

Olgu sunumu: Şizofren hastanın renal kolik tablosundan doğuma giden hikayesi

Case report: the story of schizophrenic patient from renal colic to childbearing

Burcu Kayhan Tetik¹, İrep Karataş Eray², Özlem Öztaş³, Seval Öztürk⁴

Özet

Şizofreni; tanımı, sınırları, klinik belirtileri ve gidişi bakımından çeşitlilik gösteren, her toplumda ve sosyo-ekonomik ortamda görülebilen ciddi bir ruhsal bozukluktur. Hastalık sıklıkla erkeklerde 15-25, kadınlarda ise 25-35 yaşlarında başlar. Çocuk doğurmanın psikiyatrik hastalığı olan kadınların sağlığını koruması ya da psikiyatrik hastalıklara yatkınlık yaratması ile ilgili çok az şey bilinmektedir. Olgumuzda kendisi ve ailesi tarafından hamile olduğu bilinmeyen ve herhangi bir gebelik takibi olmayan hastanın, sağlıklı erkek bebek dünyaya getirmesi ilginç geldiği için vakamızı paylaştık.

Anahtar sözcükler: Şizofreni, doğum, aile hekimi

Summary

Schizophrenia is a serious mental disorder that shows diversity in every society and socio-economic environment in terms of its definition, boundaries, clinical symptoms and course. The peak ages of onset are 15-25 years for males and 25-35 years for females. However, very little is known regarding childbearing either it protects health of women with psychiatric disorders or predispose women to psychiatric disorders. We present our case report as we found it interesting that though the pregnancy of the patient was unknown by herself and her family and no pregnancy tracking was done, she delivered a healthy boy.

Key words: schizophrenia, birth, family physician

Şizofreni psikiyatrik işlev bozukluklarının en ağırıdır. Duygulanım, biliş, nesne ilişkileri, kimlik, algı, psikomotor davranış ve savunma işlevlerindeki bozukluklarla kendini gösterir.^[1] Türkiye’de günümüze kadar psikoz epidemiyolojisine odaklanan çok az araştırma yapılmış ve yayınlanmıştır.^[2] Yapılan bir çalışmada şizofreninin yaşam boyu yaygınlığı %0,8 olarak bulunmuştur.^[3] Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre ülkemizde 15-49 yaş kadın nüfusu 20.147.022 kişidir.^[4] Bu verilere göre yaklaşık 3500 kayıtlı bireyi olan bir aile hekiminin ortalama yedi psikotik ve doğurganlık çağında kayıtlı hastası olabilir. Bu kadınların cinsel ilişkiye zorlanabildikleri; kalacak yer, gıda, para gibi şeylerin karşılığında cinsel aktivitede bulunabildikleri; tecavüze uğrayabildikleri; buna bağlı olarak istenmeyen ve planlanmayan gebeliklerin oluşabileceği belirtilmektedir.^[5]

Bu raporda iki taraflı böğür ağrısı ve idrarında kanamayla gelen ve doğum yapan olgumuzu sunarak, ruhsal sorunları olan bireylerin bedensel yakınmalarının değerlendirilmesinde daha dikkatli olunması gerektiğini vurgulamak istedik.

Olgu sunumu

Otuzyedi yaşındaki kadın hasta Kalecik Devlet Hastanesi aile hekimliği polikliniğine daha önce herhangi bir hekim tarafından görülmeden "iki taraflı böğür ağrısı ve idrarında kanama" şikayeti ile yakınları tarafından getirildi. Öyküsünde ağrının sabaha karşı başladığı, uykudan uyandırdığı ve idrarının kanlı, kötü kokulu olduğu, beraberinde 2-3 kez kustduğu öğrenildi. 12 yıldır bilinen şizofreni tanısı olan hastanın fizik bakışında genel durumu orta, ateş 38,7°C, kan basıncı 140/80 mmHg, nabız sayısı 88/dk ve EKG’si taşikardik idi. Hasta 1. sınıf obez idi (boy 157cm, ağırlık 82 kg, BKİ 33,2 kg/m²).

