

Zaburzenia psychiczne w okresie ciąży oraz po porodzie

Dr n. med. Ewa Kurczewska

Iceland
Liechtenstein
Norway grants

frse
Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji





Wpływ żeńskich hormonów płciowych na funkcję OUN

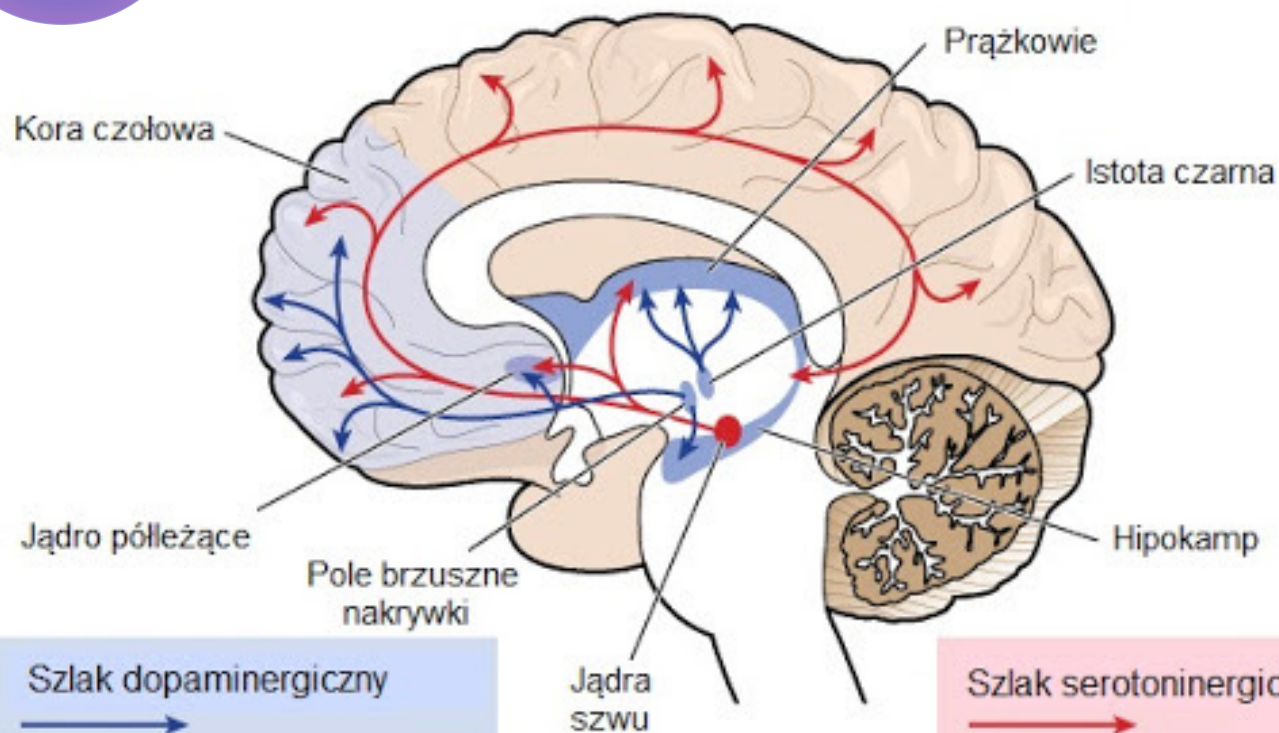
- Modulacja neuroprzekazywania, w tym serotonergicznego, noradrenergicznego, dopaminergicznego, cholinergicznego, gabaergicznego, opioidowego
- Znaczenie zmian sekrecji estradiolu i progesteronu w patogenezie chorobowych zaburzeń nastroju

Estrogeny występują w znaczących ilościach w podwzgórzu, przysadce, jądrach migdałowatych, hipokampie, korze mózgowej. Wykazano ich działanie neuroprotekcyjne (miejscowe oraz obwodowe).

Sherwin 2001, Dziedziejko 2009

Iceland
Liechtenstein
Norway grants

f r s e
Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji



Szlak dopaminergiczny



Funkcje

- Nagradzanie (motywacja)
- Przyjemność, euforia
- Funkcje ruchowe (precyzja)
- Kompulsje
- Preseweracje

Szlak serotonergiczny



Funkcje

- Nastroj
- Zapamiętywanie
- Sen
- Procesy poznawcze

* Warto wspomnieć o:

- Glutaminian- główny neuroprzebieźnik pobudzający
- Kwas gamma-aminomasłowy i glicyna -
neuroprzebieźniki hamujące



Układ nerwowy

SOMATYCZNY

- Odbiera bodźce ze środowiska zewnętrznego
- Reguluje pracę mięśni szkieletowych- wykonywanie ruchów zamierzonych (zależnych od woli)

