

Postpartum Depresyon için Homeopatik Tedavi : Vaka Raporu

Vitalie Văcărăș^{1,2*}, MD, PhD, George Vithoukias^{3,*},
Anca Dana Buzoianu, PhD¹, Ioan Mărginean, MD, PhD^{1,2},
Zoltan Major, MD, PhD¹, Veronica Văcărăș, PhD⁴,
Romulus Dan Nicoară, MA², and Menachem Oberbaum, MD⁵

¹ University of Medicine and Pharmacy, "Iuliu Hatieganu," Cluj-Napoca, Romania

² County Emergency Hospital, Cluj-Napoca, Romania

³ International Academy of Classical Homeopathy, Alonissos, Greece

⁴ Romanian Psychology Association, Cluj-Napoca, Romania

⁵ The Center for Integrative Complementary Medicine, Shaare Zedek Medical Center, Jerusalem, Israel

*Both authors contributed equally to the paper

Muhabir yazar :

Menachem Oberbaum, MD, Center for Integrative Complementary Medicine,
Shaare Zedek Medical Center, 12 Shmuel Bait Street, Jerusalem, Israel.

Email: oberbaum@netvision.net.il

Öz

Doğum sonrası ortaya çıkabilen postpartum psikoz anne ve bebek için uzun süreli sonuçları olabilen bir durumdur. Depresyon yanında uyku ve beslenme bozukluğu, bitkinlik, sosyal çekingenlik ve yoğun kaygı ile birlikte anne-çocuk ilişkisini de negatif yönde etkiler ve çocuğun gelişmesine olumsuz etkileri olur. Son raporlar bu durumdaki annelerin kendilerine önerilen anti depresan ilaçları almakta tereddüt ettiklerini ve genellikle bu ilaçlara başlasalar bile devam etmediklerini göstermektedir. Bazı yazarlar anti depresan ilaçları kullanmaya isteksiz annelerin doktorları tarafından psikolojik ya da alternatif tedavilere yönlendirilmesini önermektedir. Bu makalede ağır bir postpartum depresyonun homeopati ile tedavisi sunulmuştur. Postpartum depresyon durumundaki annelerin geleneksel anti depresan ilaçları kullanmaya karşı gösterdikleri isteksizlik göz önüne alındığında güvenli tamamlayıcı tıp metodlarının araştırılmasının gerekliliği doğrulanmış olmaktadır. Bu metodlardan biri de homeopati olmalıdır.

Anahtar kelimeler : postpartum depresyon, homeopati, agnus castus

2 Temmuz 2016'da iletildi; revize edilmiş olarak 22 Eylül 2016'da tekrar iletildi. 13 Ekim 2016'da kabul edildi.

Giriş

Araştırmaların çoğunluğunda postpartum depresyon 3 ayrı tipte tarif edilmiştir : Hüzünlü postpartum, postpartum depresyon, postpartum psikozu. Hüzünlü postpartum dönemi kısadır ve herhangi bir tedavi gerektirmeden birkaç hafta içinde düzelir, genellikle değişen ruh hali olarak görülür. Doğum sonrası hüzünlü postpartum görülme oranı %39-85 arasındadır^{1,2}. Postpartum depresyon sırasında hastalarda kaydedilen semptomlar : uyku düzensizliği, değişken ruh hali, iştah bozulması, bebeğe zarar verme korkusu, bebek ile ilgili aşırı endişe ve kaygı, üzüntü, sürekli ağlama, suçluluk ve yardıma muhtaçlık duygusu, konsantrasyon zorluğu, hafıza kaybı, günlük işlere karşı ilgisizlik, intihar dahil sürekli ölüm ile ilgili düşünceler. Doğum sonrası postpartum depresyon görülme oranı %10-15 arasındadır³. Postpartum psikozu ise nadiren görülen ciddi bir durumdur. Doğum sonrası postpartum psikozu görülme oranı bin kadında 1-2 seviyesindedir, genellikle doğumdan 2 gün ile 4 hafta arası bir süre içinde ortaya çıkar⁴. Bu durum, doğumdan sonraki hormon değişiklikleri zamanına denk gelen, açık bir

bipolar bozukluk görünümüdür⁵. Çok hızlı gelişerek değişken ruh hali, düzensiz düşünceler, hallüsinasyon ve sanrılar ile kadınları kendilerine ve bebeklerine zarar verebilecek kadar tehlikeli ruh haline taşıyabilir, uzun süreli kendine güvensizlik ve zayıf anne-çocuk ilişkisine sebep olur^{6,7}.

