Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu" București

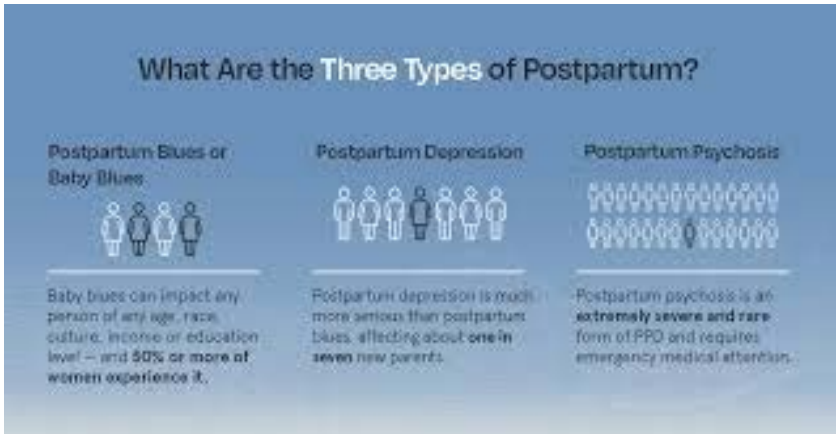
TULBURARI EMOȚIONALE IN POSTPARTUM

Șef lucrări UMF "Carol Davila"
INSMC Alessandrescu Rusescu-MATERNITATEA POLIZU

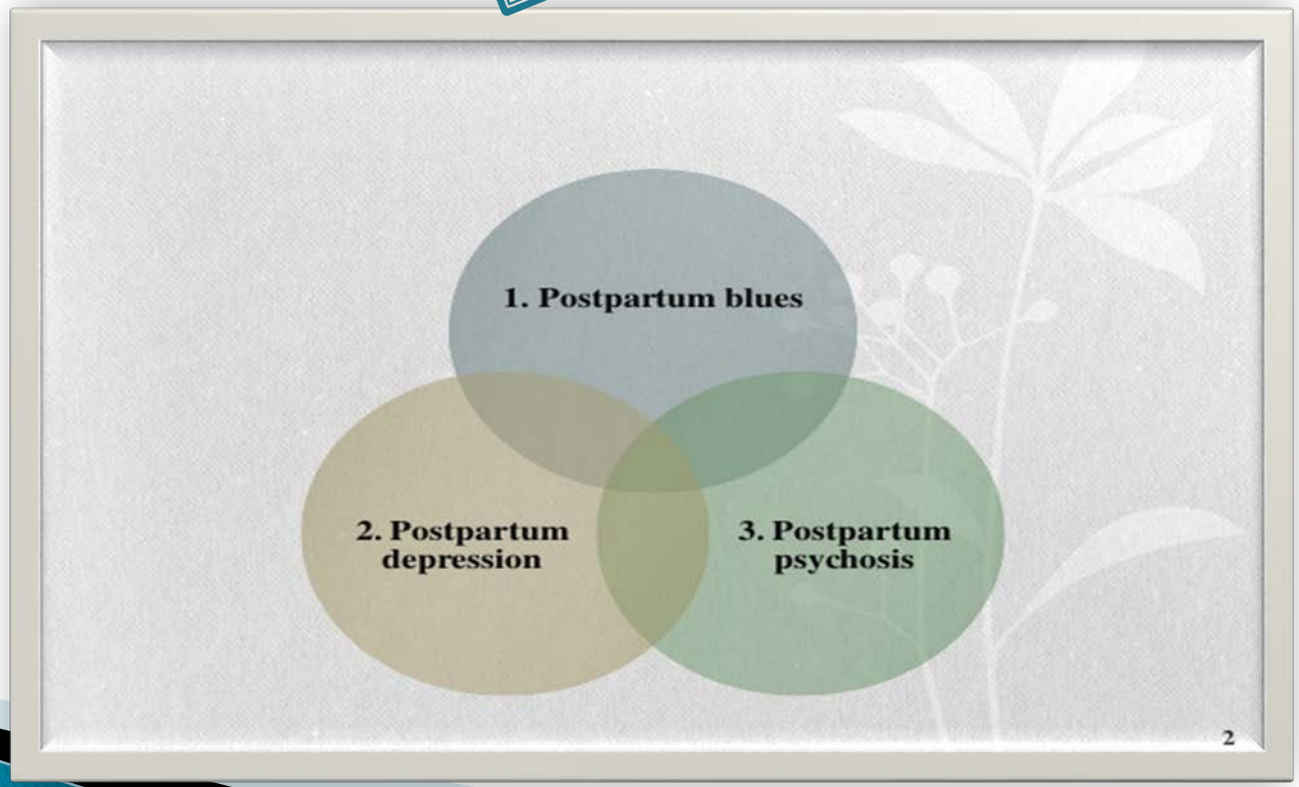
INTRODUCERE

DSM-IV. În DSM-IV fiecare dintre tulburările mentale este conceptualizată ca un pattern sau sindrom psihologic sau comportamental semnificativ clinic care apare la un individ și care este asociat cu detresă prezentă (de ex., un simptom supărător) sau incapacitate (adică, deteriorare într-unui sau în mai multe domenii de funcționare) sau cu un risc crescut de a suferi moartea, durerea, infirmitatea sau o pierdere importantă a libertății.

- *Manualul de Diagnostic şi Statistica a Tulburarilor Mentale, DSM editia V(2016)*



- Tulburările emoţionale care apar în urma naşterii se împart în trei categorii:
- 1.„baby-blues“,
- 2.depresia postnatală
- 3.psihoza postnatală.



TULBURARI PSIHICE POSTPARTUM

POSTPARTUM BLUES-BABY BLUES	DEPRESIA POSTPARTUM
DEBUT: 50-80%din femei dezolta intre a 3-5a zi Concomitent aparitia lactatiei	DEBUT: 2-8 saptamani de la nastere
Diagnostic-hiperestezie afectiva -astenie,anxietate -devalorizare,iritabilitate -tulburari de somn	Diagnostic:-astenie,iritabilitate -fobie de impulsie -idei de SUICID
Evolutie: - durata-1-7 zile -regresie totala sau spontana - psihoza puerperala	Evolutie:-durata 3-12 luni -recidiva 30-50% -alterarea relatiei mama-copil
Tratament: -consiliere psihologica	Management:-consiliere psihologica -tratament antidepresiv -terapie cognitiva

Characteristic	'Baby Blues'	Postpartum Depression
Incidence	30% to 75% of women who give birth	10% to 15% of women who give birth
Time of onset	3 to 5 days after delivery	Within 3 to 6 months after delivery
Duration	Days to weeks	Months to years, if untreated
Associated stressors	No	Yes, especially lack of support
History of mood disorder	No association	Strong association
Family history of mood disorder	No association	Some association
Tearfulness	Yes	Yes
Mood lability	Yes	Often present, but sometimes mood is uniformly depressed
