

Pszichofarmakológiai kezelés terhesség során

Prof. Dr. Tényi Tamás

PTE KK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika,
Pécs

Érdekkonfliktus

- **Konzultáns:** Pfizer, Janssen-Cilag, BMS
- **Előadó:** Janssen-Cilag, Pfizer, Sanofi-Aventis, EGIS, Richter, Lilly, KRKA, BMS, Organon, Servier, Astra Zeneca.

Terhesség és pszichiátriai zavarok

- A terhesség során számos testi és pszichológiai változás jelenik meg
- Tervezett és nem tervezett terhesség lélektana különböző – utóbbiban az ambivalencia gyakoribb
- „Anyasági konstelláció” (Stern, 1996) – egy új érési szakasz a személyiségfejlődésben – „nem regresszió”
- „tinédzser terhesség” – fokozott stressz – izoláció
- krízis – szuicidium veszély!!!

Terhesség és depresszió I.

- A terhes nők 10-16 % teljesülnek a major vagy minor depresszió kritériumai (O'Hara és mtsai, 1984)
- A bipoláris betegek 33%-ának lesz legalább egy depressziós epizódja terhesség során (Women's Health and Education Center)
- Gyakran nem kerül felismerésre
- A terhességgel járó változások átfedést mutatnak a depressziós tünetekkel!!! – fáradtság, irritabilitás, alvászavarok, étkezési eltérések
- A depressziós tünetek gyakran mint terhességi tünetek kerülnek regisztrálásra

Terhesség és depresszió II.

- A hagyományos depressziót mérő skálák (Hamilton, Beck) kevésbé informatívak
 - Edinburgh Postnatal Depression Scale* : szenzitív és specifikus teszt terhességi és posztpartum depresszió felismerésére
 - 10-kérdés
 - 0 – 3 között kell pontozni, 12 felett a depresszió valószínű
 - Magyarul: Hallstrom, McClure: Depresszió, Lélekben Otthon, 2006
 - Kovács-Török Zs.(2009), PhD értekezés
- * Cox, J.L., Holden, J.M., and Sagovsky, R. 1987. Detection of postnatal depression: Development of the 10-item - Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry* 150:782-786

Edinburgh Posztnatális Depresszió Skála

- „Tudok nevetni”
- „Érdeklődéssel nézek előre”
- „Vádolom magam szükségtelenül”
- „Ok nélkül szorongok és aggódok”
- „Félek ok nélkül”
- „Elborítanak a dolgok”
- „Olyan boldogtalan vagyok hogy nem tudok aludni”
- „Szomorúnak érzem magam”
- „Olyan szomorú vagyok, hogy sírok”
- „Az önsértés gondolata megjelent már”

Relapszusok gyakorisága depressziós betegekben a medikáció megszakítása esetén (Payne,2018)

- 70% - major depresszió
- 85% vagy több – bipoláris affektív zavar esetén

Relapszusok gyakorisága depressziós betegekben a medikáció megszakítása nélkül (Payne,2018)

- 26% - major depresszió
- 33% vagy több – bipoláris affektív zavar esetén

Ok: a szérum gyógyszerszintek csökkennek, dózisemelés lehet szükséges

A terhesség alatti nem kezelt depresszió összefügg (Payne,2018)

- Koraszülöttség
- Alacsonyabb születési súly
- Csökkent motoros tónus az újszülöttben
- Magasabb kortizol szintek a gyermekben
- Több magatartásprobléma, pszichiátriai zavar, kötődési zavar (Valasinyovszki, Kancsev,2018)

Pszichofarmakológiai kezelés esetleges hatása a magzatra és az anyára (Gentile,2008, Labossa, Tényi,2015))

- Strukturális teratogenicitás – első 12 hét – organogenezis (a maximális teratogén kockázat a 17. és 60. nap között áll fenn)
- Perinatális komplikációk (neonatólis adaptációs szindróma)
- „Késői magatartási toxicitás”
- Gesztációs komplikációk - diabetes, metabolikus szindróma

