



Foto: Jan Zátorský, MAFRA

ANTONÍN ŠEBELA

Poporodní splín je běžný. Mohou za něj hormony

Nejhorší je, když žena podlehne různým mýtům. Například když sní po porodu placentu, chrání se před depresemi, říká psychiatr Antonín Šebela.



Ivana Karásková
redaktorka MF DNES

Duševní zdraví ženy je zejména v těhotenství a ještě rok po porodu nesmírně důležité pro vývoj dítěte, hormonální změny v tomto období ho však mohou vážně ohrozit. Například ve třetím trimestru těhotenství se zhruba u pětiny žen vyskytují úzkostné poruchy a deprese. Podle psychiatra Antonína Šebely z Národního ústavu duševního zdraví se tato problematika v Česku dlouhodobě podceňuje. A zatím neexistuje prakticky žádná prevence. V jeho režii proto nyní odstartoval pilotní projekt screeningu psychických obtíží v těhotenství a po porodu.

Co vás přivedlo k přesvědčení, že se této problematice věnuje tak malá pozornost?

Popravdě i vlastní zkušenost. Mám dvouletého syna, a když jsme s manželkou obcházeli porodnice, v žádné jsme nenarazili na informace týkající se duševního zdraví ženy v těhotenství. Přitom se u nás na odděleních setkáváme s pacientkami, které mají

v perinatálním období, tedy v době od počátku těhotenství do jednoho roku dítěte, závažné duševní poruchy. Například poporodní psychóza skoro vždycky vyžaduje hospitalizaci.

Lidé spíš znají pojem laktační psychóza, která dokonce může ženu vyvinut, pokud se v tomto stavu dopustí kriminálního činu. To je jiná diagnóza?

Nikoliv, je to jen starý název pro poporodní psychózu. Dříve se totiž myslelo, že má tuto poruchu na svědomí právě laktace. Dokonce platilo, že nejistější prevencí je jednoduše nekojit. Tento pohled je už ovšem překonaný. Hormony hrají v tomto případě sice také svou roli, ale ne ten, co spouští laktaci.

Jak probíhá screening, který jste právě zahájili v praxi?

Odehrává se v porodnici v Neratovicích formou jednoduchého dotazníku. První kontakt proběhne při osobní registraci k porodu. V psychiatrii neprocujeme s biomarkerem, čili nemáme k dispozici laboratorní metody, jimiž se u cukrovky měří cukr nebo u hypertenze tlak, takže musíme vycházet z dotazníku, který se už ovšem osvědčil v zahraničí. Obsahuje deset otázek zaměřených na deprese a 31 dotazů na úzkosti, které žena zvládne vyplnit do deseti minut.

Můžete pro představu nějaký dotaz uvést?

Jsou tam otázky typu - kolikrát v posledním týdnu žena pocítila strach

z porodu, jestli kvůli obavám špatně spala a podobně. Takové strachy má občas každá, ale někoho decimují příliš často. Jde o model dotazníku doporučený například americkou asociací gynekologů a porodníků.

Ve vyspělé cizině jde tedy už o standardní praxi?

Je to tak. V USA je tenhle screening na stejné úrovni jako třeba u nás testování na rakovinu tlustého střeva. Nejdál jsou v tom anglosaské země včetně Austrálie, ze střední Evropy Francie, Německo a Skandinávie.

Co je typické pro těhotenskou nebo poporodní depresi?

Na rozdíl od úzkostných poruch se deprese odráží v náladě. Žena je skleslá, na nic se netěší, nemá energii a trápí se výčitkami, že něco dělá špatně. V těhotenství se mění chemie v mozku a dochází k hormonálním změnám. Hlavními hráči se zdají být hormony estrogen a progesteron. Určité procento žen je na tyto hormonální změny citlivější a většinou se to pozná podle premenstruačního syndromu. Žena, která jim trpí, má dvakrát větší riziko, že ji potká i poporodní deprese s hodně znásobenými příznaky. Nicméně také to lehké poporodní blues postihne v určité míře až osmdesát procent žen.

