



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

Prezentacija 19.3.2008

Davor Moravek

Terapijski pristup psihičkim poremećajima u trudnoći

Trudnoća je vrijeme velikih emocionalnih promjena, često uz povećan stres i tjeskobu. Ovo može biti povezano sa velikim hormonalnim promjenama koje se odvijaju u tijelu žene. Psihološki čimbenici također mogu odigrati važnu ulogu u razvoju anksioznog poremećaja u tom periodu.

Često buduća majka brine o zdravlju djeteta, nerijetko se mijenja način života. Propituje se da li će biti dobra majka, kakav će biti novi život, da li će financijski moći zbrinuti dijete.

U slučaju da je trudnoća bila neočekivana ili neplanirana stres i tjeskoba mogu biti povećani. Nekim ženama trudnoća može pobuditi neugodna sjećanja na ranije životne događaje ili na život sa vlastitim roditeljima.

Iako je očito da sama trudnoća može biti uzrok tjeskobe, postavlja se pitanje što se dešava ukoliko od ranije postoji tjeskoba ili panični poremećaj.

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

Pitanja o tretmanu u trudnoći

- Da li je nužno nastaviti farmakoterapiju?
- Ako je nužno, da li je uz to moguće zadržati trudnoću?
- Ako se odlučimo na prekid uzimanja lijekova, da li će to dovesti do komplikacija?
- Da li su lijekovi koji su uzimani prije saznanja o trudnoći, potencijalno mogli dovesti do komplikacija?

Postupak prema nebrojivim osobama u trudnoći:

- Nebrojiva osoba ima pravo iskazati svoje mišljenje o tretmanu.
- Nebrojiva osoba može imati različite interese u odnosu na staratelja – pogotovo po pitanju eventualne "medicinske indikacije za prekid trudnoće"
- Osnovna ljudska prava moraju se procjenjivati po najvišim etičkim kriterijima

Prisilno psihijatrijsko liječenje u trudnoći

- Prisilno liječenje mora voditi računa kako o sigurnosti trudnice, tako i nerođenog djeteta, te je pomno potrebno pratiti sve aktivnosti.
- Nadzor ne znači automatski i nužnost (psiho) farmakoterapije!
- Timski rad sa ginekolozima i kliničkim farmakolozima
- Da li smještaj u psihijatrijskoj ili opstetričkoj ustanovi?

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 zdravije 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.

- lithium uzrokuje katakteristični teratogeni kardijalni defekt ako se primjenjuje u vrijeme kad se formira kardijalna tuba. Ukoliko se da ranije ili kasnije u periodu organogeneze, nema efekta na srce.
- Razvoj fetalne jetre također je značajan faktor
- Sa povećanjem zrelosti, jetreni enzimi djeteta sve bolje mogu metabolizirati lijekove.
- Uho i bubrezi se formiraju u isto vrijeme.
- Ukoliko je malformacija uha prisutna, uvijek se mora ispitati bubrežna funkcija i struktura!

- 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.

Prekid uzimanja lijekova

- Odvikavanje od kombinacije lijekova ili droga je otežano, jer se ne smije niti u jednom trenutku provocirati apstinencijska kriza. U svakom trenutku mora se vagati najmanja moguća šteta.
- Izuzetno je važno izbjegavati polipragmaziju uz podešavanje doze ovisno o fazi trudnoće

Zaključak (1)

- Svakako je potrebno pribjeći psihoterapijskim tehnikama te odgovarajućoj psihološkoj potpori i pripremi trudnice kako bi se uz što manje lijekova postigla zadovoljavajuća kvaliteta života trudnice i izbjegla zloraba opasnijih droga ili supstanci.

Zaključak (2):

- Nužno je da se terapeut koji propisuje psihijatrijski tretman podrobno savjetuje sa pedijatrima i ginekolozima, a svakako kad je moguće i sa obitelji.

Zaključak (3):

- Da li primjeniti psihofarmake ili koristiti samo psihoterapiju i psihološku potporu nije laka odluka, niti ima jednoznačan odgovor. No u trudnoći, kao i po porodu, nikako se ne smije zanemariti značaj potrebe prepoznavanja smetnji kao što su tjeskoba, panične atake ili depresija, kao i akutne psihotične reakcije, te je potrebno pomno pratiti psihičko stanje i pružiti adekvatnu pomoć ženi u ovom osjetljivom periodu života.

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