US FDA klasszifikáció a terhesség kapcsán történő használattal kapcsolatban

- **A. Kontrollált humán vizsgálatok nem igazoltak fokozott rizikót a terhesség egyik harmadában sem.**
- **B. Embereknél nincs kockázatra utaló bizonyíték.** Kontrollált vizsgálatok terhes nőknél nem igazolták a magzati rendellenességek emelkedett arányát, bár állatoknál nem kívánt szövődményeket észleltek, VAGY embernél nincs elegendő adat, míg állatkísérletekben nem mutatkozik magzati kockázat. A magzatkárosodás esélyi kicsi, de létező.
- **C. A kockázat nem határozható meg.** Nem áll rendelkezésre elegendő humán adat, bár állatkísérletek magzatkárosodás kockázatára utalnak, vagy hiányoznak. Fennáll a magzatkárosodás veszélye, azonban a használattal járó előnyök felülmúlják a lehetséges kockázatokat.

US FDA klasszifikáció a terhesség kapcsán történő használattal kapcsolatban

- **D. A kockázat fennállására utaló bizonyíték.** Evidenciák vannak a humán fötális rizikóval kapcsolatosan, de esetleg a szer használatával kapcsolatos előny elfogadhatóvá teszi használatát a potenciális rizikók ellenére is.
- **X. Terhességben kontraindikált!!** A humán és állatkísérletes vizsgálatok fötális abnormalitások megjelenését igazolták, a szer használatával kapcsolatos rizikó világosan jelentősebb mint bármely a használattal kapcsolatos előny.

- Drugs and Lactation Database - LactMed

 U.S. National Library of Medicine

TOXNET TOXICOLOGY DATA NETWORK

Mobile | Help | FAQs | TOXNET Fact Sheet | Training Manual & Schedule

TOXNET Home > LactMed

**LactMed**
A TOXNET DATABASE

Drugs and Lactation Database (LactMed)

SEARCH LACTMED BROWSE LACTMED ADVANCED SEARCH

Search

Search Term Records with ☒ Include Synonyms and CAS Numbers in Search**Support****Resources**[User and Medical Advice](#)[Disclaimer](#)[LactMed Data Usage/Translation](#)[LactMed App](#)[LactMed Record Format](#)[Database Creation & Peer Review Process](#)[Help](#)[Fact Sheet](#)[Sample Record](#)[TOXNET FAQ](#)[Glossary](#)[Selected References](#)[About Dietary Supplements](#)[Breastfeeding Links](#)[Get LactMed Widget](#)**About LactMed****What is LactMed?**

The LactMed® database contains information on drugs and other chemicals to which breastfeeding mothers may be exposed. It includes information on the levels of such substances in breast milk and infant blood.

Did you know

How do I obtain the full TOXNET dataset?

The following TOXNET datasets are available:
ChemiDplus, CCRIS, GENE-TOX, HSDB, LactMed,

Betegbemutató

- 32 éves nő, családjában major depressziós beteg
- A páciensnek két major depressziós epizódja volt korábban
- 40 mg citalopram mellett két éve egyensúlyban van
- 9 hetes terhes, a gyermeket szeretnék megtartani a férjével

- Mit javasoljunk?
- Folytassuk-e kezelést?

Antidepresszívumok és terhesség

- Megfelelően kontrollált vizsgálatok nem találtak összefüggést az antidepresszívum használat és a csecsemőben jelentkező adverz események között
- Legtöbb tapasztalat és a leginkább igazolt biztonságosság az SSRI-ok és a kettős hatású készítmények esetén van (Döme, Faludi, 2018)
- Paroxetint (FDA:D) ne válasszuk első vonalbeli szerként (szívfejlődési rendellenesség), leginkább citalopram, szertralin, és eszcitalopram javasolható