Postpartum psikoza anne ve çocuk için uzun süreli sonuçlar taşır⁸. Bu durum ile ilintili sıkıntı ve bozukluklara ek olarak tamamlanmış ya da tamamlanmamış psikoz durumunun ağırlaşarak nüksetmesi ve yeniden depresiv dönemler yaşanması gibi uzun süreli riskler vardır^{8,9}. Ayrıca, anneleri düzelmeyen psikoz durumu içinde olan çocukların gelişmelerinde gecikmeler ve davranış bozuklukları yaşamaları riski vardır¹⁰⁻¹³. Postpartum-doğum sonrası ruhsal bozuklukların ciddi sonuçları 1994-1996 arası Birleşik Krallık'ta yapılan bir araştırmada altı çizilerek öne çıkarılmıştır¹⁴. Bu araştırmaya göre doğum sonrası psikolojik hastalık sonucu ölen annelerin oranı %12 dir. Bu rakamın %10 unun ise intihar sebepli olması doğum sonrası ölüm sebepleri arasında psikolojik bozukluğu ilk sıraya yerleştirmektedir. Bu çalışma ayrıca postpartum intiharların, genel olarak kadın intiharlarında görülenin aksına, ilaç doz aşımından ziyade şiddetli bir araç ya da uygulama ile gerçekleştiğini ortaya koymuştur.

Postpartum depresyonun yaşamsal önemine ve beraberinde getirdiği klinik bozukluklara rağmen, son raporlarda kadınların anti depresan ilaçları kullanmakta tereddüt ettikleri, çoğunlukla da başladıkları ilaca devam etmemeleri kaydedilmiştir¹⁵⁻¹⁷. Gebelik sırasındaki depresyonların tedavilerinin de yaygın olarak yetersiz kalması, gebelik sırasında hem kadınlar hem de bebeğin gelişimi için riskler taşımakta, bebeğin rahim içi gelişiminde gecikme, düşük doğum kilosu ve erken doğum gibi tehlikeleri de beraberinde getirmektedir¹⁸. Battle et al¹⁹, doktorların, anti depresan kullanımındaki isteksiz hastalarını psikolojik yardıma almaya ve alternatif türde-ışık terapisi, masaj, omega 3 takviyesi gibi tedavileri araştırmaya teşvik etmeleri gerektiğini önermektedir. Araştırmacılar postpartum depresyon ile ilgili mevcut tedavilerin kapsamını genişletmek ve daha çok kadına ulaşabilmek için alternatif ve tamamlayıcı tıp tedavilerini düşünmeye başlamışlardır²⁰⁻²³. Bu yöntemlerin yararı çocuklar üzerinde uzun ya da kısa dönemde olumsuz bir etkisinin bulunmaması ve onları olumlu yönde etkileme ihtimali olmasıdır¹⁹. Bu tedavilerin gebelik ya da doğum sonrası dönemler için de ciddi yan etkileri yoktur. Ayrıca kadınlar bu yöntemleri güvenli oldukları için tercih etmeye daha isteklidirler. Biz burada ciddi bir postpartum depresyon durumunun homeopati ile başarılı tedavi sonuçlarını sunmaktayız.

Vaka sunumu

25 yaşında tıp talebesi doğumdan 14 gün sonra psikomotor ajitasyon, davranış bozukluğu, hallüsinatif hezeyan, kendi kendine konuşma, düşünce ile sözler arasında kopukluk ve saldırganlık içeren psikopatolojik semptomlar ile Romanya'nın Kaloşvar kentindeki ilçe acil hastanesi nörobilim bölümüne yatırılmıştır. Hasta ilk olarak 17 yaşında iken geçirdiği psikolojik rahatsızlıkta antipsikotik ve anti depresan tedaviye iyi cevap vermiştir. 2 yıl süren tedavisinden 18 ay sonra ruh sağlığı tekrar bozulmuş. İkinci tedavi dönemi 21 yaşına kadar 3 yıl sürmüştür. 23 yaşında evlenmiş, bir sene sonra da hamile kalmıştır. Gebeliği aşırı uyku ihtiyacının dışında normal seyretmiş.