AUTONOMICZNY

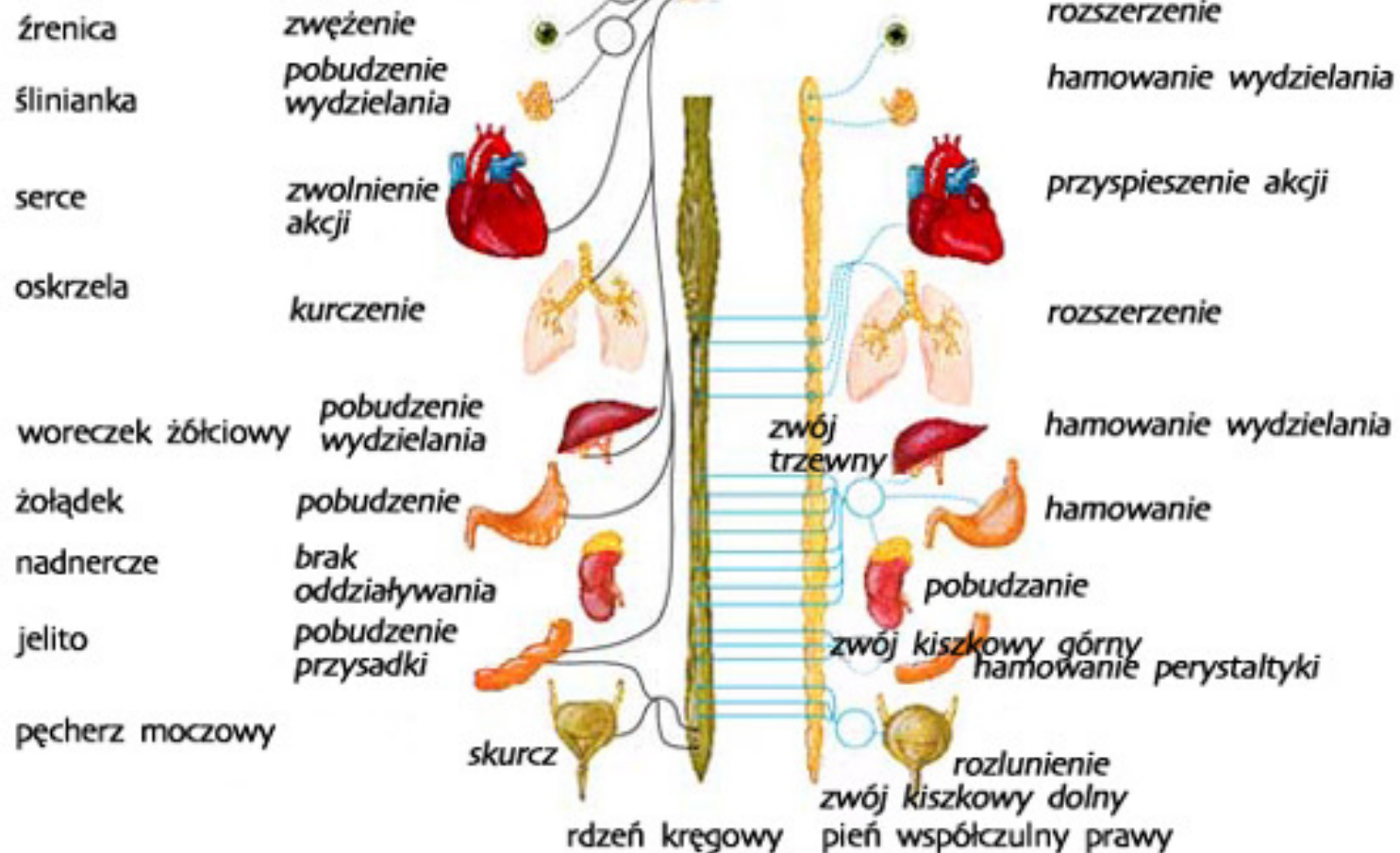
- Odbiera bodźce ze środowiska wewnętrznego
- Ma zapewnić homeostazę organizmu
- Działa niezależnie od naszej woli
- Reguluje pracę gruczołów, mięśni gładkich, mięśnia sercowego

