

Annedeki Depresyonun Etkin Tedavisi Çocuklarındaki Psikiyatrik Bozukluk Riskini Azaltmaktadır

NEW YORK, N.Y. 21 Mart 2006

Tedaviden sonraki ilk 3 ay içinde annedeki depresyonun remisyona uğraması çocukta aynı zaman dilimi içinde duygudurum veya yıkıcı davranış bozuklukları gibi psikiyatrik bozuklukların ortaya çıkma olasılığını azaltmaktadır. Anneler depresyonda kaldıkları zaman çocuklarda bu hastalığın ortaya çıkma olasılığının arttığı Journal of American Medical Association (JAMA), Mart 22/29 sayısında kadın sağlığı ile ilgili bir konuya ilişkin bir çalışmada gündeme getirilmiştir.

New York Columbia Üniversitesi Tıp Merkezi ve New York Eyalet Psikiyatri Enstitüsü'nden baş yazar Myrna M. Weissman New York'ta kadın sağlığına ilişkin JAMA basın toplantısında söz konusu çalışmanın bulgularını sunmuştur.

Anne-babadaki depresyon çocukluktaki anksiyete ve yıkıcı davranış bozuklukları ve Majör Depresyon için en istikrarlı risk faktörüdür ve depresyondaki anne-babaların nesillerinde kontrollerle karşılaştırıldığında bu hastalıkların görülme riski 2-3 kat artmıştır. Söz konusu çalışmada bu temel bilgi dikkate alınmıştır. Yeni nesildeki sorunlar sıklıkla ergenlikten önce ortaya çıkmakta, ergenlikte ve erişkinlikte sürmekte ve bir sonraki nesle taşınabilmektedir. Uzun süreli etkiler arasında ise sosyal ve mesleki işlevsellikte bozulma ve medikal problem riskinde artış söz konusudur.

Erken başlangıçlı Majör Depresyon oldukça ailevi ve güçlü genetik bileşeni bulunan bir hastalık olmasına karşın, çocukların belirtileri anne-babadaki depresyon etkisi, parçalanmış anne-çocuk bağı ve zayıf anne-baba-çocuk ilişkisi gibi çevresel faktörler tarafından etkilenebilir.

Dr. Weissman ve arkadaşları bir annedeki depresyonun ilaçla etkin tedavisinin çocuklarındaki psikopatolojik belirti ve bozuklukların azalması ile ilişkili olup olmadığını incelemişlerdir. Depresyonu Gidermek İçin Sıralı Tedavi Alternatifleri (STAR*D) adlı Aralık 2001 ve Nisan 2004 arasında yapılan bir çalışmanın parçası olarak 8 birinci basamak ve 11 psikiyatri polikliniğindeki 151 anne-çocuk çifti çalışmaya alınmıştır. Çalışmadaki anneler depresyon için ilaç almışlardır. 7-17 yaş arasındaki çocuklar annenin aldığı tedavi ve anneye ilişkin sonuçlar hakkında bir bilgisi olmayan bir değerlendirme ekibi tarafından değerlendirilmiştir. Araştırmacılar 3 aylık ilaç tedavisinden sonra anneleri remisyonda olan çocuklarda tanı oranının %11 azaldığını (%35'ten %24'e) buna karşılık depresyonu sürmekte olan annelerin çocuklarında %8 artış (%35'ten %43'e) olduğunu bulmuşlardır. Çalışma başlangıcında psikiyatri tanısı bulunan ve annelerindeki depresyonun kaybolduğu çocukların %33'ünde çocukların kendilerine ilişkin tanıları da remisyona uğramıştır.

Öte yandan tanı zamanında tanıları devam eden kadınların çocuklarında remisyona yalnızca %12 olmuştur. Çalışma başlangıcında psikiyatrik bozukluğu olmayan çocukların tamamı 3 aylık takip döneminde annedeki depresyon remisyona girmişse herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı almamışlardır. Öte yandan depresyonda kalan annelerin çocuklarının %17'sinde bu dönem sırasında bir başlangıç veya nüks görülmüştür.

