

Matka karmiąca z depresją – wyzwanie dla zespołu terapeutycznego

lek. Joanna Krzyżanowska-Zbucka

Za zgodą autora zamieszczamy wybrane fragmenty wywiadu, który ukazał się 11.08.2017 r. na portalu www.mp.pl. Wywiad przeprowadziła **Agnieszka Krupa**.

Link do całego wywiadu:

<https://www.mp.pl/pediatria/wywiady/167754,dla-kobiety-z-depresja-poporodowa-karmienie-piersia-tez-jest-lekiem>

DLA KOBIETY Z DEPRESJĄ POPORODOWĄ KARMIENIE PIERSIĄ TEŻ JEST LEKIEM

Agnieszka Krupa: Czym jest depresja poporodowa?

Dr Joanna Krzyżanowska-Zbucka: Zaburzeniem psychicznym, na które cierpi około 20% kobiet, które urodziły dziecko. Może być jednorazowym epizodem albo przejść następnie w stan przewlekły. Czasem myli się ją z depresją okołoporodową, czyli nawrotem depresji u kobiet, które wcześniej na nią chorowały, a przypadającym na okres po urodzeniu dziecka. Jest też inny stan określany jako „baby blues”, który dotyczy 50–80% młodych matek. Są to wahania nastroju związane z okresem adaptacji do sytuacji, zmianami hormonalnymi, których w zasadzie się nie leczy, ale potrzebne jest wsparcie i pomoc otoczenia kobiety. (...)

Co ją powoduje?

– Znaczenie ma splot różnych czynników: biologicznych (poród, połóg, utrata krwi, zmęczenie, gwałtowne zmiany hormonalne) oraz psychologicznych (stres i duża zmiana w życiu kobiety, niezależnie od tego, czy to pierwsze czy kolejne dziecko). Istnieją również powody psychospołeczne – związane z rolą społeczną kobiety, relacjami w rodzinie wielopokoleniowej, relacją z własną matką (młoda kobieta zastanawia się, jak to było, kiedy jej matka ją rodziła). Dużo się dzieje także w rodzinie, pojawia się jej nowy członek i związana z tym inna odpowiedzialność. Co ciekawe, emigracja, która jest czynnikiem ryzyka w różnego typu zaburzeniach, ma tu szczególne znaczenie – ludzie nie mają swoich korzeni, wyjeżdżają za pracą, a rodzina, która mogłaby pomóc, zostaje daleko. Bardzo istotne jest samo doświadczenie porodu i jego przebieg. Rzadko się zdarza, aby kobieta z depresją poporodową powiedziała, że ciąża i poród przebiegły bez zakłóceń. Stresujące wydarzenia, lęk, nerwy, problemy ze zdrowiem, traumatyczny poród – to wszystko ma wpływ na stan psychiczny kobiety. Kobiety mówią o silnym lęku, zamartwiają się, że nie będą w stanie wykarmić dziecka, że dziecku coś się stanie. Czują się winne, że coś robią nie tak, a problemy z laktacją dodatkowo nasilają przygnębienie. (...)

Jakie objawy u kobiety po porodzie powinny zaalarmować lekarza?

– Najbardziej niepokojące są myśli o śmierci swojej lub dziecka, ponieważ mogą zostać zrealizowane. Bardzo pomocna w ocenie stanu pacjentki jest Edynburska Skala Depresji Poporodowej (www.depresja-poporodowa.pl/edynburska-skala-depresji-poporodowej.php). To bardzo prosta skala samooceny zawierająca 10 pytań na temat samopoczucia. Lekarz może przekazać kobiecie taką ankietę do wypełnienia choćby podczas oczekiwania na wizytę w poczekalni, wtedy nie musi przeprowadzać pogłębionego wywiadu, bo wynik testu sugeruje, czy pacjentkę należy skierować do psychiatrii. Problem zaczyna się, kiedy kobieta zapyta: dokąd? Niestety oferta ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej poza dużymi miastami wygląda kiepsko, choć istnieją rejonowe Poradnie Zdrowia Psychicznego. Ginekolog, położnik, pediatra czy lekarz POZ powinni wykonać pierwszy krok i nawiązać z nimi współpracę.

Czy depresję poporodową zawsze się leczy farmakologicznie?

