Postpartum mental disorders: specifics and pharmacotherapy. Part Two: psychotic disorders and bipolar disorder

Postpartum period is accompanied by an increased risk of onset of severe mental disorders that require intensive psychiatric care and may result in long-term separation of mother and baby. This may disrupt the whole family system. The most frequent cause of postpartum relapse of schizophrenia or bipolar disorder is discontinuation of drug treatment during pregnancy. The etiology of postpartum psychosis, which is often a first manifestation of bipolar disorder, is still unknown. There is no evidence of a causal link between lactation and postpartum psychosis. Thus, pharmacological suppression or cessation of lactation is not indicated for postpartum psychosis prevention. If possible, pharmacotherapy of bipolar disorder or schizophrenia should be adjusted with respect to planned pregnancy and delivery. Prophylactic drug management of postpartum psychosis is essential. Breastfeeding is beneficial for both mother and child, therefore we encourage women to breastfeed their infant, depending on their health condition. Psychotropic drugs with safe profile in lactation should be chosen. According to the current guidelines, antipsychotics olanzapine and quetiapine, and mood stabilizing anticonvulsants, valproate, carbamazepine and lamotrigine, are relatively safe in lactation. Lithium is not recommended during breastfeeding.

Key words: postpartum psychosis, bipolar disorder, psychotropic drugs, lactation, breastfeeding.

Úvod

V první části přehledu problematiky duševních poruch v poporodním období jsme se věnovali pozitivním efektům kojení pro matku a dítě, obecným zásadám přestupu farmak do mateřského mléka a specifikům deprese, úzkostných poruch, poruch spánku a ADHD v dospělosti během poporodního období a jejich léčbě s ohledem na laktaci. V druhé části rozebíráme specifika psychotických poruch a bipolární afektivní poruchy v poporodním období a předkládáme aktuální informace o bezpečnostním profilu antipsychotik a stabilizátorů nálady v laktaci.

Psychotické poruchy

Poporodní psychóza

Pokud diagnostikujeme psychotickou poruchu v poporodním období, pak se může jednat buď o nově vzniklé onemocnění, psychotickou poruchu s počátkem v poporodním období („laktační psychóza"), anebo o exacerbaci již dříve existujícího onemocnění (relaps schizofrenie, schizoafektivní poruchy aj.).

Rozvoj poporodní psychózy je náhlý a nečekaný s vrcholem výskytu během prvních dvou týdnů po porodu. Jedná se o závažný stav, který ve většině případů vyžaduje hospitalizaci. Prevalence rozvoje akutní psychotické epizody v poporodním období je 1–2/1 000 porodů (1). Aplikujeme-li tato data na naše prostředí, můžeme odhadovat, že se v České republice v roce 2017 rozvinula poporodní psychóza u 115–230 žen (www.csu.cz). Prvními klinickými projevy poporodní psychózy jsou snížená potřeba spánku, elevovaná nálada a emoční dysregulace, které v řádu hodin či maximálně jednotlivých dní přecházejí do desorganizovaného psychotického syndromu (2). K rizikům neléčené či pozdě zachycené poporodní psychózy patří sebevražda matky nebo raritní, ale tragické případy infanticidy (3). Prognóza léčené poporodní psychózy je obecně velmi dobrá, ale doba plné rekonvalescence může dosahovat až 12 měsíců (4). Poporodní