Yazarlar şöyle bildirmişlerdir: "Bildiğimiz kadarı ile, annenin depresyonundaki remisyona ve çocuğun klinik durumu arasındaki ilişkiyi prospektif olarak belgeleyen ilk çalışma budur. Bu bulgular ilginçtir. Çünkü çevresel bir etkinin (yani annedeki depresyonun remisyona uğramasının etkisinin), çocuğun psikopatolojisi üzerinde ölçülebilir bir etkisi olduğunu düşündürmektedir. Çalışmamız materyal remisyona ilişkili stres azalmasının genetik olarak yatkın çocuklarda uzun süreli belirtileri tersine çevirebileceğini düşündürmüştür; ancak, bu çalışmada çocukların genotiplemesi gerçekleştirilmemiştir."

Araştırmacılar şu sonuca varmışlardır: "Klinik açıdan bulgular, depresyonlu anneleri remisyona ulaştırmak üzere yoğun tedavi yapılmasının çocuklardaki pozitif sonuçlar ile de ilişkili olduğuna işaret etmekte ve depresyondaki annelerin tedavideki başarısızlığının, çocuklarındaki hastalık yükünü artırabileceğini düşündürmektedir. Sonuç olarak bulgular, depresyonlu annelere yoğun tedavi uygulamanın önemini açıkça göstermektedir."

JAMA. 2006; 295:1389-1398

KAYNAK: Amerikan Tıp Derneği

Mevsimsel Alerjik Rinit Belirtilerini Gidermek Bakımından Reçetesiz Dekonjestanlar İle Reçeteye Tabi İlaçlar Arasında Fark Yoktur

CHICAGO, İ.L.- 2 Mart 2006 - JAMA/ Archives dergilerinden birisi olan Archives of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, Şubat sayısında yayımlanan bir çalışmaya göre alerjik risk belirtilerini gidermek ve yaşam kalitesini iyileştirmek bakımından reçetesiz satılan bir ilaç (psödoefedrin) ve reçeteye tabi ilaç (montelukast) arasında hiçbir fark yoktur.

Alerjik rinit, inflamasyon ve burun konjestiyonu, saman nezlesi gibi mevsimsel alerjilerle ilişkili olan belirtiler Amerika Birleşik Devletleri'nde yaklaşık 40 milyon kişiyi etkilemektedir. Bu makaledeki temel bilgilere göre belirtiler arasında hapsirme, burun akıntısı, burunda kaşınma ve boğaz ve burun konjestiyonu vardır. Hastalık uyku sorunları, gündüz uykusu ve verimlilik azalması gibi daha ciddi sonuçlara da neden olabilir.

Yazarın bildirimine göre bu belirtileri tedavi için psödoefedrin hidroklorür (reçetesiz satılan bir ilaç) ve montelukast sodyum (reçeteye tabi bir ilaç) gibi birkaç ilaç vardır. Chicago Üniversitesi'nden Dr. Samatha M. Mucha ve arkadaşları deri testi bulguları ile kanıtlanmış alerjik riniti olan 58 erişkinde bu iki tedaviyi karşılaştırmıştır. Hastalar çalışmanın başlangıcında belirtilerini ve yaşam kalitelerini kaydetmişler, iki hafta süre ile her sabah bu ilaçlardan birini almışlardır. 30 hasta montelukast ve 28 hasta psödoefedrin almıştır.

Her iki tedavi de konjestiyon, burun akıntısı

ve hapsirme dahil tüm belirtileri azaltmış ve yaşam kalitesini iyileştirmiştir. Psödoefedrin burun konjestiyonu belirtilerini gidermede montelukasttan daha etkili bulunmuştur. Her iki ilaç da burun zirve inspiratuar akımını iyileştirmiştir. Bu akım burun içine giren hava miktarını ölçerek burun konjestiyonunu nesnel olarak değerlendirmektedir.

Daha önceki çalışmalarda psödoefedrin ile ilişkili sinirlilik, anksiyete, uykusuzluk, ağız kuruluğu ve çarpıntı bulunmasına karşın bu araştırmada her iki ilaç ile de önemli bir yan etki gözlenmemiştir. Yazarlar şunu belirtmişlerdir: "Her iki ilaç da iyi tolere edilmiştir ve psödoefedrin iyi bilinen uyarıcı advers etkilerini göstermemiştir. Bunun olası nedeni sabahleyin tek doz uygulanması ve günün yatma zamanına yakın saatlerinde kan düzeylerinin düşmesidir."