Vážné tolik?

Vychází to ze skutečnosti, že po porodu nastává ohromná hormonální dysbalance, ale pak se vše vrací do normálu. U některých žen za týden dva, u jině

smutná nálada odezní v řádu hodin. Máme k tomu vlastní data. Spolupracujeme s neziskovou organizací Úsměv mámy z Brandýsa nad Labem, kde vypovídali 160 žen, které po porodu trpěly depresí nebo úzkostmi. Projevy bývají různé. Některé maminky jsou plačtivé, další mají výčitky, že se nerozkojily, nebo strach, že péči o miminko nezvládnou. Rozhovory s těmito ženami také ukázaly, jak okolí v takové situaci tápe. Neví, jak se zachovat. Jedné manžel třeba poradil, aby si šla zaběhat.

Když se vrátíme k těhotenství, ve které jeho fázi je duševní zdraví ženy nejvíce ohroženo?

Těhotenství samo o sobě není žádnou indikací k depresi. Nicméně ohroženější je žena v jeho závěrečné fázi. Podle zahraničních studií má v třetím trimestru každá pátá budoucí maminka nějaké depresivní příznaky. Samozřejmě těch nejtěžších je minimum. Jako rizikový faktor působí zejména nedobrá sociální situace. Dnes rodí stále více samoživitelů a také ženy ve vyšším věku, kdy jsou v horší fyzické kondici, nebo mají třeba stres kvůli umělému oplodnění...

Shodli se už lékaři na tom, zda a kolik stres v těhotenství ovlivňuje plod?

Zrovna nedávno zaznělo na konferenci Evropské psychiatrické asociace, že pokud je žena ve výrazné nepohodě, zvýší se jí hladina kortizolu, kterému se někdy říká hormon stresu. Když je ho v těle hodně, prochází i placentou a negativně působí na vyvíjející se plod. Takže je prokázán přímý biologický vliv, jehož dopady jsou nejvyšší v počátku těhotenství, kdy se vyvíjejí orgány. Vliv deprese u matky se odráží i v dlouhodobém hledisku, kdy u dítěte mohou častěji vzniknout různé psychické poruchy. Dle skandinávských populačních studií mohou mít děti depresivních matek nižší porodní váhu a přijít na svět předčasně.

Jak se to dá vysvětlit?

Depresivní matka se obvykle méně stará o své zdraví, má horší výživu, méně chodí k lékaři, a to se může na potomkovy projevit.

Na diskusních serverech budoucí maminky často probírají léčbu anti-depresiv. Dokonce se objevují náznaky, že zvyšují riziko vývojových vad. Je to pravda?

Tento mýtus bohužel zastávají i někteří psychiatři, kteří tvrdí, že pokud žena bere psychofarmaka, neměla by ani kojít. Existuje však skupina bezpečných antidepresiv pro těhotné i pro ko-

jící matky, kde jsou rizika v řádu promile. Ze všech posledních poznatků nám vychází, že léčená deprese je rozhodně méně ohrožující. V našem ústavu se snažíme dodat ženě a ideálně i jejímu partnerovi dostatek věrohodných informací, už když těhotenství plánují, což je primární prevence. Sekundární prevencí duševních poruch v těhotenství a po porodu máme na mysli právě onen screening, abychom zachytili ty ohrožené. A když už se něco stane, je naším cílem správnou léčbou ženu co nejrychleji dostat zpět k její rodině, což označujeme terciární prevencí.

Kdy je léčba jediným správným řešením?