Antidepresszívumok és terhesség

- Korábban ellentmondásos adatok, azonban nagy esetszámok esetén nincs összefüggés a terhesség alatti antidepresszívum használat és a gyermekben jelentkező
 - kardiális rendellenességek
 - perzisztens pulmonáris hipertenzió (Huybrechts et al,2015)
 - autizmus, ADHD
 - és hangulatzavarok között (Liu et al,2017, Payne,2018)

Antidepresszívumok és terhesség

- Az SSRI-ok placentáris transzfere különböző, a legalacsonyabb a fluvoxamin (35%), a legmagasabb a fluoxiten (73%) (Smith, Dubovsky, 2017)
- A triciklusos szerek közül a clomipramin kerülendő (szívfejlődési rendellenesség), a többi szer biztonságos (Smith, Dubovsky, 2017)

Terhesség és pszichózis I.

- A terhesség nem pszichózisprotektív hatású, affektív pszichózisok (Braftos,Haug,1966, Reich,Winokur,1970) és szkizofrénia (Stevens,1971,Trixler.Gáti,Tényi,1995) esetében is relapszusok jelentkezhetnek – az incidencia 1/5-de az átlagnak
- A kezeletlen pszichózis fokozott rizikó az anya és a magzat számára is (szuicidalitás, impulzivitás, dezorganizáció)
- Szkizofréniában a relapszus veszélye az AP diszkontinuáció utáni 3 hónapban a legnagyobb (Gilbert et al,1995)
- 65%-ka a szkizofréniában szenvedő nőknek fenntartó medikáció nélkül relapszusba kerül terhesség során (Casiano et al, 1987)
- Az anya által átélt stressz diszmaturitáshoz, fejlődési zavarokhoz vezethet (Wadhwa et al,2001), amely stressz a nem kezelt pszichózis esetén jelentős mértékű lehet

Terhesség és pszichózis II.

- A korszerű pszichózis kezelések mentén növekszik a terhességek száma a pszichotikus nők között (az SGA-k nem okoznak prolaktin $\uparrow$, több terhesség), illetve javul a pszichotikus betegek életminősége
- 1989 és 2001 között 170%-al nőtt az AP használat terhesség során (McKenna et al,2004)
- A pszichofarmakonok átjutnak a magzatba, a relatív rizikó nagyobb, azonban a kezelés képviselte rizikó kisebb mint a kezelés elmaradásból adódó kockázat!!!
- *Két különböző klinikai szituáció:*
 1. terhesség során akut pszichózis alakul ki !
 2. folytatandó-e a fenntartó antipszichotikus medikáció terhesség során?

Terhesség és pszichózis III.

- A pszichofarmakológiai kezelés rizikójának megítélését több tényező is nehezíti (Trixler, Tényi, Drug Safety, 1997,16(6):403-10, Trixler, Gáti, Fekete, Tényi, Drugs, 2005, 65(9):1193-1206.) :
- a. etikai okokból placebo-kontrollált vizsgálatok nem végezhetők (retrospektív adatgyűjtés, egyedi esetközlések, esetsorozatok)
- b. a terhes pszichotikus anyák gyakrabban dohányoznak és fogyasztanak alkoholt és illegális drogokat (Zuckerman et al,1989)

Terhesség és pszichózis IV.

- c. Gyakran párhuzamosan egyéb pszichofarmakonok is alkalmazásra kerülnek (antipszichotikumok, hangulatstabilizátorok, antidepresszívumok, szorongásoldók)
- d. Míg a major malformációk gyakorisága az átlag populációban 3-5 %, funkcionális pszichózisok esetében több vizsgálatban is magasabb rátát közöltek (Bennedsen et al,2001, Spielvogel,1992, Weinberg et al,1998), AP expozíció nélkül is !!