Dr. Naclerio ve Baroody Merck ve Co. Inc. Konuşmacı bürosunun elemanlarıdır ve Dr. Baroody Merck'ten şerefiye almıştır. Bu çalışma kısmen Merck ve Co. Inc. (Dr. Baroody) tarafından verilen bir tıp fakültesi ödeneğiyle desteklenmiştir ve Merck bu yazının hazırlanması sırasında editörlükle ilgili önerilere katkıda bulunmuştur.

Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 2006; 132:164-172

KAYNAK: Amerikan Tıp Derneği

Kadın Sağlık Girişiminin Ötesi: Menopozal Belirtiler Hormon Replasman Tedavisi ile Ne zaman ve Nasıl Tedavi edilmelidir?

PHILADELPHIA, P.A. -10 Nisan 2006- Kadın Sağlık Girişimi (WHI) çalışmalarının bulgularına göre menopozal belirtileri hormon replasman tedavisi ile tedavi etmek ne zaman uygundur?

Burada 6-8 Nisan'da yapılan Amerika Doktorlar Birliği - Amerika İç Hastalıkları Derneği yıllık toplantısında (ACP-ASIM) konuşan Stanford Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü'nden tıp profesörü Mercia Stefanick, bu çalışmalardan perimenopozun over östrojen üretiminin düşmeye ve follikül uyarıcı hormonların (FSH) artmaya başladığı 42-52 yaşları arasında başladığını öğrendik, demektedir.

WHI çalışmasında en genç grup 50-59 yaş arası kadınlardır. Dr. Stefanick, WHI araştırmacılarının HRT (östrojen ve östrojen - progestin kombinasyonu) alan kadınlarda kalp hastalıkları sonuçlarına baktıklarını ve menopozal belirtiler sonuçlarını araştırmadıklarını söylemiştir. WHI çalışmasında histerektomili ve sağlam uterusları bulunan randomize olarak tedavi gruplarına atanan kadınlarda çok farklı sonuçlar elde edilmiştir. Östrojen ve progestin kombinasyon grubundaki kadınlar yalnızca östrojen grubundaki kadınlarla karşılaştırıldığında HRT'ye başlamadan önceki vücut kitle indeksi değişkenlik göstermiştir. Östrojen ve progestin grubundaki kadınlar yalnızca östrojen grubuna

göre daha sağlıklı idiler ve bu grupta hipertansiyon (HTN) ve kardiyovasküler hastalık (KVI) öyküsü daha azdı.

Dr. Stefanick bu farklılıkların genel sonuçlar üzerinde etkide bulunduğu açıklamasını yapmıştır. Tabi ki, çalışmanın östrojen/progestin kombinasyon kolu durdurulmuştur. Çünkü bu tedaviyi alan grupta kalça kırıklarında %33 azalma ve kolorektal kanserde azalma olmasına karşın meme kanserinde %26 artış olmuştur.

WHI çalışması sonuçlarına dayanarak, östrojen ve progestin kombinasyonu veya östrojen koroner kalp hastalığı (KKH) görülme sıklığını azaltır mı? Dr. Stefanick "Kohort gruplarındaki yaş ve etnik farklılıklar nedeniyle bu hormonlar alınırken kalp hastalığına ilişkin konuşuyor olmamalıyız" demiştir.

Menopozal belirtiler ne zaman tedavi edilmelidir?

Dr. Stefanick "Sıcak basması -menopoz ile ilişkili gece terlemeleri- gibi ağır vazomotor belirtiler düşük doz, kısa dönemli (HRT) ile tedavi edilmelidir, fakat bunun riski vardır. Vulva ve vajina atrofi de tedavi edilmelidir. Fakat daha az östrojen düzeyi alındığı için topikal östrojenler kullanılmalıdır.