Anhedonia	No	Often
Sleep disturbance	Sometimes	Nearly always
Suicidal thoughts	No	Sometimes
Thoughts of harming the baby	Rarely	Often
Feelings of guilt, inadequacy	Absent or mild	Often present and excessive

(From Miller L.J. How 'baby blues' and postpartum depression differ. *Women's Psychiatric Health*. 1995:13, with permission. Copyright 1995, The KSF Group.)

TULBURARI PSIHICE POSTPARTUM

PSIHOZA PUERPERALA (bufeu delirant acut confuzo-oniric)
DEBUT: 2-3 sapt de la nastere
FACTORI DE RISC: primiparitate, istoric familial si personal de tulburari de dispozitie, complicatii obstetricale
PRODROM: insomnie, manifestari anxioase, manifestari depresive in timpul sarcinii
CLINIC: stari derilante acute, cu simptome confuzionale, fluctuatii de dispozitie, tematica deliranta pe copil
EVOLUTIE : recidive in postpartum 50% din cazuri, 30% urmatoarea sarcina. -tulburare bipolara, sau schizofrenie
TRATAMENT: spitalizare-antipsihotice
RISCURI: SUICID, INFANTICID

. 2022 Oct 31;14(10):e30898. doi: 10.7759/cureus.30898

FACTORI DE RISC I

General Hospital Psychiatry
PSYCHIATRY, MEDICINE AND PRIMARY CARE

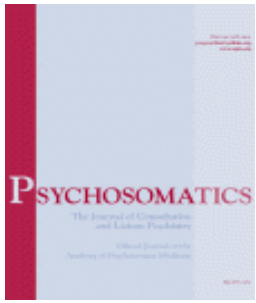
NCBI

Risk Factors of Postpartum Depression

Cureus
. 2022 Oct 31;14(10):e30898. doi: 10.7759/cureus.30898

A literature review and meta-analysis carried out by Zhao et al. found 48 articles identifying factors having a positive correlation with the development of postpartum depression. These include delivery by cesarean section, gestational diabetes, violence and abuse, socioeconomic status, immigration, lack of spousal and societal support, past depressive history, factors causing depression, unwanted pregnancy, obese and overweight mothers, vitamin D deficiency, diet and nutrition, parity, infant-related factors, sleep-related factors in the postpartum period, and postpartum anemia [20]. Other factors are age, marital status, maternal health before pregnancy, stressful life events, childcare stress, lack of breastfeeding, previous abortions, negative pregnancy and/or delivery experience, baby's gender, smoking, and alcohol or substance abuse [19,22,23]..

