

Pacjentka w kryzysie psychicznym a laktacja

prof. Piotr Gałęcki i dr Katarzyna Wachowska

Klinika Psychiatrii Dorosłych UM w Łodzi

The Patient in Mental Health Crisis and Lactation

Department of Adult Psychiatry Medical University of Lodz

Karmienie piersią to ważny element opieki nad dzieckiem, który kobieta może podjąć, aby zadbać o zdrowie maleństwa od chwili narodzin. WHO zaleca wyłącznie karmienie piersią przez pierwszych 6 miesięcy życia dziecka, a następnie do 2 r.ż. lub dłużej już z jednoczesnym wprowadzaniem innych pokarmów stałych lub płynnych.

Warto zauważyć, że okres ciąży, porodu i połogu jest czasem wielu wyzwań i nowych doświadczeń dla młodej matki. Wiąże się on ze zmianami w różnych obszarach życia. Może to sprzyjać przeżywaniu przez kobietę trudnych emocji, okresów zwątpienia, przemęczenia, a nawet rozwojowi lub nawrotowi określonych zaburzeń psychicznych.

Już w okresie ciąży warto zatem podczas wywiadu uwzględnić pytania dotyczące zdrowia psychicznego ciężarnej. Pacjentkę leczoną psychiatrycznie obecnie lub w przeszłości warto skierować na dodatkową wizytę w Poradni Zdrowia Psychicznego w celu oceny aktualnego stanu psychicznego i przeanalizowania konieczności stosowania farmakoterapii. Reagując wystarczająco wcześnie, psychiatra wspólnie z ciężarną oraz w porozumieniu z położnikiem, może zaplanować dalszą strategię działania i zalecić kolejne konsultacje.

Należy reagować niezwłocznie, gdy pacjentka:

- zaczyna się zachowywać nieprzewidywalnie,
- może stanowić zagrożenie dla niej samej bądź otoczenia,
- wypowiada myśli samobójcze.

Połów to kolejny etap, gdy badając młodą matkę warto zwrócić uwagę na jej stan psychiczny. Wskazane jest, aby dokonywać jego oceny przy użyciu standaryzowanych testów np. Edynburskiej Skali Depresji Poporodowej.

W sposób szczególny powinny zaniepokoić objawy:

- drażliwość, zmienność nastroju
- smutek
- zaburzenia snu, łaknienia
- niepokój
- utrata zainteresowań
- uczucie zmęczenia
- wycofanie z aktywności
- wypowiadanie treści rezygnacyjnych, suicydalnych
- wypowiadanie urojeń
- halucynacje

Ok. 10-20% matek rozwija pełnoobjawowy zespół depresyjny. Najczęściej jego objawy rozpoczynają się ok 1.–3. miesiąca życia dziecka, a nieleczone mogą trwać wiele miesięcy – nawet ponad rok! Wśród kobiet, u których wcześniej rozpoznano zaburzenia nastroju oraz depresję poporodową, ryzyko osiąga nawet 100%. Szczególnie narażone są matki nastoletnie – u ok. 26–32% z nich może rozwinąć się epizod depresyjny.

Niezwykle niebezpiecznym stanem w zakresie zdrowia psychicznego młodej matki jest **psychoza poporodowa**. Objawy rozwijają się zwykle w pierwszych 2 tygodniach po porodzie, a rozpoznanie dotyczy ok. 0,1–0,2% kobiet. Nawrót psychozy podczas kolejnego porodu dotyka ok. 30% kobiet.

Głównie objawy obejmują:

- pobudzenie
- niepokój
- obniżony lub podwyższony nastrój
- płacz lub śmiech nieadekwatny do sytuacji
- zaburzenia snu
- zaburzenia łaknienia
- nieadekwatne, niezrozumiałe dla innych zachowanie (np. nagły krzyk, nierozpoznanie osób bliskich)
- objawy silnego lęku, ukrywanie się przed ludźmi
- urojenia (np. podmiany dziecka, zagrożenia dla dziecka, pozostawiania nadal w ciąży)
- halucynacje słuchowe
- myśli samobójcze

**Jest to stan nagły, potencjalnie zagrażający życiu i zdrowiu matki i dziecka.
Należy rozważyć pilną hospitalizację pacjentki!**

Jak możemy pomóc kobiecie w okresie kryzysu psychicznego?

Konsultacja psychologiczna, psychoterapia – jak najszybciej!

Konsultacja psychiatryczna, farmakoterapia – dostosowana do stanu pacjentki i jej potrzeb.

Ogólne zasady farmakoterapii u kobiety karmiącej:

- Leki psychotropowe przenikają do mleka – każda decyzja o ich stosowaniu jest obarczona ryzykiem.
- Należy unikać nowych substancji, jeżeli dostępny jest lek alternatywny, o takiej samej skuteczności i powszechnie stosowany.
- Przyjmuje się, że leki powinny być przyjmowane w pojedynczej dawce, krótko przed najdłuższym okresem snu dziecka, co daje najmniejsze stężenie i największy klirens leku bezpośrednio przed karmieniem – co do tego nie ma obecnie konsensusu wśród specjalistów od psychofarmakoterapii!
- Jeżeli matka przyjmowała lek psychotropowy w trakcie ciąży, to zazwyczaj nie ma powodu do jego zmiany w okresie karmienia piersią.

- Należy stosować najniższą skuteczną dawkę.
- Unikać polipragmazji – zwiększa ryzyko i nasila działania niepożądane u dziecka.
- Obserwować reakcje dziecka.

Literatura

Bazire S. Przewodnik leków psychotropowych 2018. Tom 1. Podręcznik dla lekarzy i podsumowanie najważniejszych informacji. Via Medica, Gdańsk 2020

Bazire S. Przewodnik leków psychotropowych 2018. Tom 2. Podręcznik dla lekarzy i podsumowanie najważniejszych informacji. Via Medica, Gdańsk 2020

Gruszczyńska-Sińczak I, Wachowska K, Bliźniewska-Kowalska K, Gałęcki P. Psychiatric Treatment in Pregnancy: A Narrative Review. J Clin Med. 2023 Jul 18;12(14):4746.

Jarema M. Standardy leczenia farmakologicznego niektórych zaburzeń psychicznych. Wyd. 3. Via Medica, Gdańsk 2022

Mossakowska-Wójcik J., Orzechowska A.M., Gałęcki P. Terapia depresji w przebiegu ciąży. CNS Reviews 3.2, 2019 14. Mossakowska-Wójcik J., Gałęcki P. Leki stabilizujące nastrój w ciąży – możliwe powikłania. Psychiatria po Dyplomie 2022

Wachowska, K., Gruszczyńska, I., & Gałęcki, P. (2023). Zaburzenia psychiczne związane z ciążą, porodem i połogiem. W P. Oszukowski (red.), Stany nagłe w ginekologii i położnictwie. Repetytorium (T. 2, s. 337–353).