WSPÓŁCZULNY
acetylocholina
noradrenalina

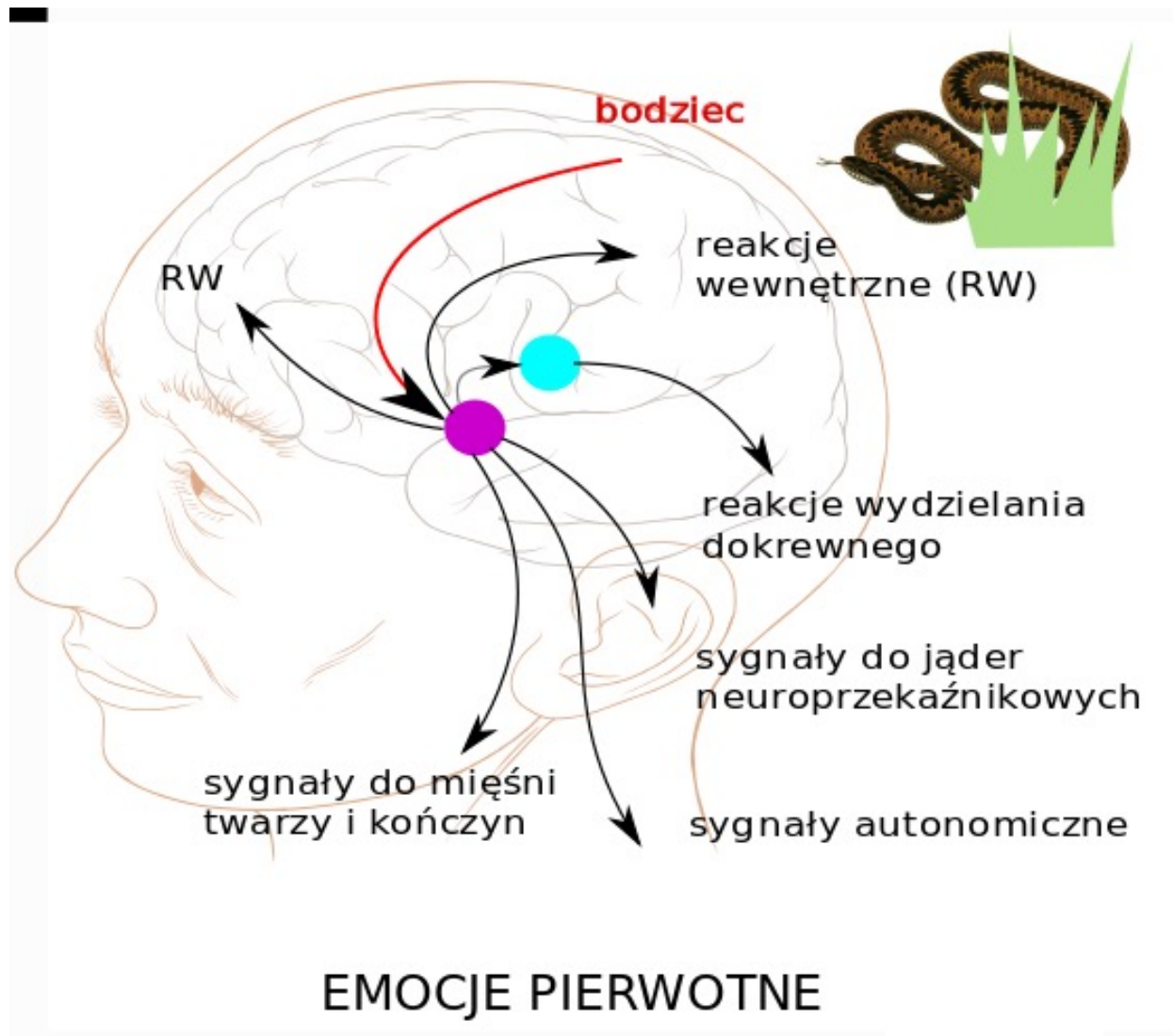
PRZYWSPÓŁCZULNY
acetylocholina



układ przywspółczulny układ współczulny



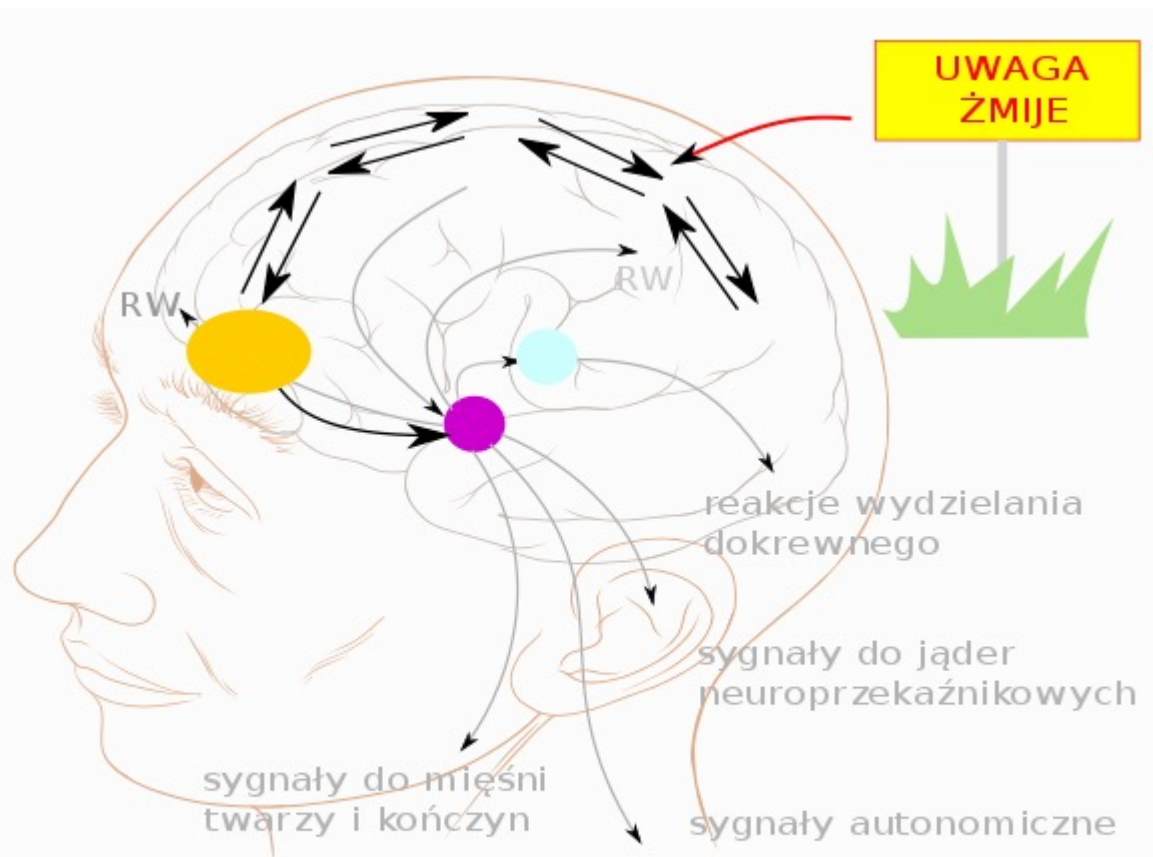
Autonomiczny układ nerwowy, niektóre drogi ruchowe;
 kolor niebieski — część współczulna,
 kolor czarny — część przywspółczulna
 rys. M. Sokólska-Połutrenko
 Archiwum Ilustracji WN PWN SA © Wydawnictwo
 Naukowe PWN



