



University Hospital "Sisters of Charity"
Psychiatric Clinic
Vinogradska c. 29, 1000 Zagreb, Croatia
<http://www.kbsm.hr>

Prezentacija 29.10.2009

Davor Moravek

Postpartalna depresija

Trudnoća je vrijeme velikih emocionalnih promjena, često uz povećan stres i tjeskobu. Depresivne smetnje mogu se javljati u trudnoći, kao i nakon poroda.

Prevalencija depresivnih poremećaja u trudnoći je oko 10%.

Depresivni simptomi nalikuju simptomima udruženim s trudnoćom kao što su poremećeno spavanje, fluktuacija apetita, smanjenje energije i promjene libida. Ovi se simptomi ne smiju zanemariti jer moguća depresija nosi veliki rizik i za majku i za plod.

Poremećaj raspoloženja tijekom trudnoće je jedan od najjačih prediktora pojave postpartalne depresije.

Ukoliko su ranije prisutne duševne bolesti ili poremećaji, ovi u trudnoći mogu poprimiti sasvim novu dimenziju.

POSTPARTALNA TUGA (BABY BLUES)

- Postpartalna tuga najblaži je od postpartalnih poremećaja, a očituje se prolaznim emocionalnim promjenama u prvom tjednu puerperija.
- Javlja se u gotovo 50% žena, obično trećeg do petog dana nakon porođaja.

Klinička slika: Simptomi postpartalne tuge su plač, labilnost raspoloženja, anksioznost i depresivni afekt. Ovi simptomi traju od par sati do par dana i ponekad ostavljaju negativne sekvele po funkcioniranje majke prema djetetu.

Tijek: Spontane remisije se obično događaju unutar 3 do 14 dana. Premda se postpartalna tuga može ponoviti i nakon sljedećeg porođaja, tada je obično blaže izražena.

Diferencijalna dijagnoza: Uvijek treba imati u vidu mogućnost razvoja depresivnog poremećaja.

Terapija: Podrška i razumijevanje liječnika, obitelji i prijatelja od velike je važnosti.

POSTPARTALNA DEPRESIJA

- Postpartalna depresija je psihički poremećaj koji se javlja nakon poroda, a očituje se simptomima disforičnog do depresivnog temeljnog raspoloženja, uz poremećaj sna, poremećaj apetita, psihomotorni nemir, zamor, osjećaj krivnje i suicidalna promišljanja.

- Depresivne epizode koja se javljaju u puerperiju, pokazuju često drugačije simptome od depresivnih epizoda koje se javljaju neovisno o porodu.
- Dominiraju neurotski simptomi, anksioznost, iritabilnost, fobične smetnje, koje prevladavaju nad temeljnim depresivnim raspoloženjem i afektom.

- I u psihotičnim i u nepsihotičnim kliničkim slikama mogu biti prisutne suicidalne ideje, opsesivne misli da se nanese zlo djetetu, gubitak koncentracije, anksioznost i psihomotorička agitacija, panični napadaji, izražena plačljivost, nesanica koja se češće očituje u vidu otežanog uspavljanja nego kao rano buđenje.

- Promjenjiv tijek i labilnost raspoloženja češći su u postpartalnim depresivnim epizodama.
- Često se javlja nedostatak ili gubitak interesa za novorođeno dijete

- Postpartalna depresija ima dosta zajedničkih osobina s nepostpartalnim depresijama i uvijek zahtijeva stručni psihijatrijski nadzor i tretman.
- Trajanje epizoda postpartalne depresije se ne razlikuje značajno od trajanja nepostpartalne depresivne epizode, a prema težini poremećaja razlikujemo blage, umjerene i teške nepsihotične i psihotične depresivne epizode.

Liječenje postpartalne depresije

- Temelji se na općim načelima liječenja depresivnih poremećaja koji uključuju specifičnu prilagodbu kontekstu u kojemu se nalazi pacijentica.

Ukoliko je prije ili za vrijeme same trudnoće došlo do javljanja depresivne simptomatologije, postavlja se dodatni kontekst pri izboru terapijske metode.

U terapijskom planu moraju se uzeti u obzir moguće štetne posljedice lijekova:

- Potencijalna teratogenost lijekova
- Potencijalni sindrom ustezanja kod
- lijekova, koji mogu pogoditi dijete
- Potencijalni utjecaji na rast i razvoj ploda

Etička pitanja pri primjeni potencijalno štetnih lijekova:

- Da li korist primjene lijeka nadmašuje potencijalnu štetu
- Ukoliko nije moguće izbjeći štetu, da li je prioritet zdravlje majke ili djeteta?
- Tko donosi konačnu odluku o potencijalno štetnoj terapiji?
- Ima li odgovornost za odluku trudnica, skrbnik ili liječnik?