Třeba těžká poporodní psychóza, vzhledem ke své závažnosti, vyžaduje skoro vždy hospitalizaci a intenzivní léčbu. Stejně tak žena s těžkou depresí by měla být adekvátně léčena. Porucha, která se může v poporodním období nově rozvinout, je obsedantně-kompulzivní porucha, kdy má žena chorobný strach třeba z nějaké nákazy, ze znečištění či z toho, že dítěti ublíží. Ženy sice vědí, že to neudělají, ale myšlenky se jim neustále vracejí a značně jim narušují život. Naopak panická ataka patří k těm poruchám, před kterými těhotenství a porod chrání. Žena totiž méně řeší sebe a soustřeďuje se na dítě, na kojení...

Co bude následovat, pokud při zmíněném screeningu zjistíte, že něco není v pořádku?

Taková žena bude pomocí automatického e-mailu informována o tom, že se jí ozve sestra z naší perinatální ambulance. Ta jí nabídne podrobnější vyšetření. Všechno je samozřejmě na bázi dobrovolnosti. Pokud dotazník ukáže, že je vše v pořádku, pouze poděkujeme za spolupráci. Samozřejmě bychom náš projekt v budoucnu rádi rozšířili i do dalších porodnic. Vše však záleží na penězích a také na dostupnosti psychologické a psychiatrické péče v dané lokalitě. Síť poskytovatelů těchto služeb nyní mapujeme.

Není na dotazník v porodnici trochu pozdě? Sice pokryje období šestinedělí a první rok dítěte, ale ne těhotenství.

Máte pravdu. Aktuálně proto připravujeme projekt také pro screening v gynekologických ordinacích, abychom byli schopni pokrýt celé perinatální období. Chceme také připravit webovou aplikaci, aby si základní screening mohly udělat ženy samy doma prostřednictvím počítače. Narození dítěte není jen velká radost. Dá se mluvit o pozitivním stresu a všem nám jde o to, aby onoho stresu bylo co nejméně.

Jak pohlížíte na různé předporodní kurzy, které mají budoucí rodiče na všechny nástrahy spojené s tímto obdobím připravit?

Určitě mají svůj význam, pokud je vede kvalifikovaný odborník. Na druhé straně jsou těhotné ženy i matky po porodu skupinou, na kterou se zaměřují různé společnosti s cílem vydělat. Nejhorší je, když žena podlehne lidem, kterým soukromě říká „spirituální šmejdí“. I u nás existují různá hnutí, kde vám budou říkat, jaký je porod jen super transformativní zážitek a vše jiné je špatné. A že kdo nekojí, bude mít z dítěte narušenou osobnost. Přitom se u některých žen prostě dostatek mléka nevytvorí a porod vnímají jinak. Primář z Neratovic mi říkal, jak byly některé ženy smutné, až si to vyčítaly, že neměly orgasmický porod, což se teď hodně řeší na sociálních sítích. Některé porodní asistentky dokonce ženám doporučují sníst po porodu placentu.

Pane jo, k čemu to má být dobré?

Existuje mýtus, že je to zdravé a že to navíc funguje jako prevence proti poporodní depresi.

Jde o úplný nesmysl?

Z našeho pohledu ano, ale šíří se celosvětově a někde jako lavina. V USA dokonce dělali velkou studii, kdy sledovali po porodu 23 tisíc žen, z nichž sedm tisíc svou placentu po porodu snědlo. Na dotaz, proč to udělaly, jich skoro dvě třetiny argumentovaly, že se chtějí ochránit proti depresi. K tomu má ovšem psychiatr rozhodně účinnější a vědecky podložené prostředky.

Psychiatri

Antonín Šebela (29) pracuje v Národním ústavu duševního zdraví v Klecanech. Je řešitelem projektu screeningu psychických obtíží v těhotenství a po porodu, členem Marcé International - společnosti zabývající se duševním zdravím žen v perinatálním období, absolvoval několik vědecko-výzkumných programů v zahraničí (Kanada, Švýcarsko, Itálie), v květnu 2019 ho čeká stáž na Yaleově univerzitě v USA. Je ženatý a má dvouletého syna.