

Перевод: Филиппов Д.С.
Редакция: Касьянов Е.Д.

Doctorsan.ru
PsyAndNeuro.ru

Клиническое руководство

Национального института
здравоохранения и
совершенства
медицинской помощи
Великобритании

Психическое здоровье в дородовом и послеродовом периоде

Публикация: 17 декабря 2014
Последнее обновление: 11 февраля 2020



Материал подготовлен совместными усилиями просветительского
проекта «Психиатрия & Нейронауки» и
Клиники психиатрии и наркологии Доктор САН.



ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ В ДОРОДОВОМ И ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

КЛИНИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО

**НАЦИОНАЛЬНОГО ИНСТИТУТА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОВЕРШЕНСТВА
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЕЛИКОБРИТАНИИ**

ПЕРЕВОД: ФИЛИППОВ Д.С.

РЕДАКЦИЯ: КАСЬЯНОВ Е.Д.

ВВЕДЕНИЕ	4
ЛЕЧЕНИЕ	5
начало, курс, завершение	
ВАЛЬПРОЕВАЯ КИСЛОТА	6
Во время беременности	
ТЦА, СИОЗС, СИОЗСИН	7
БЕНЗОДИАЗЕПИНЫ	7
АНТИПСИХОТИКИ	8
АНТИКОНВУЛЬСАНТЫ	9
Вальпроевая кислота, карбамазепин, ламотриджин при лечении психических заболеваний	
ЛИТИЙ	9
ДЕПРЕССИЯ	11
ТРЕВОЖНЫЕ РАССТРОЙСТВА	12
ТЯЖЕЛЫЕ ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА	13
РАССТРОЙСТВА СНА	14
ЭСТ	14
БЫСТРАЯ ТРАНКВИЛИЗАЦИЯ	14
ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ	14

Данные рекомендации относятся к психическим расстройствам у женщин, которые планируют беременность, беременны или недавно были беременны. Рекомендации призваны повысить эффективность лечения и качество жизни женщин во время беременности и в течение года после родов.

В 2020 г. в рекомендации были внесены поправки, касающиеся применения противосудорожных средств, в соответствии с руководством MHRA (Управление по контролю за лекарствами и изделиями медицинского назначения Великобритании) по применению вальпроевой кислоты при лечении женщин и девочек.

MHRA указывает на то, что из-за риска аномалий развития у ребенка вальпроевая кислота не должна назначаться женщинам и девочкам способным рожать (включая девочек, чье лечение начинается до детородного возраста, но может продлиться после его наступления), за исключением тех случаев, когда неприменимы другие варианты лечения, и предпринимаются меры по предотвращению беременности.

Со всеми женщинами способными к деторождению, у кого были, есть или только что возникли проблемы с психическим здоровьем, нужно обсудить следующие вопросы:

- использование контрацепции и планирование беременности
- как беременность и рождение ребенка могут влиять на психическое здоровье (например, риск рецидива)
- как проблемы с психическим здоровьем и лечение могут влиять на женщину, плод и ребенка
- как проблемы с психическим здоровьем и лечение могут влиять на исполнение родительских обязанностей

Лечение: начало, курс, завершение

Перед началом любого лечения во время беременности и в послеродовом периоде обсудите с женщиной изменение соотношения риска и пользы психотропных препаратов в это время, и вероятные преимущества психотерапии.

Если женщина принимает психотропные препараты с известным тератогенным действием в первом триместре:

как можно скорее подтвердите факт беременности
объясните, что прекращение приема препаратов или замена препаратов на другие после того, как будет подтверждена беременность, может не снизить риск аномалий развития плода
предложите пройти скрининг на аномалии развития плода
разъясните важность дополнительного наблюдения и проинформируйте о рисках, связанных с продолжением приема препаратов

Вальпроевая кислота во время беременности

Вальпроевая кислота значительно повышает риск пороков развития у детей тех женщин, кто принимал ее во время беременности.

Вальпроевая кислота является средством лечения эпилепсии и биполярного расстройства и назначается тысячам женщин. С момента появления препарата информация для врачей включала предупреждение о возможном риске нарушений развития и врожденных пороков у ребенка. Поскольку опасность становится все более очевидной, строгость предупреждений была усилена.

В 2018 г. CMDh (Координационная группа по взаимному признанию и децентрализованным процедурам Европейского агентства лекарственных средств) одобрила ужесточение ограничений, связанных с использованием вальпроевой кислоты.

Вальпроевую кислоту больше нельзя применять ни одной женщине или девочке, способной иметь детей, если она не принимает меры по предотвращению беременности. Пациентки, принимающие вальпроевую кислоту, должны полностью осознавать риски и необходимость предотвратить наступление беременности.

Очень важно, чтобы женщины не прекращали принимать вальпроевую кислоту, предварительно не обсудив это с врачом.

Если вальпроевая кислота принимается во время беременности, риск нарушения развития появляется у 4 из 10 детей, риск врожденных пороков – у 1 из 10.