Kolor:
fioletowy – ciało migdałowate,
niebieski – podwzgórze

Hipoteza António Damásio (2013) dotycząca powstawania emocji pierwotnych i wtórnych oraz uczuć (synchronizacja aktywności umysłu i ciała)

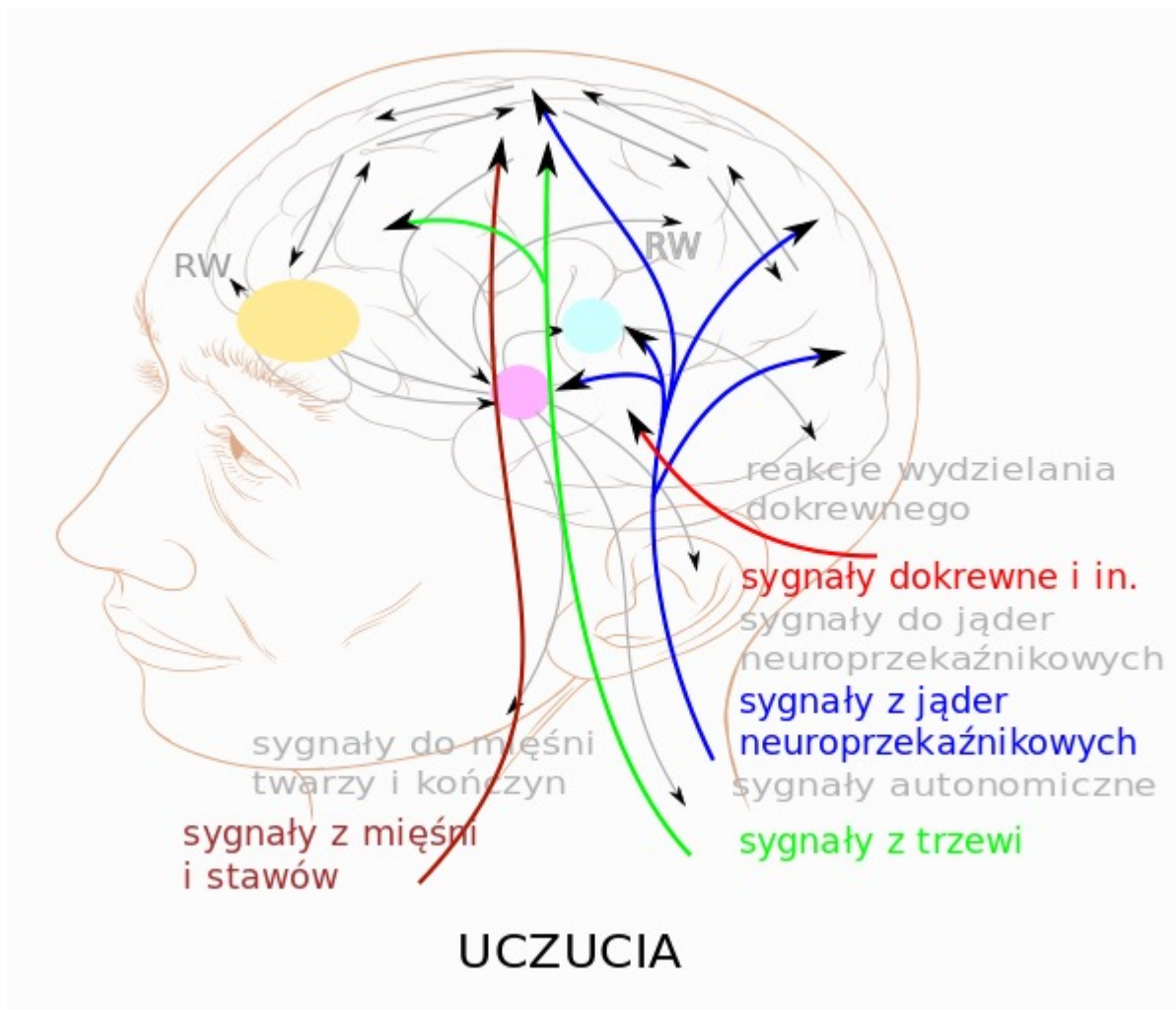
Rys. Joanna Kośmider - praca własna (Wikipedia)



Kolor:
fioletowy – ciało migdałowate,
niebieski – podwzgórze,
pomarańczowy – kora przedczołowa

Hipoteza António Damásio (2013) dotycząca powstawania emocji pierwotnych i wtórnych oraz uczuć (synchronizacja aktywności umysłu i ciała)
Rys. Joanna Kośmider - praca własna (Wikipedia)

EMOCJE WTÓRNE



Kolor:
fioletowy – ciało migdałowe,
niebieski – podwzgórze,
pomarańczowy – kora przedczołowa

Hipoteza António Damásio (2013) dotycząca powstawania emocji pierwotnych i wtórnych oraz uczuć (synchronizacja aktywności umysłu i ciała)

Rys. Joanna Kośmider - praca własna (Wikipedia)



Specyficzne dla kobiet zaburzenia nastroju:

- Zespół napięcia przedmiesiączkowego (dotyczy drugiej fazy cyklu - lutealnej)
- Zaburzenia nastroju związane z okresem ciąży, porodu i opieki nad noworodkiem/niemowlęciem
- Zaburzenia nastroju związane z trudnościami z zajściem w ciążę
- Zaburzenia nastroju związane z poronieniem lub utratą dziecka
- Wahania nastroju w okresie menopauzy