Hastaneye yattığında tuhaf sabit bir bakış sergilemekteydi, göz temasından kaçınıyordu, çok hareketli yüz mimikleri ve el hareketleri vardı, algı eğişi düşüktü, muhtemelen işitsel, görsel ve kokuya dayalı hallüsinasyonlar görmekte, aşırı ilgisizlik ya da aşırı dikkatlilik hali ile hallüsinatif hezeyan temaları içinde kaybolmuştu, düşüncesi ile sözleri arasında bağlantı kopmuştu, paranoyak eziyet fikirleri, mistik duygusal dengesizlik, duygusal boşluk, hareketlerde ve sözlerde olumsuzluk, içgüdülerde azalma ve çoklu sonuçlu uykusuzluk vardı. Rutin teşhis

değerlendirmesinde fiziksel muayene, laboratuvar sonuçları ve beyin kompüter tomografi görüntüsü normal çıktı. EPDS-Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği kadınlarda depresif belirtileri ölçer, kişinin beyanına dayalı 0 ile 3 arasında derecelendirme ile ölçülen 10 maddeden oluşur, maksimum puan 30 olup, kadını depresif olarak tanımlama ölçüsü ≥ 13 tür. Hastanın puanı $24/30 = 0,8$ ölçülmüştür. PANSS-Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği şizofreni semptomlarının yoğunluğunu ölçer, 3 alt ölçek vardır, Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği 7 maddeden oluşur, 1 ile 7 arası derecelendirmede 1-yok 7-çok fazla demektir, en az puan 7 en çok puan 49 dur, puan yükseldikçe şizofreni semptomlarının yoğunluğunu gösterir. Hastanın sırasıyla, Pozitif Ölçek Puanı 39/49, Negatif Ölçek Puanı 42/49, Genel Psikopatoloji Puanı 16 maddeden oluşur 1-yok 16-çok demektir. Ölçülen puan 16 ile 112 arasındadır. Hastanın Genel Psikopatoloji puanı 72/16-112 olmuştur. GAF-Global İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği yetişkinlerde sübjektif olarak sosyal, mesleki ve psikolojik işlevselliği ölçer. 0 ile 100 arasında derecelendirilir ve ruhsal hastalığının hastayı gündelik hayatında ne kadar etkilediğini ölçer. Hastamızın GAF puanı 45/100 oldu. CGI-Klinik Global İzlenim Ölçeği klinik semptomların ciddiyetini ölçer ve tedavinin etkilerini takip eder ve global iyileşme ve değişikliği karşılaştırır. Derecelendirme gözlem yoluyla sübjektif olarak yapılır. Hastanın CGI puanı 6/7 oldu.

Hastaya Haloperidol (günde 10 mg), Olanzapine (günde 20 mg) ve Diazepam (günde 30 mg) verildi ve 8 gün hastanede tutuldu. Israrcı depresyon sebebiyle elektroşok tedavisi teklif edildi fakat homeopati tedavisini denemeye karar verdikleri için elektroşok hasta ve ailesi tarafından rededildi. Hasta sorumluluk kendine ait olmak üzere hastaneden taburcu edildi. Homeopatik tedavi hastaneden çıktığı gün başlatıldı ve hastaya dil altında emilerek almak üzere günde 2 kere 7'şer topçuk Agnus Castus 30 C remedisi yazıldı. Agnus Castus - Hayıt çiçeği (chaste tree, chasteberry, Abraham's balm, lilac chastetree ve Monk's pepper olarak da bilinir) Akdeniz kökenli bir bitkidir ve intihar düşünceler içeren depresif durumlarda sıklıkla kullanılan bir homeopatik remedir²³.

Tedavinin ilk iki gününde uzun uyku reaksiyonu görüldü, hasta sadece yemek yemek için uyandı. Üçüncü günden itibaren etkileyici bir iyileşme gözlemlendi, psikomotor ajitasyon, hallüsinasyonlar, boşuna konuşmalar ve davranış bozukluğu kayboldu. Üçüncü gün aynı zamanda diğer psikiyatrik semptomlardan paranoyak eziyet çılgınlığı da kayboldu. Hafif uyuşukluk ile zaman ve mekan bilinç bozukluğu halen görülmekte idi. Beşinci günden itibaren bebeğini emzirmeye başladı. Tedaviden 3 hafta sonra bütün semptomlar kaybolduğu için tedaviye son verildi. 2 hafta sonra hastanın sosyal hayatı ve aile bütünlüğü tamamen düzene girmişti.

Tedaviden 4 hafta sonra EPDS puanı 10, PANSS puanları Pozitif ölçümde 14, Negatif ölçümde 17, Genel Psikopatoloji ölçümünde 35 oldu. GAF puanı 80, CGI puanı 2 olarak değerlendirildi. Bugün hastaneye yatışından 9 ay, hastanede tedaviyi terkenden 8 ay sonra hastanın hiç bir şikayeti yoktur ve çok şiddetli bir rahatsızlık geçirmiş olmasına rağmen öğrenciliğine geri dönmüş, tıbbi ehliyet lisansını almak için sınava girmiş, yüksek derece ile başarılı olmuştur. Şu anda ise sorunsuz olarak ikinci hamileliğinin keyfini çıkarmaktadır!

