek başına kesmek.

2,7 kat

Perinatal psikiyatri kliniğinde izlenen 132 gebede, plansız gebelik SSRI'ı gebelik doğrulanır doğrulanmaz aniden bırakma olasılığını bu kadar artırdı. Kadınların %53'ü ilacı bıraktı; bırakanların yarısından fazlası gebelik içinde yeniden başladı.

1

Kesmek maruziyeti geri almaz

İlaç zaten alınmıştır. Aniden bırakmak geçmişini değiştirmez, sadece yeni bir değişken ekler.

2

Yoksunluk belirtileri nüksle karışabilir

SSRI'larda kesme belirtileri günler içinde çıkar ve haftalarca sürebilir; kolayca "hastalık geri döndü" sanılır.

3

Bazı hastalarda nüks riski gerçek

Gebelikte antidepresanı bırakanlarda psikiyatrik acil başvurusu riski 1,25 kat; bipolar bozuklukta duygudurum düzenleyiciyi bırakanlarda nüks riski 2 kat.

4

Doğru adım: aramak

Karar hekimle birlikte verilir. Bazı durumlarda ilaç aynen sürer, bazılarında değiştirilir, bazılarında kademeli azaltılır.

Roca A et al., J Affect Disord 2013;150(3):807 · Liu X et al., PLoS Med 2022 · Viguera AC et al., Am J Psychiatry 2007.

Kesin olmayan üç şey.

Antidepresanı bırakmak herkeste nüks getirmiyor

Klinikten toplanan ağır olgularda bırakanlarda nüks riski beş kat bildirilmişti. Obstetrik kliniklerden toplanan 778 kadınlık çalışmada ve 27.773 kadınlık İsveç kohortunda ise anlamlı fark bulunmadı. Fark hastalığın ağırlığından geliyor olabilir.

Hormonal kontrasepsiyon ve depresyon ilişkisi tartışmalı

Danimarka kohortu artmış risk bildirdi; İsveç ve Finlandiya kayıt çalışmaları kombine haplarda artış bulmadı. Bu çalışmayı atıfla değerlendiren yayınlarda 35 destekleyici, 10 çelişen atıf var.

SSRI'larla ilgili bazı sinyaller sürüyor

Yenidoğanda geçici uyum güçlüğü (huzursuzluk, titreme, beslenme sorunu) bildiriliyor, genellikle kendini sınırlıyor. Preeklampsi ve yoğun bakım yatışı için küçük artışlar tartışılıyor. Mutlak riskler düşük.

Belirsizlik, karar verilmeyeceği anlamına gelmez. Kararın hekimle birlikte verilmesi gerektiği anlamına gelir.

Cohen LS et al., JAMA 2006 · Yonkers KA et al., Epidemiology 2011 · Cesta CE et al., JAMA Netw Open 2024.

Şu cümleleri kurun.

1

"Çocuk düşünüyorum."

Ne zaman olduğu fark etmez. Bir yıl içinde de olabilir, beş yıl içinde de. Bu bilgi ilaç seçimini değiştirir.

2

"Şu an korunmuyorum."

Plan yoksa bile söylenmeli. Gebeliklerin önemli bir kısmı planlanmadan gerçekleşiyor.

3

"Şu doğum kontrol yöntemini kullanıyorum."

Yöntemi söyleyin. Bazı ilaçlar hapın etkisini azaltıyor; hekiminiz buna göre yöntem veya ilaç önerebilir.

4

"Bu ilaç gebelikte sorun olur mu?"

Doğrudan sorun. Cevap çoğu zaman "hayır" ya da "gerekirse değiştiririz" olacaktır.

5

"Gebe kalırsam ne yapmalıyım?"

Peşin bir plan isteyin. Böylece o an panikle karar vermek zorunda kalmazsınız.

Bu cümleler yalnızca kadınlar için değil. Baba adaylarının da tedavi planını konuşması yerinde olur.

Hatırla:

01 Söyleyin

Çocuk planı ya da korunmama durumu reçete anında paylaşılmalı

02 Doktor sormayabilir

Riskli ilaçta danışmanlık oranı diğerlerinden farklı çıkmıyor

03 Bırakmayın

Tedavisiz kalmanın da erken doğum ve nüks riski var

04 SSRI paniği yersiz

Hastalık etkisi ayrıştırıldığında anlamlı artış görülüyor

05 İlaçlar farklı

Valproat ve topiramat üreme çağında ilk seçenek değil

06 Etkileşimi sorun

Bazı ilaçlar doğum kontrol hapını zayıflatabiliyor

KLİNİK UYARI

Bu içerik genel bilgilendirme amaçlıdır; kişisel tıbbi tavsiye yerine geçmez ve tanı koymaz. Hiçbir ilacı bu paylaşımına dayanarak bırakmayın veya dozunu değiştirmeyin. İlaç ve doğum kontrol kararları yalnızca hekiminizle birlikte alınmalıdır.

Amaç ilaçtan korkmak değil, konuşmayı erkenne almak.

Bir sonraki kontrolünüzde tek bir cümle kurun: "Çocuk düşünüyorum" ya da "şu an korunmuyorum." Gerisini hekiminizle birlikte planlarsınız.

Tam özet ve referanslar: alisanburak.com · ücretsiz indirilebilir

#Psikiyatri #GebelikPlanı #SSRI #İlaçGüvenliği #KadınSağlığı