

## **Liječenje tjeskobe za vrijeme trudnoće**

*Autor: Mr. Sci. Davor Moravek, psihijatar*

Trudnoća je vrijeme velikih emocionalnih promjena, često uz povećan stres i tjeskobu. Ovo može biti povezano sa velikim hormonalnim promjenama koje se odvijaju u tijelu žene. Psihološki čimbenici također mogu odigrati važnu ulogu u razvoju anksioznog poremećaja u tom periodu.

Često buduća majka brine o zdravlju djeteta, nerijetko se mijenja način života. Propituje se da li će biti dobra majka, kakav će biti novi život, da li će financijski moći zbrinuti dijete. U slučaju da je trudnoća bila neočekivana ili neplanirana stres i tjeskoba mogu biti povećani. Nekim ženama trudnoća može pobuditi neugodna sjećanja na ranije životne događaje ili na život sa vlastitim roditeljima.

Iako je očito da sama trudnoća može biti uzrok tjeskobe, postavlja se pitanje što se dešava ukoliko od ranije postoji tjeskoba ili panični poremećaj. Istraživanja su ukazivala na činjenicu da dvadesetak posto žena opisuje poboljšanje stanja u trudnoći, oko polovine ostaje isto, dok dvadesetak posto se pogorša. Manji dio ima mješovit tok bolesti. Žene sa blažim smetnjama mogu doživjeti poboljšanje, no ukoliko se radi o ozbiljnim smetnjama, trudnoća može pogoršati panični poremećaj. Studije ukazuju na to da u vrijeme babinja postoji veća opasnost za pogoršanje panike.

Druge studije ukazuju na to da je u doba trudnoće moguća pojačana depresivnost. Anksiozni poremećaj može utjecati i na ishod trudnoće, budući da panične atake mogu izazvati odljuštenje posteljice, otežanu prehranu ploda, povećanu učestalost dovršetka poroda carskim rezom i drugo, kao što je smanjeni Apgar, utjecaj na fetalnu cirkulaciju i pokretljivost ploda. Daljnji problem može predstavljati zlouporaba lijekova ili droga u pokušaju samoliječenja.

Ukoliko je trudnica ranije uzimala psihoaktivne lijekove i nastavila s time u trudnoći, bitno je voditi brigu o tome da se metaboloizam i izlučivanje lijekova može promijeniti. Usporena je resorpcija lijekova koji se uzimaju «na usta» ukoliko je usporena pokretljivost crijeva. Zadržavanje tekućine u tkivima te povišenje udjela masnoće u tkivima također može utjecati na zadržavanje lijekova u tijelu, posebice ako se vežu uz lipide. Mijenja se cirkulacija, jetreni enzimi mogu biti pojačane aktivnosti, a i izlučivanje putem bubrega može biti pojačano. To sve može promijeniti uobičajenu količinu lijeka. Nužno je procijeniti moguća djelovanja lijeka u usporedbi sa posljedicama za majku i dijete ukoliko bi panični ili tjeskobni poremećaj bio neliječen.

Usprkos raširenosti antidepresivnih lijekova koji se koriste u liječenju ovih poremećaja, postoji relativno malo studija utjecaja na trudnoću i plod. Retrospektivne studije, u kojima su se pratile majke koje su dobivale lijekove, obuhvaćaju tek nekoliko tisuća slučajeva, po 200-300 za pojedine lijekove, a najviše oko 1200 za fluoksetin. Ukupno gledajući, do sada nije nađeno dokaza koji bi ukazivao na to da izloženost antidepresivima iz skupine SSRI ima povećanu učestalost kongenitalnih malformacija. Najnovije studije na

životinjama ukazuju na to da fluoksetin može povisivati razinu kortizola u plodu, hormona koji može utjecati na krvnu cirkulaciju u plodu, kao i na kasniju otpornost organizma, moguće i na manju porođajnu težinu. Ipak, studije ovog tipa nisu dale jasne zaključke i preporuke. U neurološkom razvoju i ponašanju, nisu nađeni dokazi koji bi ukazivali da je inteligencija ili motorni razvoj oštećen kod izloženosti fluoksetinom.

Drugi problem za dijete može predstavljati sindrom ustezanja – antidepresivi koje je majka uzimala u trudnoći, kod vrlo malog broja izložene djece, izazvali su smetnje u vidu uznemirenosti, drhtavice, sniženja temperature, čak do konvulzija. Ovo je prvenstveno zapaženo u nekoliko djece koji su izloženi lijeku paroksetin. Stoga je primjena ovih lijekova u trećem trimestru trudnoće dodatno komplicirana. S druge strane, postoje dokazi da se kod primjena sedativa (benzodijazepina) koji se također često primjenjuju u liječenju tjeskobe, mogu javiti problemi u novorođenčeta kao što su usporenost i pospanost, do pravog sindroma ustezanja koji karakterizira nizak Apgar, snižena tjelesna temperatura, mišićna slabost, prekomjeran plač, drhtavica, nemir, razdražljivost, konvulzije, poremećaj sna, bljedilo.

Ove smetnje mogu trajati i po par mjeseci po porodu, ali studije također daju oprečne zaključke. Pojedini istraživači ukazuju na činjenicu da su ove smetnje češće značajnije od onih koje su moguća posljedica antidepresiva (iz SSRI skupine).

Danas pojedini istraživači često naglašavaju da je postpartalna depresija često nastavak depresije koja se je javila u trudnoći ili ranije. Odluka da li prekinuti ranije liječenje tijekom trudnoće nije laka, te je moguće da se smetnje u trudnoći pojačaju do mjere da ugroze zdravlje djeteta i majke. S druge strane, antidepresivni lijekovi iz SSRI skupine nemaju odobrenje za primjenu u trudnoći i za vrijeme dojenja. Izloženost majke i djeteta raznolikim lijekovima treba svakako izbjegavati, budući da mnogi imaju potencijalne komplikacije. Prethodno dobro reagiranje na pojedini lijek je važan čimbenik, te bi trebalo izbjegavati kad je to moguće uvođenje novih lijekova u ovim kritičnim periodima.

Svakako je potrebno pribjeći psihoterapijskim tehnikama te odgovarajućoj psihološkoj potpori i pripremi trudnice kako bi se uz što manje lijekova postigla zadovoljavajuća kvaliteta života trudnice i izbjegla zloraba opasnijih droga ili supstanci, te se nužni lijekovi primijenili u najmanjim djelotvornim dozama – što ponovno znači podešavanje doze ovisno o fazi trudnoće, uz oprez kod prekidanja lijekova koji bi mogli prouzročiti sindrome ustezanja i na taj način dodatno ugroziti dijete.

Nužno je da se terapeut koji propisuje tretman za tjeskobu i depresiju podrobno savjetuje sa pedijatrija i ginekolozima, a svakako kad je moguće i sa obitelji. da li uzeti lijekove za panični poremećaj ili koristiti samo psihoterapiju i psihološku potporu nije laka, niti ima jednoznačan odgovor. No u trudnoći, kao i po porodu, nikako se ne smije zanemariti značaj potrebe prepoznavanja smetnji kao što su tjeskoba, panične atake ili depresija, te je potrebno pomno pratiti psihičko stanje i pružiti adekvatnu pomoć ženi u ovom osjetljivom periodu života.