Sonuç

Homeopati 2 teori üzerine kurulu bir tedavi sistemidir. "benzer benzeri iyileştirir"-bir hastalık, sağlıklı insanlar üzerinde benzer semptomlar üreten bir madde ile tedavi edilebilir; "asgari doz kuralı"-ilacın dozu ne kadar düşükse etkisi o kadar fazladır²⁴. Homeopati bir ilacın bir hastalığı iyileştirdiği bir metod değildir. Daha çok ilacın her hasta için kişiye özel belirlendiği bir metoddur. Yine de Vithoulkas 2008'de Agnus Castus'u postpartum depresyon detavisinde başarılı olabilecek bir remedi olarak tarif etmişti²⁵.

Homeopatik ilacı kullanan hastamızın durumunda şahit olduğumuz inanılmaz iyileşme tüm parametreleri ile doğrulanmış, bu raporda ve ilgili departmanda rutin olarak kullanılan ölçümlene metodlarıyla değerlendirilmiştir.

Beklendiği gibi homeopatik tedavinin hiç bir yan etkisi görülmemiştir. Tedavinin ardından gelen stresli döneme (yeni annelik ve tıbbi ehliyet sınavına hazırlanma) ve herhangi bir geleneksel ilaç kullanılmamasına rağmen bir nüksetme olmamıştır. Homeopatik tedavinin uzun süreli duraklama hatta hastalığı iyileştirdiği sonucuna varmak için aradan geçen zaman çok azdır fakat hastanın ruh halinin çok iyi seyretmesi, enerjisinin eskiden de yüksek olması ve başa çıkma yeteneğinin mükemmel olması son derece umut vericidir.

Burada bir postpartum depresyon vakasının hem yan etkisiz hem de maliyetsiz olan homeopati ile tedavi raporunu sunuyoruz. Eğer homeopati hakkındaki iddia doğru ise bu vakada çok uzun süreli bir duraklama ve hatta bir başka tedavi gerektirmeyecek tamamen iyileşme bekliyoruz. Doğum sonrası depresyon yaşayan kadınların geleneksel tedavi yöntemlerine karşı gelmelerini (sağlık çalışanları ve olumsuz bilgilerle damgalanan tedaviler)²⁶, ve emziren kadınların bebeklerini de etkileyeceğine^{27,28} inandıkları için anti depresan ilaç alma konusundaki isteksizliklerini de dikkate alacak olursak güvenli tamamlayıcı tıp metodlarını araştırmak konusu doğrulanmış olur. Bu metodlardan birisi de homeopati olmalıdır.

Yazarların Notu

Vitalie Văcărăș ve George Vithoulkas ilk (ortak) yazarlardır.

Yazarın katkısı

Vitalie Văcărăș : Hastanın tedavisi, makalenin taslak ve nihai yazısı.

George Vithoulkas : Tedavinin birlikte planlanması ve makalenin taslak yazısı.

Anca Dana Buzoianu: Dokümantasyon ve farmakolojik revizyon.

Ioan Mărginean: Dokümantasyon ve makalenin taslak yazısı

Zoltan Major: Dokümantasyon ve farmakolojik revizyon.

Veronica Văcărăș.: Psikolojik deperlendirme ve makalenin taslak yazısı

Romulus Dan Nicoară: Psikolojik deperlendirme

Menachem Oberbaum: Tedavi planında danışman, makalenin taslak yazısı ve nihai yazısı

Çıkar çatışması beyanı

Yazarlar, araştırma, yazarlık, ve/veya bu makalenin yayınlanmasında herhangi muhtemel bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

Finans

Yazarlar, araştırma, yazarlık, ve/veya bu makalenin yayınlanmasında herhangi bir ödeme almamışlardır.

Referanslar

1. O'Hara MW, Zekoski EM, Philips LH, Wright EJ. Controlled prospective study of postpartum mood disorders: comparison of childbearing and nonchildbearing women. J Abnorm Psychol. 1990;99:3-15.
2. Buist A. Perinatal depression, assessment and management. Aust Fam Physician. 2006;35:670-673.
3. Patel M, Bailey RK, Jabeen S, Ali S, Barker NC, Osiezagha K. Postpartum depression: a review. J Health Care Poor Underserved. 2012;23:534-542.