Anyai obesitas és major malformációk közötti statisztikailag szignifikáns összefüggés

(Waller et al, 2007)

- Spina bifida OR:2,19
- Anorectális atresia OR:1,68
- Omphalocele OR:1,42
- Szívfejlődési rendellenességek OR:1,33
- Végtagfejlődési rendellenességek OR:1,26
- Hypospadiasis OR:1,25
- Hernia diaphragmaticus OR:1,20

AP és placentáris transzfer

- **Newport e et al, Am J Psychiat, 2007,164:1214-1220**
- Haloperidol (n=13), olanzapin(n=14), quetiapin (n=21), risperidon (n=6)
- Szülés során anyai és küldöközsinórvér plazmagyűjtés
- Az olanzapin 72,1%-a, a haloperidol 65,5%-a, a risperidon 49,2%-a és a quetiapin 24,1 %-a jutott át a placentán. A quetiapin transzfer szignifikánsan alacsonyabb mint az olanzapiné és a haloperidolé. A quetiapint leszámítva a többi szernél nagy volt a variabilitás.
- Betegspecifikus tényezők is szerepet játszhatnak : A placentában található transzportfehérje genetikai polimorfizmusa, így további vizsgálatok szükségesek

Betegbemutató

- 38 éves szkizofrénia miatt kezelt nőbeteg remisszióban
- 300 mg quetipane medikáció
- 17. héten amennorrhoea kapcsán ismerik fel a terhességet, eltérés nélküli magzati lelet

- Mit javasoljunk?
- Folytassuk-e a kezelést?
- Javasoljunk-e terhességmegszakítást?

Betegbemutató

- Quetiapine

- Tényi, Trixler, Keresztes, Am. J. Psychiatry, 2002, 159, 674.:

a 20. hétig 300 mg./nap, majd 2 hétig 200 mg./nap, a szülésig 150 mg./nap quetiapine fenntartó medikáció, problémamentes szülés és fejlődés. 38. héten egészséges fiút szül, súly 3120 gramm, 48 cm, Apgar score 9 (1 perces) 10 (5 perces).

Antipszichotikumok és terhesség

- Szoros szülészeti kontroll!
- A második generációs szerek ritkábban okoznak perinatális toxikus mellékhatásokat, jelen ismereteink szerint az adásuk kapcsán jelentkező rizikó kisebb, mint a kezelés elmaradása képviselte veszély. Az SGA-k klinikai szuperioritása fontos tényező a terhesség alatti medikáció kiválasztásában!!!
- Olanzapinnal van a legtöbb tapasztalat az SGA-k között, de quetiapin, riszperidon és szükség esetén aripiprazol, paliperidon, clozapin, a FGA-k közül flupenthixol, haloperidol is relatív biztonsággal adható (Trixler et al,2005, Labossa, Tényi,2015) Smith, Dubovsky,2017)
- **A szer kiválasztásában nem csupán a magzati rizikó mérlegelése, hanem a klinikai összkép is szerepet kell hogy játsszon!!!.**
- Fólsav kiegészítés ajánlott a velőcsőzáródási rendellenességek megelőzése céljából !

Antipszichotikumok és terhesség

- In utero clozapin expozíció esetében vérkép monitorozás szükséges az újszülött esetében (Smith, Dubovsky, 2017)
- A per os medikáció javasolt elsősorban, azonban ha a beteg hosszú hatású injekció mellett remisszióban van, terhesség alatt az is folytatható (Hasan et al, 2015, Smith, Dubovsky, 2017)
- Több relapszuson átesett terhes remisszióban lévő betegnél az antipszichotikum nem elhagyandó !!!
- Szülés előtt 5-10 nappal, amennyiben lehet, csökkenteni kell a dózist, hogy kivédjük a neonatalisan jelentkező szedációt és adaptációs szindrómát
- Tájékoztatás és betegbeleegyezés!!!
- Multicentrikus adatok szorgalmas gyűjtése!!!

Posztnatális magatartási problémák („behavioral toxicity”)

- Állatkísérletekben változások detektálhatóak a neurotranszmitter rendszerek és a magatartás vonatkozásában AP expozíció során (Clark et al,1970, Gloub et al,1974, Spear et al,1980)
- Korai humán vizsgálatokban nem találtak különbséget a normál kontroll csoporttal összehasonlítva a magatartás vagy a kognitív fejlődés vonatkozásában, ha a vizsgált gyermek anyja AP terápiában részesült terhessége során (Kris,1965, Stika et al,1990)
- További probléma : a vizsgált csoport High-risk populáció!!!