Zaburzenia psychiczne w okresie ciąży oraz po porodzie

Związane z połogiem,
niesklasyfikowane gdzie indziej

Kontynuacja (lub początek) choroby
(m.in. dwubiegunowej, schizofrenii,
zaburzeń lękowych)



Polecam film:



<https://www.youtube.com/watch?v=hBpDPA5P9wU>

Iceland 
Liechtenstein
Norway grants


Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji



Zaburzenia psychiczne

F00-F09 Zaburzenia psychiczne organiczne, włącznie z zespołami objawowymi

F10-F19 Zaburzenia psychiczne i zachowania spowodowane używaniem środków (substancji) psychoaktywnych

F20-F29 Schizofrenia, zaburzenia typu schizofrenii (schizotypowe) i urojeniowe

F30-F39 Zaburzenia nastroju (afektywne)

F40-F48 Zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną

F50-F59 Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi

F60-F69 Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych

F70-F79 Upośledzenia umysłowe

F80-F89 Zaburzenia rozwoju psychicznego (psychologicznego)

F90-F98 Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym

F99 Zaburzenia psychiczne bliżej nieokreślone (BN0)





F53 Zaburzenia psychiczne związane z połogiem, niesklasyfikowane gdzie indziej wg ICD 10

- **F53.0 Łagodne zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania związane z połogiem, niesklasyfikowane gdzie indziej.**

Obejmuje: depresja po urodzeniu dziecka (postnatalna) BNO, depresja poporodowa BNO.

- **F53.1 Ciężkie zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania związane z połogiem, niesklasyfikowane gdzie indziej.**

Obejmuje: psychoza połogowa BNO.

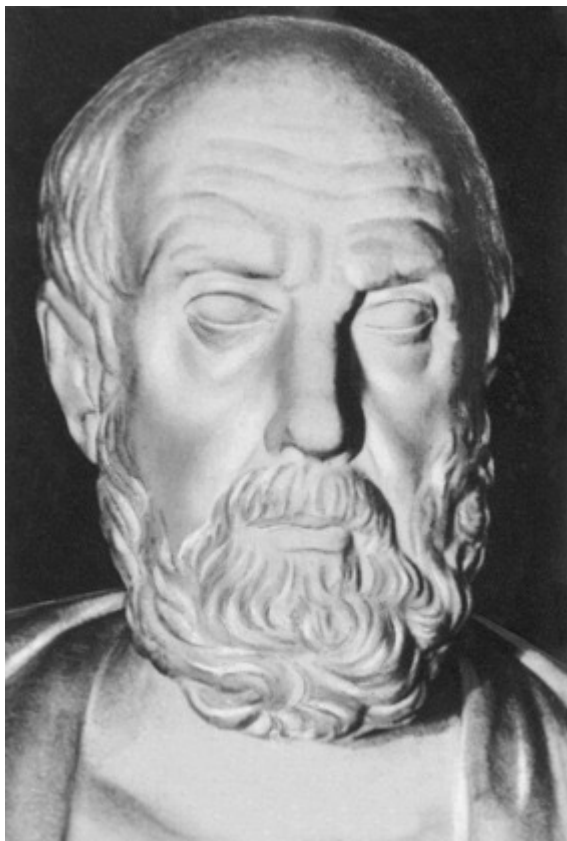
- **F53.8 Inne zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania związane z połogiem, a nie wykazane w innym miejscu.**

- **F53.9 Połogowe zaburzenia psychiczne BNO.**



F53 Zaburzenia psychiczne związane z połogiem, niesklasyfikowane gdzie indziej

- Początek w okresie 6 tygodni od porodu
- Nie spełniają warunków rozpoznania chorób sklasyfikowanych w innym miejscu ICD-10



GORĄCZKA POPORODOWA

„Wędrowka płynów ustrojowych do mózgu”
jako przyczyna
niepokoju i objawów psychotycznych.

Hipokrates, Hippokrátēs, ur. ok. 460 p.n.e.,
wyspa Kos, zm. ok. 377 p.n.e., Larysa (ob. Larisa,
Tesalia)- lekarz grecki, zwany ojcem medycyny;
twórca zasad etyki lekarskiej i nauki o
temperamentach (Encyklopedia PWN)

Iceland
Liechtenstein
Norway grants

f r s e
Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji



Przypadek

Pani Justyna (lat 36)

Trzy tygodnie temu urodziła córkę przez cięcie cesarskie.

Mieszka z partnerem w dzielnicy willowej.

Jesteś u pacjentki na 2. wizycie domowej.

Wizyta patronażowa odbyła się tydzień temu.

Gojenie rany po cc w normie, nie doszło do jej stanu zapalnego.

Macica obkurcza się prawidłowo, krwawienie połogowe jest w granicach normy.

Pacjentka ma problemy z karmieniem, z powodu popękanych, podrażnionych brodawek sutkowych, jednak nie doszło do zapalenia i zastoju pokarmu.

Dziecko zdrowe. Przybiera na masie wg ustalonych norm. Skóra dziecka czysta, prawidłowo ukrwiona. Ciemiączko oraz kikut pępowiny – prawidłowe.

Rozwój psychomotoryczny dziecka oraz jego odruchy neurologiczne w normie.



Przypadek

Wizyta patronażowa

Pacjentka podczas wizyty patronażowej była spokojna, nieco spowolniała, wyraz twarzy nie wyrażał większych emocji. Była zadbana higienicznie. Nie skarżyła się na nasilone dolegliwości bólowe, ani zmęczenie, mimo że w nocy spała bardzo płytko i z licznymi przerwami, co tłumaczyła budzeniem się córki. Otoczenie dziecka było starannie uporządkowane. Dopytywała się wielokrotnie o stan zdrowia noworodka, bardzo przejmowała się wówczas występującymi drobnymi zmianami rumieniowymi na jego skórze. Skarżyła się na „niespokojny sen noworodka”.