4. Heron J, McGuinness M, Blackmore ER, Craddock N, Jones I. Early postpartum symptoms in puerperal psychosis. *BJOG*. 2008; 115:348-353.
5. Sit D, Rothschild AJ, Wisner KL. A review of postpartum psychosis. *J Womens Health*. 2006;15:352-368.
6. Posmontier B. The role of midwives in facilitating recovery in postpartum psychosis. *J Midwifery Womens Health*. 2010;55: 430-437.
7. Sharma V, Smith A, Khan M. The relationship between duration of labour, time of delivery, and puerperal psychosis. *J Affect Disord*. 2004;83:215-220.
8. Logsdon MC, Wisner KL, Pinto-Foltz MD. The impact of peripartum depression on mothering. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2006;35:652-658.
9. Logsdon MC, Usui W. Psychosocial predictors of peripartum depression in diverse groups of women. *West J Nurs Res*. 2001; 23:563-574.
10. Beck CT. The effects of peripartum depression on child development: a meta-analysis. *Arch Psychiatr Nurs*. 1998; 12:12-20.
11. Hay DF, Pawlby S, Angold A, Harold GT, Sharp D. Pathways to violence in the children of mothers who were depressed postpartum. *Dev Psychol*. 2003;39:1083-1094.
12. Murray L, Fiori-Cowley A, Hooper R, Cooper P. The impact of postnatal depression and associated adversity on early mother-infant interactions and later infant outcome. *Child Dev*. 1996; 67:2512-2526.
13. Nulman I, Koren G, Rovet J, et al. Exposure to venlafaxine, selective serotonin reuptake inhibitors or untreated maternal depression. *Am J Psychiatry*. 2012;169:1165-1174.
14. Department of Health, Scottish Home and Health Department, Department of Health and Social Security. *Why Mothers Die: Report on Confidential Enquiries Into 1994-1996*. London, England: Stationery Office; 1998.
15. Flynn HA, Blow FC, Marcus SM. Rates and predictors of depression treatment among pregnant women in hospital-affiliated obstetrics practices. *Gen Hosp Psychiatry*. 2006;28: 289-295.
16. Marcus SM, Flynn HA, Blow FC, Barry KL. Depressive symptoms among pregnant women screened in obstetric settings. *J Womens Health*. 2003;12:373-380.
17. Smith MV, Rosenheck RA, Cavaleri MA, Howell HB, Poschman K, Yonkers KA. Screening for and detection of depression, panic disorder, and PTSD in public-sector obstetric clinics. *Psychiatr Serv*. 2004;55:407-414.
18. Grote NK, Bridge JA, Gavin AR, Melville JL, Iyengar S, Katon WJ. A meta-analysis of depression during pregnancy and the risk of preterm birth, low birth weight, and intrauterine growth restriction. *Arch Gen Psychiatry*. 2010;67: 1012-1024.
19. Battle CL, Salisbury AL, Schofield CA, Ortiz-Hernandez S. Perinatal antidepressant use: understanding women's preferences and concerns. *J Psychiatr Pract*. 2013;19:443-453.
20. Buttner MM, Brock RL, O'Hara MW, Stuart S. Efficacy of yoga for depressed postpartum women: a randomized controlled trial. *Complement Ther Clin Pract*. 2015;21:94-100.
21. Lin KY, Hu YT, Chang KJ, Lin HF, Tsauo JY. Effects of yoga on psychological health, quality of life, and physical health of patients with cancer: a meta-analysis. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2011;2011:659876.
22. Cramer H, Lauche R, Langhorst J, Dobos G. Yoga for depression: a systematic review and meta-analysis. *Depress Anxiety*. 2013;30: 1068-1083.
23. Mezger J. *Gesichtete homeopathische Arzneimittellehre [Sighted Homeopathic Materia Medica]*. Vol. 1. 5th ed. Heidelberg, Germany: Karl F. Haug Verlag; 1981:101-103.

24. National Center for Complementary and Alternative Medicine. Homeopathy. <https://nccih.nih.gov/health/homeopathy>. Accessed January 23, 2016.
25. Vithoulkas G. *Materia Medica Viva*. Ulrich Burgdorf Verlag. Goettingen; 1991:125-133.
26. Gawley L, Einarson A, Bowen A. Stigma and attitudes towards antenatal depression and antidepressant use during pregnancy in healthcare students. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. 2011;16:669-679.
27. Boath E, Bradley E, Henshaw C. Women's views of antidepressants in the treatment of postnatal depression. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2004;25:221-233.
28. Whitton A, Warner R, Appleby L. The pathway to care in postnatal depression: women's attitudes to post-natal depression and its treatment. *Br J Gen Pract*. 1996;46:427-428.