



Prevalence ADHD v dospělosti je přibližně 2,8 %, u žen je onemocnění přibližně stejně časté jako u mužů (48). U matek i otců s nekompenzovaným ADHD jsou patrné deficity v rodičovském chování i po kontrole na další zavadějící faktory. Mezi nejčastější projevy patří dezorganizace, nekonzistence a vyšší míra hostility ve výchově (49).

Stimulancia v laktaci

Základem terapie ADHD v dospělosti jsou stimulancia (v ČR dostupný metylfenidát) a atomoxetin. Vhodnou doplňkovou metodou je psychoterapie. V tabulce 4 uvádíme bezpečnostní profil psychofarmak pro léčbu ADHD v laktaci.

Na základě dostupných dat metylfenidát přestupuje do mateřského mléka v zanedbatelném množství a je považován za slučitelný s kojením. U kojence by měl být pečlivěji monitorován váhový příbytek/úbytek (50).

Závěr

Při léčbě duševních onemocnění v poporodním období musíme brát v potaz, že jejich přítomnost u jednoho z rodičů negativně ovliv-

ňuje celou rodinu. Snažíme se o co nejčasnější diagnostiku a nastavení účinné terapie tak, abychom snížili riziko nutnosti hospitalizace vedoucí k dlouhodobému odloučení dítěte od rodiče. To se týká nejen matek, ale i otců, jejichž duševní zdraví v poporodním období bývá často neprávem opomíjeno. Narušení tvorby časné citové vazby a z něj plynoucí negativní důsledky pro dlouhodobý neurobehaviorální vývoj dítěte bylo popsáno jak u matek, tak i u otců s dekompenzovaným duševním onemocněním. Ve farmakoterapii duševních onemocnění u kojící ženy volíme lék na základě jeho bezpečnostního profilu v laktaci a předepisujeme co nejnižší účinné dávky. Mezi antidepresivy, anxiolytiky, hypnotiky a stimulancií existují farmaka, která mají relativně bezpečný profil v laktaci a dle současných doporučení je jejich užívání slučitelné s kojením. Ve většině případů tak není vhodné matkám s depresí, úzkostmi, poruchami spánku nebo ADHD rozmlouvat či dokonce zakazovat kojení. Naopak, kojení přináší řadu benefitů pro matku a kojence.

Práce vznikla za podpory: MŠMT NPU4NUDZ: LO1611

LITERATURA

1. Rutherford HJ, Mayes LC. Minds shaped through relationships: The emerging neurobiology of parenting. In Early parenting and prevention of disorder (pp. 76-96). Routledge. 2018.
2. Barba-Müller E, Craddock S, Carmona S, Hoekzema E. Brain plasticity in pregnancy and the postpartum period: links to maternal caregiving and mental health. Arch Womens Ment Health. 2018 Jul 14. doi: 10.1007/s00737-018-0889-z.
3. Gordon I, Pratt M, Bergunde K, Zagoory-Sharon O, Feldman R. Testosterone, oxytocin, and the development of human parental care. Hormones and behaviour. 2017; 93, 184–192.
4. Cabrera NJ, Volling BL, Barr R. Fathers Are Parents, Too! Widening the Lens on Parenting for Children's Development. Child Dev Perspect. 2018; 12: 152–157.
5. Kumar SV, Oliffe JL, Kelly MT. Promoting Postpartum Mental Health in Fathers: Recommendations for Nurse Practitioners. Am J Mens Health. 2017;12(2): 221–228.
6. Xu F, Sullivan E, Binns C, Homer CS. Mental disorders in new parents before and after birth: a population-based cohort study. BJPsych Open. 2016; 2(3): 233–243. Published 2016 Jun 16. doi:10.1192/bjpo.bp.116.002790
7. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet. 2016 Jan 30; 387(10017): 475–490.
8. Figueiredo B, Canário C, Field T. Breastfeeding is negatively affected by prenatal depression and reduces postpartum depression. Psychological Medicine. 2014; 44(5), 927–936.