FACTORI DE RISC II



Hormonal Changes in the Postpartum and Implications for Postpartum Depression Volume 39, Issue 2, March–April 2022, Pages 93–101

ELSEVIER

The months following childbirth are a time of heightened vulnerability to depressive mood changes. Because of the abrupt and dramatic changes occurring in hormone levels after delivery, many studies have examined the role of hormonal factors in postpartum depression. The authors review the literature on potential hormonal etiologies in postpartum depression, in particular for progesterone, estrogen, prolactin, cortisol, oxytocin, thyroid, and vasopressin. While evidence for an etiologic role is lacking for most hormones, changes in certain hormonal axes may contribute to depressive mood changes in some women following childbirth.

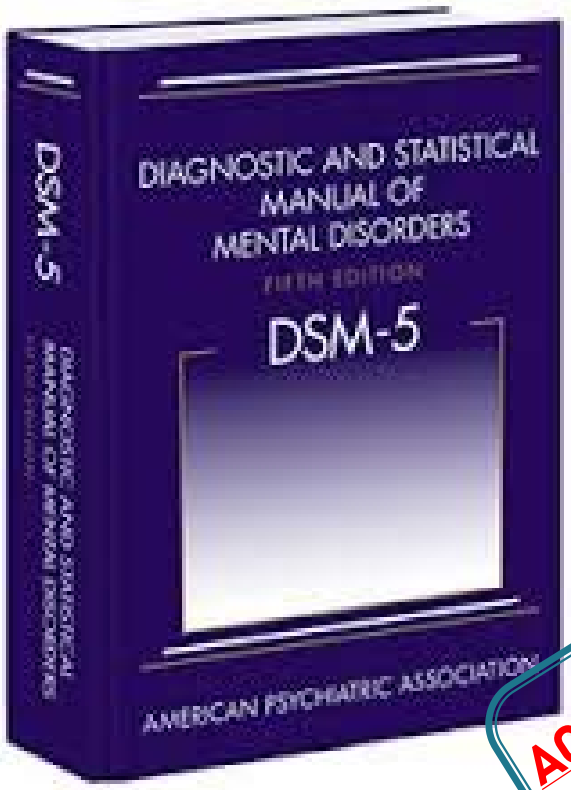
MANAGEMENT

- **PSIHOTERAPIE** 1 ST

TERAPIE COGNITIVA
TERAPIE INTERPERSONALA
SUPORT FAMILIAL

TRATAMENT MEDICAMENTOS

- Tratamentul de primă linie pentru depresia peripartum este psihoterapia și medicamentele antidepresive.



- ACOG recomandă utilizarea inhibitorilor selectivi ai recaptării serotoninei, inhibitorilor recaptării serotoninei-norepinefrinei și antidepresivelor triciclice pentru terapia medicală PPD.[9]

Terapii nonfarmacologice

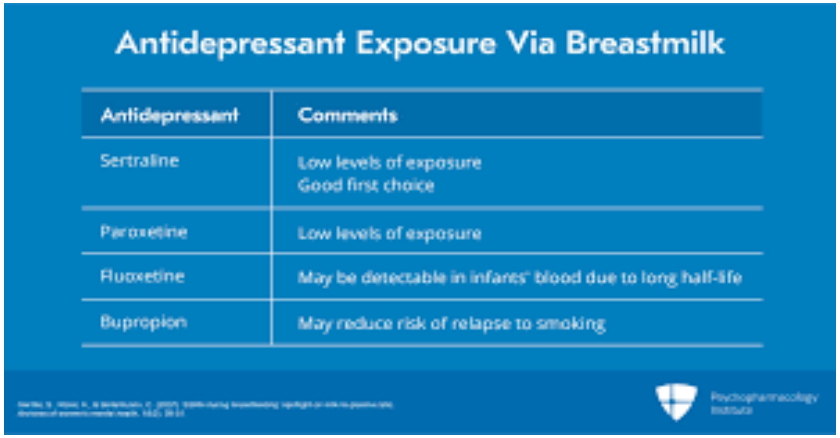
- Stimularea magnetică transcraniană.

- Pentru pacienții refractari la 4 studii consecutive de medicație, poate fi recomandată terapia electroconvulsivă

National Center for Biotechnology Information

NCBI

Antidepressant Medication Use during Breastfeeding
Clin Obstet Gynecol. 2021 Sep; 52(3): 483-497.



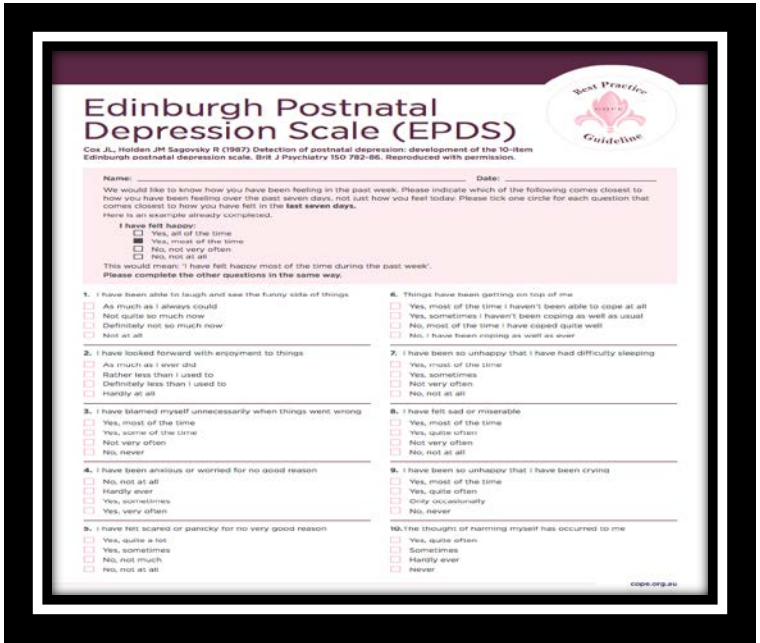
The search yielded a total of 31 empirical papers. **Breastfeeding and antidepressant treatments are not mutually exclusive.** Sertraline, paroxetine, are the most evidence-based medications for use during breastfeeding.

PREVENTIE?

Concluzii:O valoare limită EPDS de 11 sau mai mare a maximizat sensibilitatea și specificitatea combinate; o valoare limită de 13 sau mai mare a fost mai puțin sensibilă, dar mai specifică. Pentru a identifica femeile însărcinate și postpartum cu niveluri mai ridicate de simptome, ar putea fi utilizată o limită de 13 sau mai mare. Valorile limită mai mici ar putea fi utilizate dacă intenția este de a evita fals-negative și de a identifica majoritatea pacienților care îndeplinesc criteriile de diagnostic.

Accuracy of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) for screening to detect major depression among pregnant and postpartum women: systematic review and meta-analysis of individual participant data

BMJ 2020; 371 doi: https://doi.org/10.1136/bmj.m4022 (Published 11 November 2020)Cite this as: *BMJ* 2020;371:m4022



Ce să faci dacă ai depresie postnatală?

Vorbește cu cineva despre ceea ce simți!!!
•Fii conștientă că depresia postnatală este o boală foarte comună.
•Vorbește cu un specialist despre modurile în care poți avea parte de ajutor.
•Informează-te despre depresia postnatală
•Fă terapie și participă la grupuri de suport.
•Ține minte că nu e vina ta că ai depresie postnatală, nu este un moft.
•
•Acceptă sau cere ajutor
•Profită de perioadele când copilul doarme ca să dormi și tu.
•Mănâncă sănătos și regulat pe cât posibil,fă mișcare.
•Implică-ți partenerul în îngrijirea celui mic.
•Încearcă să găsești timp doar pentru tine și partener
•Vorbește cu mame de bebeluș de aceeași vârstă cu al tău.

BIBLIOGRAFIE

- *1. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)-2016*
- *2. Antenatal risk factors for postpartum depression: a synthesis of recent literature-July-August, 2019 Volume 26, Issue 4, Pages 289-295*
- *3.Hormonal Changes in the Postpartum and Implications for Postpartum Depression Volume 39, Issue 2, March-April 2021, Pages 93-101*
- *4. Antidepressant Medication Use during Breastfeeding Clin Obstet Gynecol. 2022 Sep; 52(3): 483-497.*
- *5. Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)*

VA MULTUMESC!