AP expozíció és neuromotoros teljesítmény (Johnson és mtsai, Arch Gen Psychiatry, 2012, 69, 787-794)

- 1999 és 2008 között folytatott prospektív vizsgálat, ahol 22 antipszichotikumot terhessége alatt szedő nő gyermeke esetében történt neuromotoros teljesítményre vonatkozó vizsgálat 6 hónapos korban (Infant Neurological International Battery, INFANIB)
- Szignifikánsan alacsonyabb értékek az INFANIB skálán az antidepresszánt szedő (202) vagy a gyógyszert nem szedő anyák (85) gyermekeivel összehasonlítva
- High-risk gyerekek!!!

Antipszichotikus monoterápia versus kombinált AP+ egyéb pszichotrop medikáció terhesség során (Sadowski et al, BMJ

Open, 2013, 3:e003062)

- A torontói Motherisk Program adatai 133 második generációs antipszichotikumot terhesség során szedő anyja és 133 egészséges kontroll anyja esetében
- 72 %-a az anyáknak kombinált antipszichotikum+ egyéb pszichotrop medikációban részesült
- A terhesség alatt **monoterápiában AP-t szedő anyák esetében statisztikailag alacsonyabb magzati rizikó igazolható**, szemben a politerápiában részesülő anyák magzataival

A Systematized Review of Atypical Antipsychotics in Pregnant Women: Balancing Between Risks of Untreated Illness and Risks of Drug-Related Adverse Effects

Sarah Tosato, MD, PhD^{a,*}; Umberto Albert, MD, MSc, PhD^b; Simona Tomassi, MD^a; Felice Iasevoli, MD^c; Claudia Carmassi, MD, PhD^d; Silvia Ferrari, MD^e; Maria Giulia Nanni, MD^f; Alessandra Nivoli, MD^g; Umberto Volpe, MD, PhD^h; Anna Rita Atti, MD, PhDⁱ; and Andrea Fiorillo, MD, PhD^h

ABSTRACT

Objective: To summarize risks related

Pregnancy and the first 6 months after delivery are vulnerable periods for women with severe

Results: Abrupt discontinuation of treatment-exposed mothers with bipolar disorder or schizophrenia led to a high risk of relapses during pregnancy. Both bipolar disorder and schizophrenia were linked to a slightly increased risk of obstetric complications for mothers (schizophrenia) and the newborn (bipolar disorder and schizophrenia), although data on drug exposure during pregnancy were not given in the majority of studies. Maternal morbidity (schizophrenia but not bipolar disorder) may be associated with the worst neonatal outcomes (stillbirth, neonatal or infant deaths, and intellectual disability). Untreated bipolar disorder and schizophrenia may be considered independent risk factors for congenital malformations, while **SGAs were not associated with increased recurring defects in fetuses. Evidence regarding the potential effects of SGAs on child neurodevelopment remains reassuring.**

Conclusion: After taking into account the parents' will and after they provide informed consent, the most reasonable and less harmful choice for treating future mothers with bipolar disorder or schizophrenia appears to be maintaining them at the safest minimum dosage.

Szorongásos zavarok terhességben

- A prevalencia becslések 4,4 – 39 % közötti értéket adnak meg (Goodmann et al, 2004, Labossa, Tényi, 2015)
- Kapcsolat van a terhesség alatti stressz és a kedvezőtlen szülészeti, magzati és neonatológiai kimenetek között (spontán vetélés, koraszülés, elhúzódó szülés, fogóműtét)

Betegbemutató

- Pánikbetegség miatt korábban szertralin, klonazepám terápiában részesült beteg
- Gyermekvállalást terveztek férjével, gyógyszeres kezelést 8 hónapja fokozatosan leállították
- Terhesség 8. hetétől 2 naponta jelentkező típusos pánikrohamok

- Mit javasoljunk?
- Kezdjünk-e farmakoterápiát?