– To zależy od nasilenia i rodzaju objawów. Zaburzenia psychiczne najlepiej leczyć terapią skojarzoną – ważne jest leczenie farmakologiczne, psychoterapia i edukacja. Jeśli stan kobiety istotnie utrudnia funkcjonowanie i zajmowanie się dzieckiem, wówczas psychiatra podejmuje decyzję o leczeniu farmakologicznym.

W sytuacji, kiedy leczenie jest bezwzględnie konieczne, bo istnieje zagrożenie życia, chora ma myśli lub tendencje samobójcze, psychiatra powinien rozważyć hospitalizację. W Polsce niestety nie ma miejsc, gdzie można hospitalizować matkę z dzieckiem, wiąże się to z separacją, a to jest kolejna trauma i dla matki, i dla dziecka.

Czy leczenie farmakologiczne jest przeciwwskazaniem do karmienia piersią?

– Nie, ponieważ aktualnie istnieją leki, które dopuszczają kontynuowanie karmienia dziecka piersią. Od 18 lat leczę farmakologicznie kobiety w trakcie laktacji i każdorazowo wspólnie z pacjentką podejmujemy świadomą decyzję o nieprzerywaniu karmienia piersią. Lata doświadczeń i kolejne publikacje naukowe potwierdzają, że jest to możliwe. Dzisiaj widzę, że coraz więcej lekarzy decyduje się na ten krok. Jednym ze skuteczniejszych działań profilaktycznych jest udział w zajęciach w dobrej szkole rodzenia, które uświadamiają kobietę i zmniejszają jej niepokój.

Czym powinien się kierować lekarz przy doborze leku?

– Nie ma klinicznych badań eksperymentalnych z randomizacją, ale są badania obserwacyjne w populacji kobiet, opisy serii przypadków i inne doniesienia naukowe. Dane te wykorzystano do stworzenia wykazów leków, które można podawać kobiecie podczas karmienia piersią, a także kategorii ryzyka laktacyjnego według prof. Hale'a. Bardzo dobrą internetową bazą do szybkiej weryfikacji bezpieczeństwa leków przepisywanych kobiecie karmiącej piersią jest na przykład amerykański LactMed (www.toxnet.nlm.nih.gov/newtoxnet/lactmed.htm), stworzony przez National Library of Medicine.

Rodzice obawiają się, że leki zaszkodzą dziecku, dlatego trzeba z nimi dokładnie omówić ryzyko i ewentualne działania niepożądane.

Kiedy to leczenie jest wskazane, ale nie bezwzględnie konieczne, pacjentki nie można do niczego zmuszać.

Myślę, że dla niektórych kobiet utrzymanie laktacji jest rzeczywiście ważne, ale niektóre z nich nie są gotowe na karmienie piersią. One, paradoksalnie, z ulgą przyjmują wiadomość, że przy lekach powinny przerwać karmienie. Pamiętajmy, aby zalecenia były zgodne z oczekiwaniami kobiet. Wtedy proces leczenia przebiega lepiej, a powrót do zdrowia jest znacznie szybszy.

Co jeśli kobieta za wszelką cenę chce karmić piersią, ale słyszy od lekarza, że musi je przerwać, bo przyjmuje leki?

– To bardzo trudna sytuacja. Kobieta jest w kiepskiej kondycji – nie dość, że uważa się za złą matkę, to jeszcze nie może karmić swojego dziecka. To dla niej kolejna porażka, pogłębiająca jej przygnębienie. W takim przypadku radziłabym zasięgnąć alternatywnej opinii innego lekarza, ponieważ można dobrać leki bezpieczne podczas laktacji.

Lekarz, który zaleca odstawienie dziecka od piersi, chyba nie zdaje sobie sprawy, że pozbawia kobietę najważniejszego zadania, jakie wypełnia w roli matki. (...)

Czy dla kobiet z depresją poporodową karmienie piersią jest rzeczywiście ważne?

– Z mojego doświadczenia wynika, że jest bardzo istotne. Pacjentki, które nie mogą karmić, doświadczają nawrotów traumy, czują żal, że nie przeżyły tego ważnego czasu tak, jakby chciały, są bardziej podatne na epizody depresyjne, mają poczucie porażki.

To także najlepszy sposób budowania relacji między dzieckiem a matką. Bardzo istotnej relacji, która rzutuje na całe życie dziecka i jego funkcjonowanie w dorosłym życiu. Dziecko potrzebuje matki utrzymującej z nim kontakt. (...)