Što je teratogenost?

- Teratogeni lijek mora stvoriti karakteristične malformacije na plodu.
- Teratogeni period dešava se u vrlo uskom razdoblju fetalnog razvoja, između 31 i 81 dana nakon zadnje menstruacije
- Teratogeni obično djeluju na organske sustave u vrlo specifičnom trenutku razvoja.
- Srce, CNS, tvrdo nepce i uho su najčešće pogođeni.

- Prije **31 dana** trudnoće, nema konkretnih organskih sustava koji mogu biti pogođeni. Ukoliko se toksična ekspozicija dešava u tom periodu, plod će ili preživjeti bez posljedica ili će biti uništen.
- Nakon **81 dana**, rast organa se nastavlja, no malformacija uslijed toga što majka uzima toksična sredstva (lijekove) je vrlo mala

Sindrom ustezanja:

- Benzodijazepini u trudnoći predstavljaju rizik.
- Do 3x je veća koncentracija u fetusu nego u cirkulaciji majke, nužno je postupno smanjivanje doze da se izbjegnu smetnje ustezanja.
- Antidepresivi SSRI skupine također prema literaturi pokazuju sindrom ustezanja.
- Najčešće je opisan kod paroksetina.

Drug Risk Categories in Pregnancy

- A = Controlled studies in women fail to demonstrate a risk to the fetus
- B = "Best"
- C = "Caution" Adverse fetal effects in animals, no controlled trials in humans.
- D = "Danger"
- X = Strong evidence of fetal abnormality

Rizici neliječene depresije u trudnoći:

Bonari L, Bennett H, Einarson A, Koren G. Risks of untreated depression during pregnancy. Can Fam Physician. 2004 Jan;50:37-9.

A growing body of literature investigating the effects of not treating depression on mother and developing fetus suggests that untreated depression is associated with adverse fetal outcomes and a higher risk of maternal morbidity, including suicide ideation and attempts, and postpartum depression.

David Zitner and Angela Bischoff Using antidepressants during pregnancy CMAJ • November 8, 2005; 173 (10). doi:10.1503/cmaj.1050149.*

- We have not found any well-controlled studies showing that antidepressants reduce the risk of suicide in pregnancy, nor strong evidence that antidepressant medications are substantially more effective than placebo in reducing the pain of depression in pregnant women.
- Koren is reported to have said, elsewhere, "What we found was that [among] pregnant women who use Paxil through pregnancy until birth, their offspring are more likely to have several stormy weeks at infancy."
- In the absence of strong evidence that antidepressant medications are helpful, it seems reasonable to conclude that pregnant women and women of childbearing age, at least, should avoid taking antidepressants.

Psihoterapija

- Primjenjuju se raznovrsne tehnike, od suportivnih pa do interpersonalnih, kognitivno-emocionalno-bihevioralnih.
- Socijalne suportivne grupa kod žena s postpartalnom mogu dovesti do bitnog pomaka u interakciji majka-dijete

Farmakoterapija poslije poroda

- Unatoč tome što je neosporna djelotvornost i korist uporabe antidepressiva kod žena s postpartalnom depresijom, treba upozoriti žene da se lijek izlučuje u majčinom mlijeku te da je, ukoliko žena doji, moguće nepoželjno djelovanje lijeka na dijete.

- Ženama koje primaju antidepressive, u principu se savjetuje da ne doje djecu.
- Ukoliko se žene odluče na dojenje, od antidepressiva kao prvi izbor preporučaju SSRI.
- Najmanje koncentracije u majčinom mlijeku pokazuju fluvoksamin i sertralin, pa se tako savjetuje njihova primjena.

- U Velikoj Britaniji, razvijeni su specijalne kliničke jedinice za hospitalizaciju žena koje u babinju razvijaju psihičke smetnje. U posebno uređenim sobama, žene mogu boraviti pod nadzorom sa svojom djecom kako zbog bolesti ne bi bio narušen odnos majka-novorođenče što je bitno kako za majku, tako i za dijete u njegovoj najranijoj fazi razvoja .

Zaključak:

- Postpartalna depresija je relativno čest poremećaj, koji se može uspješno liječiti kao i druge depresije, no uz respektiranja specifičnih situacija kroz koje žena prolazi u ovom osjetljivom periodu života, te je potrebno voditi brigu o dobrobiti i žene i djeteta, kako pri izboru terapijskih metoda, tako i pri planiranju socijalno psihijatrijskih i preventivnih aktivnosti.

Kontakt:

e-mail: dr@moravek.net

Web: <http://www.moravek.net>



Davor Moravek

Klinička Bolnica "Sestre Milosrdnice"

Klinika za psihijatriju

Vinogradska c. 29

10000 Zagreb, Croatia