Anxiolyticumok

- Szisztematikus áttekintések és metaanalízisek eredményei szerint a benzodiazepinek nem emelik a fejlődési rendellenességek rizikóját (Dolovich et al,1998, Labossa, Tényi,2015)
Valasinyovszki, Kancsev,2018)
- Neonatális időszakban a „floppy baby” szindróma vagy megvonási tünetek (irritabilitás, tremor, táplálási nehézség)

Anxiolyticumok

- Egyes beszámolók felvetették a szájpadhasadék fokozott rizikóját, azonban a szájpadhasadék gyakori az átlagpopulációban, így ha nem elég nagy a minta, fals pozitív összefüggést kaphatunk(Payne,2018)
- Hazai szerzők a benzodiazepin biztonságosságáról számoltak be több vizsgálatban is(Czeizel,1988, Erős et al, 2002)
- A Z-szerek közül, a zolpidem emelheti a koraszülés és az alacsony születési súly kockázatát, de a rizikó nagysága nem ismert(Wang et al, 2010, Valasinyovszki, Kancsev,2018)

Betegbemutató

- Mater bipoláris affektív zavarban szenvedő beteg, violens szuicid cselekmény. Lithium mellett 30 éve euthym, dolgozik.
- A páciens 29 éves lithium és lamotrigin medikációban részesül, korábban egy súlyos major depressziós és két pszichotikus mániás fázis
- Terhességet terveznek férjével, a beteg 2 éve euthym, rendezett, dolgozik

- Mit javasoljunk?
- Ne vállaljon gyermeket? Lithium, lamotrigin mellett terhesség kiviselést javasoljunk?
- Váltsunk más gyógyszerre?

Lithium

- Sokkal alacsonyabb a rizikó fokozódása az Ebstein anomália és a lithium expozíció között mint korábban gondoltuk (McKnight et al,2012, Smith, Dubovsky,2017), egyes adatok szerint nem emeli, más adatok szerint 0,05-0,1%-al emeli a rizikót
- A polyhydramnion rizikója kissé emelkedett
- A lithiumra reszponder, több súlyos bipoláris epizóddal jellemzett beteg esetében a lithium terápia folytatható (Vieta,2010)
- Rendszeres szérumszint ellenőrzés!! Terhesség alatt a lithium-clearance jelentősen nő, csökken a szérumszint, relapszusveszély!!
- Második trimeszter elején magzati echocardiographia (Labossa, Tényi,2015)
- Alternatíva az olanzapinra, quetiapinra történő váltás lithiumról

- Maternal use of lithium during the first trimester was associated with an increased risk of cardiac malformations, including Ebstein's anomaly; the magnitude of this effect was smaller than had been previously postulated. (Patorno et al, 2017 – New England Journal of Medicine)
- Lithium exposure during the first trimester was associated with an increased risk of major malformations (pooled prevalence 7.4% [95% CI 4.0-10.7] vs 4.3% [3.7-4.8]; pooled aOR 1.71, 95% CI 1.07-2.72) but for major cardiac malformations the difference was not significant (2.1% [0.5-3.7] vs 1.6% [1.0-2.1]; pooled aOR 1.54, 95% CI 0.64-3.70). (Munk-Olsen et al., 2018 - Lancet Psychiatry)

CAVE!

- A valproát háromszorosára növeli a fejlődési rendellenességek, elsősorban is a velőcsőzáródási rendellenességek, szápadhasadék rizikóját
- Valproát szedése mellett terhesség nem javasolt! Amennyiben nincs más alternatíva a dózist tartsuk 1000 mg alatt, a rizikó dózisfüggő!
- Karbamazepin kétszeresére növeli a fejlődési rendellenességek kockázatát, terhességben nem javasolható!
- Fólsav!