Przypadek

Kolejna wizyta

Pacjentka skarży się na problemy z karmieniem - bolesność brodawek sutkowych. Prosi o poradę laktacyjną.

Na pytania odpowiada po dłuższej chwili, ma problemy z koncentracją. Nie uśmiecha się spontanicznie, wydaje się zamyślona, spogląda w dal. Wydaje Ci się, że pacjentka schudła znacznie od czasu ostatniej wizyty.

Twierdzi, że „ostatnio nie radzi sobie, bo ta sytuacja jest dla niej zupełnie nowa”. Ma wyrzuty sumienia, że „źle przystawia dziecko do karmienia i przez to dziecko jest niespokojne”. Bardzo zależy jej na karmieniu piersią.

W mieszkaniu panuje bałagan.



Przypadek

Relacja partnera pacjentki

„Dużo pracuję poza domem. Jestem kierownikiem budowy. Inwestycja 200 kilometrów stąd, etap realizacji jest w kluczowym momencie i nie mogę siedzieć tutaj z Justyną. Nie jesteśmy w najlepszych relacjach z jej rodzicami, a moi chorują, więc nie za bardzo ma kto nam pomóc. Inwestor ma problemy finansowe, muszę się w pracy wyrobić. Ostatnio były problemy z wypłatami wynagrodzenia. Justynę to stresuje. W ogóle szkoda mi jej, taka jest nierozgarnięta ostatnio, no ale powinna sobie poradzić. Musi się wziąć w garść. Z niczego się nie cieszy. Często sprawdza czy Hela oddycha, kiedy śpi. Jest bardzo skupiona na jej karmieniu. Zapisuje godziny, w których Helka jadła i spała. Natomiast Justyna jakoś niespokojnie śpi, no ale to raczej normalne, jak się ma dziecko. Nie za dużo je, ale chciała zrzucić kilogramy z ciąży. Wcześniej kiedyś też miała problemy ze spaniem. W ogóle ona zawsze była taka przewrażliwiona, za bardzo się wszystkim przejmowała.”



Przypadek

Jakie objawy można opisać na podstawie zebranych danych?



Przypadek

STAN PSYCHICZNY

- Kontakt z pacjentką był dobry, logiczny. Była **zorientowana auto- i allopsychicznie** prawidłowo.
- Jej reakcje emocjonalne (**afekt**) były słycone, **nastrój** obniżony.
- **Napęd** psychoruchowy w normie.
- W **treści myślenia** dominowały nieadekwatne wyrzuty sumienia względem dziecka oraz natrętne myśli dotyczące zdrowia dziecka.
- **Tok myślenia** był nieco spowolniały. Bez zaburzeń **funkcji myślenia**. **Myślenie abstrakcyjne** prawidłowe.
- Obserwowano zmniejszoną zdolność do przerzutności, podzielności i koncentracji **uwagi**.
- **Pamięć** w badaniu orientacyjnym bez zaburzeń.
- Zaprzeczała **zaburzeniom spostrzegania** (złudzeniom, halucynacjom).
- Zaprzeczała **myślom i zamiarom samobójczym** (suicydalnym), ale wypowiadała myśli rezygnacyjne.
- Zauważyła zmianę w swoim funkcjonowaniu i samopoczuciu psychicznym, co jej się nie spodobało (zachowany **wgląd**).



STAN PSYCHICZNY

- **Ogólne wrażenie i zachowanie**
- **Zaburzenia funkcji psychicznych:**
 1. ORIENTACJA auto- i allopsychiczna
 2. ZABURZENIA UCZUĆ I EMOCJI
 3. ZABURZENIA SPOSTRZEGANIA (percepcji zmysłowej)
 4. ZABURZENIA TREŚCI MYŚLENIA
 5. ZABURZENIA FORMY MYŚLENIA (toku i funkcji)
 6. ZABURZENIA MYŚLENIA ABSTRAKCYJNEGO
 7. PAMIĘĆ
 8. UWAGA
 9. ZABURZENIA MOTYWACJI (napęd psychoruchowy)
 10. WGLĄD I ROZUMIENIE

- Czym się różnią urojenia od omamów?
- Jakie znacie rodzaje emocji?
- Czym są myśli natrętne?
- Jakie mogą być rodzaje omamów?
- O czym mogą świadczyć zaburzenia orientacji auto- i allopsychicznej?



Przypadek

Jakie pytania należałoby zadać pacjentce?



<i>Baby blues</i> (smutek poporodowy)	Depresja poporodowa czysta (<i>pure postpartum depression</i>)
50-80% (40-90%) kobiet po porodzie	10-20% kobiet po porodzie
Nasilenie objawów w 5.-6. dniu po porodzie	Nasilenie na przełomie 1. i 2. miesiąca życia dziecka
Trwa od około 10 dni do 2 tygodni, czasem przedłuża się do miesiąca	Epizod trwa zwykle 3-9 miesięcy, bez leczenia u 25% objawy występują przez rok lub dłużej.
Objawy: chwiejność nastroju, zmęczenie, płaczliwość, smutek, drażliwość, nerwowość, zakłopotanie	Objawy: obniżenie nastroju, brak energii do działania, anhedonia, zaburzenia uwagi, niska samoocena, poczucie winy, czarne widzenie przyszłości, zaburzenia snu i apetytu, myśli/zamiary samobójcze
Objawy nie wpływają na prawidłowe funkcjonowanie, ale pogarszają jakość życia	W zależności od nasilenia, objawy wpływają mniej lub bardziej na funkcjonowanie, pogarszają istotnie jakość życia
Objawy ustępują samoistnie, nie wymagają leczenia	Objawy wymagają terapii/leczenia
Fizjologiczny przejściowy stan	Stan nieprawidłowy (chorobowy)