Gelişte yapılan tam idrar tetkikinde pH:5, dansite 1025, protein ve glukoz negatifti. İdrar mikroskobisinde bol eritrosit, 20-30 lökosit, az miktarda bakteri mevcuttu. Tam kan sayımında beyaz küre 3200 K/mm³, hemoglobin 9 g/dl, hematokrit %28,4; kan biyokimyasında glukoz düzeyi 155 mg/dl, kalsiyum 8,3mg/dl, albumin 3,2 g/dl ve alkalin fosfat 362 U/L saptandı. Diğer değerleri normaldi.

1) Bağlar Toplum Sağlığı Merkezi, Uzm. Dr., Diyarbakır.

2) Ankara Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Uzm. Dr., Ankara.

3) Erzurum Tekman İlçe Devlet Hastanesi, Uzm. Dr., Erzurum.

4) Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hemşire, Ankara.

Batın muayenesinde derin palpasyonda ele gelen sert kitlesi ve karın derisinde mor striaları vardı. Bunun üzerine gebelik şüphesiyle fetoskopa çocuk kalp sesi bakıldı ve pozitif olarak tespit edildi. Hastanın vajinal muayenesi yapıldı ve bebeğin başının çıkımında olduğunun tespit edilmesi üzerine hasta kadın hastalıkları ve doğum servisinde doğum masasına alındı. Epizyotomi açılarak normal vajinal yoldan 3000 g ağırlığında, 10 APGAR'la sağlıklı erkek bebek doğurtuldu.

Anne ve babasından alınan öyküsünde; hastanın 15 yaşında bir kızı olduğu, ilk olarak 25 yaş civarında babası ve eşi arasında yaşanan şiddetli bir kavganın ardından 6 ay süren bir mutizm tablosunun geliştiği, daha sonra kendine ve çevresine zarar verici davranışlarda bulunduğu öğrenildi. Bunun üzerine ailesi tarafından götürüldüğü psikiyatri polikliniğinde şizofreni tanısı konduğu ve risperidon tedavisi başlandığı; bu süre zarfında eşi ile sorunlar yaşadığı ve 10 yıl önce boşandığı, kızı ile beraber ailesinin köyüne taşındığı öğrenildi.

Hem kendisi hem aile büyükleri tarafından gebe olduğu bilinmeyen ve gebelik izlemi olmayan hastamız, sağlıklı bir bebek doğurdu. Ancak anne hiçbir şekilde bebeğini kabul etmedi. Aile büyüklerindeki aynı tepkileri vermesi üzerine bebek sosyal hizmet uzmanlarına teslim edildi, adli olgu bildirim yapıldı ve gerekli işlemler başlatıldı. Bu süre zarfında bakımının sağlanabilmesi için bebek üçüncü basamağa sevk edildi.

Tartışma

Şizofreni psikiyatrik işlev bozukluklarının en ağırıdır. Psikotik hastalarda, muhakeme bozukluğu, düşünce, davranış algı bozuklukları ve gerçeği değerlendirme yeteneğinde değişik derecelerde bozulma olmaktadır. Psikiyatrik kadın hastalar, buna bağlı olarak, hayatın her alanında olabileceği gibi cinsel yaşam, evlilik ve çocuk bakımı gibi önemli konularda da zorlanmaktadır.^[6] Olgumuzda muhakeme ve algı bozukluğu tespit edilmiş olup, bir kızı olmasına rağmen bu bebeği sahiplenme konusunda herhangi bir çabası gözlemlenmemiştir. Günümüzde psikiyatrik hastaların hastanede kalış sürelerinin kısalarak yaşamlarının daha

büyük kısmını toplum içinde geçirmelerinin sonucu olarak, evlilik ve doğurganlık oranlarının arttığı söylenebilir.

Gebeliğin şizofreni, bipolar hastalık ve depresyon gibi psikiyatrik hastalıklar üzerindeki etkilerinin olumsuz olmadığı, hatta endojen psikozlarla yapılan çalışmalarda olumlu etkisinin gösterildiği ileri sürülmektedir.^[7] Ancak, çocuk doğurmanın psikiyatrik hastalığı olan kadınların sağlığını koruması ya da psikiyatrik hastalıklara yatkınlık yaratması ile ilgili çok az şey bilinmektedir.^[8] Prospektif bir çalışmada, şizofrenlerin çocuklarında fetal ve neonatal ölüm oranlarında artış olduğu bildirilmiştir.^[9] Bir başka çalışmada prematurite, düşük doğum ağırlığı, düşük APGAR skorunun ruhsal hastalıkların şiddetiyle ilişkili olduğu saptanmıştır.^[10] Olgumuzda annenin gebe olduğunu bilmediği, herhangi bir gebelik izleminin olmadığı bu süre zarfında risperidon tedavisine devam ettiği öğrenilmiştir. Ancak hastamız bu olumsuzluklara rağmen 3000 g ağırlığında, 10 APGAR skoruyla sağlıklı bir erkek bebek dünyaya getirmiştir.