Doktorlar artık östrojen ve östrojen-progestinleri daha kısa süreler için ve daha düşük dozlarda reçete etmektedirler. Dr. Stefanick şunu da söylemektedir: Çalışmalar

selektif serotonin geri alım inhibitörlerinin (SSRI) plasebolardan daha etkin olduğunu göstermiştir. Fakat bu ilaçlar standart menopozal belirtiler için reçete edilmemektedir. İç hastalıkları uygulamasında menopozal belirtileri azaltmak için Dr. Stefanick'in önerdiği diğer tedaviler şunlardır: Transdermal önlemler, doğal hormonlar vitamin takviyeleri ve bitkisel ilaçlar ve klinik çalışmalarda etkinliği gösterilmiş tempolu solunum veya yavaş solunum gibi davranışsal önlemler, kat kat giyinmek ve alkol ve baharatlı besinlerden kaçınmak.

WHI sonrası dönemde Menopozal Belirtilerin Tedavisi ACP-ASIM'da sunulmuştur.

Susan Peterman

Tipik Gebelik Artık Yalnızca 39 Haftadır

WHITE PLAINS, N.Y. -23 Mart 2006- Amerika Birleşik Devletleri'nde artık en sık gözlenen gebelik süresi uzunluğu 39 haftadır ve miadında gebeliğin klasik tanımından bir hafta kısadır. "Seminars in Perinatology" dergisinin özel ekinde bu ay March of Dimes tarafından yayımlanan yeni bir analize göre, bu kayma 1992 ve 2002 yılları arasında ortaya çıkmıştır.

2002'de, tekiz bebeklerin dörtte biri miadında olarak 39 haftada doğmuştur. 40 hafta veya daha sonra olan doğumlar yaklaşık %21 oranında azalmıştır. İncelenen 10 yıl süresinde "geç prematüre doğumlar" (bazen "miada yakın doğumlar") olarak adlandırılan 34-36 hafta arasındaki doğumlarda da %12 oranında artış olmuştur.

March of Dimes tıbbi direktörü Dr. Nancy Green şunları söylemektedir: "Geç prematüre bebekler giderek artan endişe kaynağıdır. Miada yalnızca birkaç hafta kala erken doğan bebekler miadında doğanlara göre daha fazla tıbbi dikkat ve bakım gerektirmektedir. Solunumsal sıkıntı sendromu (RDS) gibi solunum sorunları, beslenme güçlükleri, ısı dengesizlikleri (hipotermi), sarılık ve beyin gelişmesinin azalması sorunlarının ortaya çıkma olasılığı miadında doğan bebeklere göre daha fazladır."

March of Dimes analizinde March of Dimes Araştırma ve Geliştirme İnformatik Yöneticisi ve derginin baş yazarı Michael Davidoff sezaryen ameliyatlarının ve doğum indüksiyonlarının doğumlardaki

bu kaymaya katkıda bulunabileceğini fakat bu kaymayı tam olarak açıklayamayacağını öne sürmüştür.

Doktorlar tıbbi komplikasyonlu gebeliğe karşı erken doğumla ilişkili risklerin anne ve fetus için ortaya koyduğu riskleri tartmaktadırlar. Bazı yüksek riskli gebeliklerde erken doğum hem anne hem bebek için daha iyi sonuçlar sağlayabilir. Geç prematüre doğumların sonuçlarına ilişkin daha fazla veri elde edilmesi ile sağlık hizmeti verenler ve kamuoyu potansiyel olarak önlenebilir riskler hakkında daha fazla bilgi edinecektir. Gebelik tıbben ve obstetrik olarak önerilebilir ise miadına kadar sürmelidir. Böylece gereksiz erken indüksiyonlar ve sezaryen ameliyatları önlenir.

"ABD'deki tekiz doğumlarda Gestesyonel Yaş Dağılımındaki Değişiklikler: 1992-2002 arasında Geç Prematüre Doğum Oranlarının Etkisi" adlı March of Dimes çalışması Ulusal Sağlık Enstitüleri Ulusal Çocuk Sağlığı ve İnsan Gelişmesi Enstitüsü tarafından Temmuz 2005'te ev sahipliği yapılan ve geç prematüre doğumların ele alındığı bir sempozyumda sunulan araştırma yazılarından birisidir. Bilimsel toplantı, tanımlar, eğilimler ve geç prematüre bebeklerde karşılaşılan komplikasyonlar üzerine odaklanmıştır. Bu çalışmalar geç prematüre doğuma ilişkin özel bir "Seminars in Perinatology" dergisi ekinde yayımlanmıştır.

KAYNAK: March of Dimes