Na podstawie: Gałęcki P., Szulc A. Psychiatria 2018



Czynniki ryzyka zaburzeń depresyjnych okołoporodowych

- **Czynniki socjoekonomiczne:** brak wsparcia społecznego, brak wsparcia ze strony partnera, negatywne zdarzenia życiowe, brak pracy, zła sytuacja materialna, brak doświadczenia w opiece nad dzieckiem, złe relacje małżeńskie, samotne macierzyństwo, posiadanie więcej niż 3 dzieci, wiek matki poniżej 20 lat
- **Związane z ciążą:** niechciana ciąża, ciąża zagrożona, traumatyczne doświadczenia w poprzednich ciążach (poronienie, aborcja, choroby lub wady genetyczne dziecka), ciężki lub urazowy poród, wielokrotne porody
- **Zaburzenia psychiczne w przeszłości:** zaburzenie depresyjne nawracające, choroba afektywna dwubiegunowa, zaburzenia lękowe, próby samobójcze w przeszłości, uzależnienia od substancji psychoaktywnych
- **Zaburzenia psychiczne w rodzinie:** zaburzenia depresyjne nawracające, choroba dwubiegunowa, zaburzenia lękowe
- **Cechy osobowości:** wyższy poziom neurotyzmu, niska samoocena, osobowość lękowa, osobowość anankastyczna, osobowość chwiejna emocjonalnie
- **Inne:** nadużycia emocjonalne w obecnym związku, złe relacje z matką, choroby dziecka, zła opieka prenatalna, doświadczenie przemocy w dzieciństwie



Depresja poporodowa matki a rozwój dziecka

- **U noworodków:** mniejsza aktywność, większa drażliwość i nerwowość, mniej pozytywnych reakcji mimicznych, zaburzenia rytmu okołodobowego, wyższy poziom hormonów stresu
- **U niemowląt i małych dzieci:** depresyjny sposób podejmowania interakcji, mniejsza waga oraz siła mięśniowa oraz opóźnienia w rozwoju motorycznym
- **U dzieci w wieku przedszkolnym:** więcej zachowań agresywnych i pozbawionych empatii, podwyższony poziom hormonów stresu



<https://www.youtube.com/watch?v=YnaXIRCeoOI>

Iceland 
Liechtenstein
Norway grants


Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji



Leczenie depresji w ciąży oraz poporodowej

W pierwszym trymestrze unikać farmakoterapii.

- Nasilenie objawów łagodne lub umiarkowane (bez objawów psychiatrycznych, bez tendencji samobójczych)- **psychoterapia, chronoterapia**
- Nasilenie objawów ciężkie, umiarkowane, gdy pacjentka preferuje lub nie ma dostępu do psychoterapii, chronoterapii- **leczenie farmakologiczne** (leki przeciwdepresyjne, w razie potrzeby przeciwpsychotyczne, normotymiczne)
- Ciężka depresja z objawami psychiatrycznymi, tendencjami samobójczymi, ograniczeniem przyjmowania pokarmów- **hospitalizacja** (z zastosowaniem farmakoterapii), należy **rozważyć terapię elektrowstrząsową**



Leczenie depresji poporodowej

- Niedawno zatwierdzono przez FDA leczenie oparte na allopregnanolonie (breksanolon, nazwa komercyjna Zulresso®).
- Stosuje się go w podaniu dożylnym pod nadzorem lekarza.
- Allopregnanolon jest neuroaktywnym steroidem, który może być syntetyzowany z prekursorów hormonów steroidowych, takich jak progesteron, lub syntetyzowany de novo z cholesterolu.
- Jest neurosteroidem i działa jako dodatni allosteryczny modulator receptora GABA-A, głównego biologicznego celu hamującego neuroprzekaźnika kwasu γ -aminomasłowego (GABA).



Leczenie depresji w ciąży oraz poporodowej

Alternatywne metody leczenia:

