



po předchozím porodu, riziko je až 87% (27, 28). Ženy s bipolární afektivní poruchou mají v porovnání s obecnou populací až 100násobně vyšší riziko vzniku poporodní psychózy (29).

Optimální péče o ženu s bipolární afektivní poruchou, která plánuje graviditu, zahrnuje prekoncepční fázi (výběr bezpečného stabilizátoru nálady – antikonvulzivum, antipsychotikum 2. generace), udržovací fází v době před a v průběhu gravidity (dosažení euthymie nejmenší účinnou dávkou zvoleného léku) a perinatální fázi bezprostředně před porodem a po porodu (prevence rozvoje poporodní psychózy). V případě relapsu onemocnění je často nutná kombinace více léků, kterou je vhodné nasadit za hospitalizace. U závažných stavů je indikovaná elektrokonvulzivní terapie, kterou lze relativně bezpečně aplikovat i v těhotenství (30).

Stabilizátory nálad v laktaci

Bezpečnostní profil stabilizátorů nálad (lithium, antikonvulziva, antipsychotika 2. generace) v těhotenství je detailně popsán v našich předchozích přehledových pracích (31, 32). V tabulce 2 je uveden bezpečnostní profil lithia a antikonvulziv užívaných jako stabilizátor nálad v laktaci (profil antipsychotik viz Tab. 1).

Pokud je pacientka stabilizovaná na medikaci antikonvulzivem a chce kojit, tak se v současnosti nedoporučuje tento lék měnit (33). Reálně však připadá v úvahu jen pokračující poporodní užívání lamotriginu, neboť valproát a karbamazepin jsou prokázané teratogeny a jsou v těhotenství

kontraindikované. Pokud je však nasazujeme až po porodu, jsou považovány za slučitelné s kojením (34). Lithium je doporučováno jako lék volby v profylaxi poporodní psychózy (35). Avšak pro potenciální nefrotoxicitu u kojence a riziko dehydratace lithium aktuálně není považované za slučitelné s kojením (36).

Závěr

Poporodní psychóza, dekompenzace bipolární afektivní poruchy a relaps schizofrenie v poporodním období jsou závažné stavy v psychiatrii, které zpravidla vyžadují intenzivní lůžkovou psychiatrickou péči a návaznou sociální intervenci.

V ideálním případě volíme léčbu již v prekoncepční fázi s ohledem na plánované těhotenství a laktaci. U žen s jasným rizikem rozvoje poporodní psychózy navyšujeme profylakční medikaci užívanou během těhotenství ihned po porodu s cílem předejít hospitalizaci ženy a její dlouhodobé separaci od dítěte. Farmakologická zástava laktace nemá preventivní efekt na rozvoj poporodní psychózy a dle aktuálních doporučení není indikovaná.

Za slučitelná s kojením jsou dle aktuálních doporučení považována antipsychotika olanzapin a kvetiapin, ze stabilizátorů nálad to jsou, vedle antipsychotik, antikonvulziva valproát, lamotrigin a karbamazepin.

Práce vznikla za podpory: MŠMT NPU4NUDZ: LO1611

LITERATURA

1. Jones I, Chandra PS, Dazzan P, Howard LM. Bipolar disorder, affective psychosis, and schizophrenia in pregnancy and the post-partum period. *Lancet*. 2014; 384: 1789–1799.

2. Heron J, McGuinness M, Robertson Blackmore E, Craddock N, Jones I. Early postpartum symptoms in puerperal psychosis. *Br J Obstet Gynaecol*. 2008; 115: 348–353.