



psychóza matky tak má velký negativní dopad na raný vývoj dítěte i stav jejího partnera (5).

### a) Etiologie a rizikové faktory

Zastaralý a nepřesný název „laktální psychóza“ odkazuje na kauzální roli prolaktinu v etiologii poporodní psychózy. Tato hypotéza však nebyla nikdy potvrzena a role prolaktinu, estrogenů a progesteronu v etiologii poporodní psychózy zůstává stále neobjasněna (6). Etiologie poporodní psychózy, i přes rostoucí počet genetických a neuroendokrinních studií, je zatím nejasná. Dosavadní výsledky naznačují, že by se mohlo jednat o genetický subtyp bipolární afektivní poruchy (7). Podle mnoha autorů je poporodní psychóza prvním klinickým projevem dříve nevyjádřené bipolární afektivní poruchy (8).

Také nejrizikovějším faktorem pro vznik poporodní psychózy je anamnéza bipolární afektivní poruchy (viz níže). Navíc ženy, které již v minulosti prodělaly poporodní psychózu, jsou ve vysokém riziku rozvoje další epizody po následujícím porodu (rekurence 57 %, 95% interval spolehlivosti = 44–69 %), i když v mezidobí neměly potíže s duševním zdravím (9). Nicméně u 50 % žen u s poporodní psychózou, nejsou rizikové faktory jasně vypátratelné (10).

### b) Poporodní psychóza a laktace

Na rozdíl od obecně vžitých představ laktace a s ní spojené vyšší hladiny prolaktinu nejsou prokazatelně rizikovým faktorem rozvoje poporodní psychózy (11). Farmakologické zastavení laktace jako prevence rozvoje poporodní psychózy u žen v riziku není proto doporučováno. Naopak zástava laktace pomocí agonistů D2 receptorů (bromokriptin, kabergolin) může riziko rozvoje psychotické epizody zvyšovat (12).

Pokud to stav matky, užívané léky a vybavení oddělení umožňuje, je obecně doporučováno v laktaci a kojení pokračovat i za hospitalizace (13). Specializované psychiatrické oddělení umožňující kontakt matky s dítětem za supervize personálu (Mother-Baby Unit) však zatím existují jen v zahraničí. U nás je situace často taková, že pravidelný kontakt mezi hospitalizovanou matkou a jejím dítětem není možný, v těchto případech ideálně volíme nefarmakologické metody postupné zástavy laktace (např. doporučujeme prsy vyvázat a stáhnout – mechanický tlak laktaci potlačuje a dále mléko neodstříkávat – tímto procesem se totiž tvorba mléka stimuluje).

### Schizofrenie

Díky stále se zlepšující úrovni péče o pacientky se schizofrenií roste i počet nemocných žen, které otěhotní a chtějí dítě donosit. Nicméně gravidita a porod jsou riziková období, až u 27 % žen s anamnézou psychotického onemocnění dojde do jednoho roku po porodu k relapsu onemocnění (14). Riziko relapsu umocňuje skutečnost, že ženy v těhotenství často užívanou antipsychotickou medikaci samovolně vysadí (15).

U žen léčících se se schizofrenií jsou častěji než u žen léčících se s jinou psychiatrickou diagnózou přítomny rizikové sociální faktory, jako je sociální izolace, invalidita, absence stabilního partnerského vztahu a nedostatek finančních zdrojů (16).

Analýza pocházející ze specializovaných psychiatrických lůžkových oddělení pro společný pobyt matky a novorozence ve Velké Británii ukázala, že u 50 % žen hospitalizovaných se schizofrenií byla v době propuštění nutná následná supervize orgánů sociální péče nebo bylo nutné dočasně matku od dítěte separovat (17). U matek s poruchou nálady se jednalo o 12 % případů. Autoři uvádějí, že hlavním důvodem k sociální intervenci nebylo riziko,