- Biofeedback
- Przewczeska stymulacja magnetyczna



Klinika Psychiatrii Dorosłych w Poznaniu

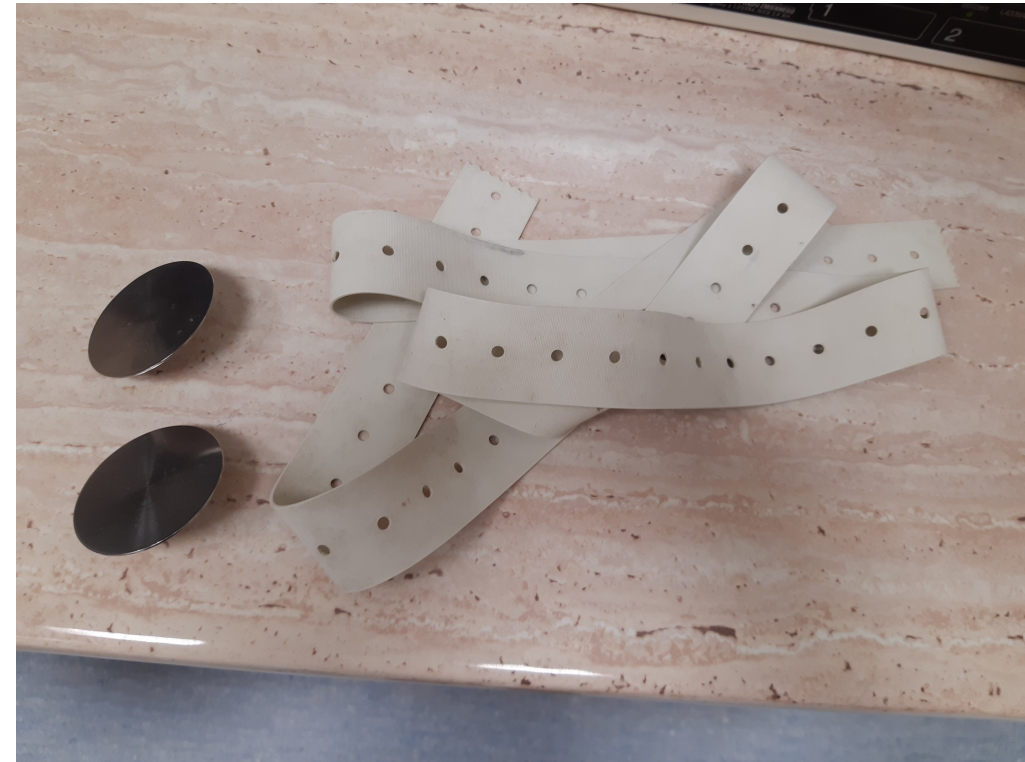


Iceland
Liechtenstein
Norway grants

frse
Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji



Klinika psychiatrii dorosłych w Poznaniu





Terapia elektrowstrząsowa (electroconvulsive therapy, ECT)



<https://www.youtube.com/watch?v=LPBTEHYIZK4>

Iceland
Liechtenstein
Norway grants

f r s e
Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji



Psychoza połogowa

- 0,1 - 0,2% kobiet
- Najczęściej w okresie do 2 tygodni po porodzie
- Objawy: nastrój obniżony lub podwyższony, płacz lub śmiech nieadekwatny do sytuacji, zaburzenia snu, zaburzenia łaknienia, pobudzenie, niezrozumiałe dla innych zachowania (np. nagły krzyk, nierozpoznawanie bliskich osób), przeżywanie silnego niepokoju i lęku, chowanie się przed ludźmi, wypowiedanie treści urojeniowych (np. że ciągle jest w ciąży i wcale jeszcze nie urodziła, a t nie jest jej dziecko, lub że ktoś chce ukraść jej synka lub córeczkę), halucynacje słuchowe, wypowiedanie myśli samobójczych
- Następny poród- nawrót psychozy u 30% (50-90%) kobiet
- Leczenie: farmakoterapia (leki przeciwpsychotyczne), hospitalizacja

Na podstawie: Gałęcki P., Szulc A. Psychiatria 2018

Iceland
Liechtenstein
Norway grants

f r s e
Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji



Zaburzenia psychiczne a ciąża

- Choroba psychiczna nie wyklucza macierzyństwa, ale może wpływać na płodność, przebieg ciąży, porodu oraz kształtowanie się więzi między matką a dzieckiem
- Niepewny wpływ ciąży na stan psychiczny
- Odstawienie lub zmniejszenie dawkowania leków psychotropowych (zwłaszcza nagłe) zwiększa ryzyko pogorszenia przebiegu choroby
- Postępowanie zależy od wcześniejszego przebiegu zaburzenia (ciężkości objawów), bezpieczeństwa stosowanego leczenia farmakologicznego, okresu ciąży, wglądu i krytycyzmu pacjentki- nastawienia i zdolności do znoszenia objawów
- Poród oraz okres poporodowy- zwiększone ryzyko pogorszenia stanu psychicznego



Pacjentka lecząca się psychiatrycznie powinna poinformować o swoich planach koncepcyjnych psychiatrę.



Modyfikacja farmakoterapii, rozważenie stopniowego odstawienia leczenia farmakologicznego przed zajściem w ciążę.



Pacjentka lecząca się psychiatrycznie powinna poinformować niezwłocznie o zajściu w ciążę swojego psychiatrę.



Modyfikacja farmakoterapii, rozważenie stopniowego odstawienia leczenia farmakologicznego (w zależności od trymestru ciąży).



Farmakoterapia podczas karmienia piersią

- Leki psychotropowe są w niewielkich ilościach wydzielane do mleka, niektóre z nich w ilościach śladowych
- Zaleca się stosowanie jak najniższych dawek leków, najlepiej w monoterapii
- Lek podawać w pojedynczej dawce tuż przed okresem najdłuższego snu dziecka, które należy nakarmić tuż przed podaniem leku
- Należy monitorować stan dziecka
- Unikać, jeśli u dziecka występuje: niewydolność nerek, wątroby, zaburzenia krążenia, zaburzenia neurologiczne



Farmakoterapia podczas karmienia piersią

- <http://www.e-lactancia.org/>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501922/>



Ważne!

Odpowiedz na pytania:

- Kiedy należy skierować pacjentkę do psychiatrii?
- Zastanów się w jaki sposób przekazać pacjentce, że wskazana jest konsultacja psychiatryczna.
- Czy do lekarza psychiatrii potrzebne jest skierowanie?
- Czy najpierw udać się do psychiatrii czy do psychoterapeuty?
- Czy można jednocześnie stosować leki psychiatryczne i psychoterapię?



Dziękuję za uwagę!

Iceland 
Liechtenstein
Norway grants


Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji