



-kompulzivní poruchy v poporodním období je potenciální přenos symptomů na dítě (36).

Úzkostné poruchy (generalizovaná úzkostná porucha, agorafobie, panická porucha), které jsou u matky či otce přítomné již před porodem, se po narození dítěte často prohlubují a navíc jsou i rizikovým faktorem pro rozvoj deprese (37).

Specifickou jednotkou se zdá být tzv. anxieta specifická pro poporodní období, projevující se jen v situacích spojených s dítětem či mateřstvím obecně, která však nesplňuje kritéria obsedantně-kompulzivní poruchy (38). U matek i otců se po porodu mohou objevit vtíravé myšlenky, že dítě upustí, nechtěně poraní, či mu jinak ublíží. Na rozdíl od plně vyjádřené obsedantně-kompulzivní poruchy (OCD) však v tomto případě myšlenky nevyvolávají kompulzivní reakci.

Poporodní období je rizikové pro vznik OCD s incidencí 4%, navíc symptomy již existující OCD v poporodním období často exacerbují (39). Nejčastější obsahy obsesí u OCD se začátkem v poporodním období jsou kontaminace, agrese a symetrie (40). Ženy s OCD častěji odmítají novorozence kojit a složitěji navazují plnohodnotný vztah matka-dítě, což se projevuje ve snížené interakci s dítětem i narušeným fungováním celého rodinného systému.

První volbou v terapii úzkostných poruch v poporodním období je kognitivně behaviorální terapie, individuální či skupinová (např. denní stacionář). V těžších případech připadá v úvahu dlouhodobá medikace antidepresivy, případně krátkodobé využití benzodiazepinových a nebenzodiazepinových anxiolytik. V terapii OCD se uplatňují antidepresiva, augmentace antipsychotiky 2. generace.

Anxiolytika v laktaci

V tabulce 2 uvádíme bezpečnostní profil farmak, která mají anxiolytickou indikaci v laktaci.

Informace o bezpečnostním profilu anxiolytik jsou v současnosti velmi limitované. Benzodiazepiny jako celek procházejí do mateřského mléka minimálně (41). Vzhledem ke svému farmakologickému profilu se zdá nejbezpečnější oxazepam, následovaný alprazolamem a klonazepamem. Vůbec nejprůznivější profil má lorazepam, který však není na českém trhu dostupný. Diazepam by neměl být, pro svůj dlouhý poločas vylučování, v laktaci užíván vůbec. Guaifenezin a pregabalin významně přecházejí do mateřského mléka a také by neměly být v laktaci předepisovány. Při podávání anxiolytik v laktaci se snažíme o to, aby žena preparát užívala jen v případě nejakutnější potřeby a v co nejmenší účinné dávce. Snažíme se vyhnout každodennímu užívání a dobu užívání ohraničíme, například než se dostaví efekt antidepresiv. Vhodné je také užití časovat před předpokládanou dobou spánku kojence.

Poruchy spánku

V poporodním období je dosavadní cyklus spánek-bdění matky silně ovlivněn cyklem dítěte a nočním kojením, přičemž nejrizikovější období je bezprostředně po propuštění z porodnice (42). U obou rodičů je po narození dítěte často přítomna chronická spánková deprivace. Narušení kvality spánku a vyčerpání je rizikovým faktorem rozvoje poporodní deprese a poporodní psychózy (43). Studie 80 matek v poporodním období ukázala signifikantní korelaci mezi nízkou kvalitou spánku matky a slabší citovou vazbou matka-dítě (44).