Lamotrigin

- A hangulatstabilizáló antiepileptikumok közül a lamotrigin adható terhességben (Sabers et al,2004)
- Nem emeli a strukturális teratogenicitás kockázatát
- A terhesség harmadik trimeszterében a dózis emelése szükséges, mert a megváltozott farmakokinetika és a fokozott metabolizmus miatt csökken a szérumszint (Payne, 2018), szülés előtt azonban csökkenteni kell a dózist ismét, a posztpartum lamotrigin toxicitás elkerülése miatt



REVIEW

Pharmacotherapy of mood disorders and psychosis in pre- and post-natal women

Beth Smith^a and Steven L. Dubovsky^{a,b}

^aDepartment of Psychiatry, State University of New York at Buffalo, Buffalo, NY, USA; ^bDepartments of Psychiatry and Medicine, University of Colorado, Denver, CO, USA

ABSTRACT

Introduction: Untreated mood and psychotic disorders can have substantial adverse impacts on the patient, the fetus and the family, while treatment can ameliorate such problems. To address concerns by clinicians about the risks of psychotropic medications, this review addresses the risk/benefit analysis of somatic therapies for psychiatric disorders during pregnancy and lactation.

Areas covered: All available research was reviewed on the impact on pregnancy and breastfeeding of mood and psychotic disorders, and of antidepressants, mood stabilizers, antipsychotic drugs, and electroconvulsive therapy. References cited in other reviews, case series, formal studies, pharmacologic discussions, and theoretical pieces were added. Available case control and other studies were critically reviewed and diverse explanations for their findings were considered.

Expert opinion: The potential benefits of treatment of mood and psychotic disorders often outweigh the risks after alternative therapies have been considered. Some medications, particularly paroxetine

ARTICLE HISTORY

Received 7 April 2017

Accepted 10 October 2017

KEYWORDS

Pregnancy; postpartum; psychotropic medication; depression; bipolar disorder; schizophrenia; psychosis; lactation; mood disorders

bly
jgs
nts,



Pszichotrop gyógyszerek terhességben

Valasinyovszki Zsuzsa, Kancsev Alexander

Szabolcs-Szalmar-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktató Kórház Pszichiátriai és Pszichoterápiás Osztá

Összefoglalás: A statisztikák szerint növekszik a terhesség során pszichotrop szert szedő nők korú nők esetében minden klinikai döntés, terápiaváltás során mérlegelni kell a pszichofarm tonságosságára vonatkozó információkat. Etikai okokból randomizált, kettős vak, placebo nem történnek, így egyértelmű bizonyítékok nem állnak rendelkezésre a témában. Terhesség használat az alábbiakra vonatkozóan okozhat károsodást: teratogenitás, terhességi kimenetel, neonatális toxicitás és megvonási szindróma, a szoptatással összefüggő mellékhatások, lektuális, magatartási, és emocionális fejlődése. A szakirodalom áttekintését követően segít a terhességet tervező, vagy már terhes pácienseink számára a lehető legjobb kezelési ajánlás. **Kulcsszavak:** pszichotrop szer; terhesség; reprodukció biztonságosság

A PSZICHIÁTRIAI ZAVAROK ÉS TERÁPIÁS LEHETŐSÉGEIK A VÁRANDÓSSÁG IDEJÉN

LABOSSA GUSZTÁV, TÉNYI TAMÁS¹

A várandósságról általában jogosan gondoljuk úgy, hogy az alapvetően boldogságot és érzelmi jóllétet jelent egy nő számára. Azonban az esetek egy részében a terhességgel járó változások növelik a sérülékenységet a pszichiátriai kórképek (depresszió, szorongás, táplálkozási rendellenességek, pszichotikus állapotok) irányában, illetve előfordul, hogy az anya valamely pszichiátriai zavar tekintetében mutatott érintettsége mellett kerül sor a fogantatásra. Ezek a zavarok sok esetben nem kerülnek felismerésre, mivel egy részükben a tüneteket az anyában zajló és a terhességgel kapcsolatos alkati vagy fiziológiai változásoknak tudják be a szakemberek, és a gyógyszerektől való félelem miatt a pszichiátriai betegségek kezelése is elmarad.



Käszönöm a

figyelmet!