Kronik psikiyatrik hastalığı olanların çocukları, sıklıkla kendi annelerinin yanında yetişmemekte ve çocuklarda ebeveynlerinden erken ayrılmanın etkileri ortaya çıkmaktadır^[11]. Akıl hastalığı olan annelerin %30'unun çocuk bakımı için kimseden yardım almadığı, %43'ünün eş/biyolojik baba/erkek arkadaş gibi bir erkekten, %33'ünün büyük ebeveynlerden, %25'inin diğer akrabalarından yardım aldığı gösterilmiştir.^[12] Olgumuzda ise annemiz bebeği kabul etmemiştir.

Aile sağlığı merkezleri, sağlık sisteminin ilk temas noktası olması bakımından ruhsal bozuklukları tanımada özel bir öneme sahiptir. Aile hekimleri, kendilerine bağlı olan nüfusun bedensel ve ruhsal sağlık problemlerinin birinci basamak sağlık hizmetleri içinde tanısı, tedavisi ve izleminden sorumludur. Olgumuz gibi psikotik ve mental retarde hastalarda hekimin hasta ve ailesi ile etkili iletişim içinde olması; hastanın bakım planını yakından izlemesi, cinsel istismara açık olan bu hastaların korunması açısından uygun olacaktır.

Kaynaklar

1. Söylemezoğlu U, Cansever A. Şizofreni Tedavisinde Psikososyal Yaklaşımlar. *Psikiyatri Dünyası* 1999;3:96-103.
2. Alptekin K, Ulas H, Akdede BB ve ark. Prevalence and risk factors of psychotic symptoms in the city of Izmir, Turkey. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2009;44:905-10.
3. Binbay T, Ulaş H, Elbi H ve ark. Türkiye’de Psikoz Epidemiyolojisi: Yaygınlık Tahminleri ve Başvuru Oranları Üzerine Sistemantik Bir Gözden Geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2011; 22(1): 40-52.
4. Türkiye İstatistik Kurumu. Doğum istatistikleri, 2012. Haber Bülteni. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=13618> Erişim tarihi: 10/02/2014.
5. EfeSevim M, Özden SY, Vedi F. Şizofrenlerde CinselYaşam, Aile Planlaması ve Sterilizasyon. *Düşünen Adam* 2003;16(1):4-13.
6. Grunebaum HU, Abernethy VD, Rofman ES et al. The family planning attitudes, practices, and motivations of mental patients. *Am J Psychiatry* 1971;128:740-4.
7. Kaschkat G. Pregnancy in mental patients. *Med Klin* 1977; 26: 1320-6.
8. McCullough LB, Coverdale J, Bayer et al. Ethically justified guidelines for family planning interventions to prevent pregnancy in female patients with chronic mental illness. *Am J Obstet Gynecol* 1992;167:19-25.
9. Zax M, SameroffAJ, Babigian HM. Birth outcomes in the offspring of mentally disordered women. *Am J Orthopsychiatry* 1977; 47: 218-30.
10. Miller WH, Resnick MD, Williams MH, Bloom SD. Pregnant psychiatric inpatient: a missed opportunity. *Gen Hosp Psychiatry* 1993;12:373-8.
11. McLennan JD, Ganguli R. Family planning and parenthood needs of women with severe mental illness: clinicians’ perspective. *Community Ment Health J* 1999;35:369-80.

Geliş tarihi: 05.12.2013

Kabul tarihi: 11.06.2014

Çevrimiçi yayın tarihi: 28.08.2014

Çıkar çakışması:

Çıkar çakışması bildirilmemiştir.

İletişim adresi:

Dr. Burcu Kayhan Tetik

e-posta: drburcukayhan@hotmail.com