Врожденные пороки, появляющиеся в тех случаях, когда женщина принимает вальпроевую кислоту во время беременности:

- расщепление позвоночника
- аномалии костей лица и черепа (в том числе заячья губа и волчья пасть)
- аномалии конечностей, сердца, почек, мочевыводящих путей и половых органов

Нарушения развития, появляющиеся в тех случаях, когда женщина принимает вальпроевую кислоту во время беременности:

- задержка развития самостоятельной ходьбы и речи
- относительное отставание в умственном развитии
- плохо развитая речь
- нарушения памяти

У детей, чьи мамы во время беременности принимали вальпроевую кислоту, чаще диагностируется аутизм или расстройства аутического спектра. Есть данные о том, что у таких детей повышен риск развития СДВГ.

ТЦА, СИОЗС, СИОЗСиН

При подборе ТЦА, СИОЗС или СИОЗСиН следует учесть следующие моменты:

- ответ на лечение этими препаратами в прошлом
- срок беременности
- что известно о безопасности этих препаратов
- неопределенность в понимании того повышаются ли риски именно из-за приема этих препаратов или по другой причине
- риск появления симптомов синдрома отмены у женщины и неонатального синдрома отмены у новорожденного при использовании большинства ТЦА, СИОЗС и СИОЗСиН, в особенности пароксетина и венлафаксина

Сравнивая риск и пользу приема ТЦА, СИОЗС и СИОЗСиН во время грудного вскармливания, следует учесть следующие моменты:

- польза грудного вскармливания для женщины и ребенка
- неопределенность в вопросе безопасности этих препаратов при грудном вскармливании
- риски, связанные со сменой препарата или прекращением приема эффективно действующего препарата

Бензодиазепины

Нельзя назначать бензодиазепины беременным женщинам и женщинам в послеродовом периоде, за исключением кратковременного курса лечения тяжелой формы тревожности и ажитации.

Следует обсудить постепенное прекращение приема бензодиазепинов с женщинами, планирующими беременность, беременными или начинающими кормить грудью.

Антипсихотики

При выборе антипсихотика нужно принимать во внимание ограниченность данных о безопасности приема этих препаратов во время беременности и в послеродовом периоде.

1. Сравнивая риск и пользу приема антипсихотиков во время беременности, нужно учесть такие факторы риска как гестационный диабет и набор избыточного веса. Отслеживайте признаки гестационного диабета у беременных женщин, принимающих антипсихотики, и рекомендуйте пройти пероральный глюкозотолерантный тест.

2. Женщинам, принимающим антипсихотики, которые повышают пролактин, и планирующим беременность, следует проверять уровень пролактина, поскольку повышенный пролактин снижает вероятность зачатия. Если уровень пролактина повышен, рассмотрите возможность перехода на пролактин-сберегающий препарат.

3. Если антипсихотик стабилизирует состояние беременной женщины и прекращение приема может вызвать рецидив, рекомендуется продолжать прием антипсихотика.

4. Беременной женщине, принимающей антипсихотик, нужно дать рекомендации относительно диеты и контроля за массой тела.

5. Нельзя назначать депо-антипсихотики женщинам, планирующим беременность, беременным или начинающим кормить грудью, за исключением тех случаев, когда пациентка хорошо отвечает на лечение депо-антипсихотиками и в прошлом показывала плохую приверженность лечению пероральными антипсихотиками.

Антиконвульсанты (вальпроевая кислота, карбамазепин, ламотриджин) при лечении психических заболеваний

1. Нельзя назначать вальпроевую кислоту женщинам и девочкам способным к деторождению (включая девочек, чье лечение начинается до детородного возраста, но может продлиться после его наступления). Если женщина принимает вальпроевую кислоту и планирует беременность, рекомендуем постепенно прекратить прием из-за риска аномалий развития плода. Если женщина, принимающая вальпроевую кислоту, забеременела, прием вальпроевой кислоты надо прекратить.

2. Не рекомендуется назначать карбамазепин для лечения психических заболеваний у женщин, планирующих беременность, беременных или начинающих кормить грудью. Если женщина, принимающая карбамазепин, планирует беременность или забеременела, обсудите с ней возможность прекращения приема этого препарата, из-за риска побочных эффектов и аномалий развития плода.

3. Если беременная женщина принимает ламотриджин, регулярно проверяйте уровень ламотриджина во время беременности и в послеродовом периоде.

Литий

Не рекомендуется назначать литий женщинам, планирующих беременность, беременным или начинающим кормить грудью, за исключением тех случаев, когда лечение антипсихотиками не дает результат.

При назначении лития следует убедиться в том, что

- женщина знает, что есть риск аномалий развития сердца у ребенка, если литий принимается в первом триместре, хотя степень риска остается невыясненной
- женщина знает, что в грудном молоке может быть повышен уровень лития, что представляет риск для ребенка
- уровень лития регулярно проверяется во время беременности и в послеродовом периоде

Если принимающая литий женщина забеременела, рассмотрите возможность постепенно прекратить прием лития в течение 4 недель, если позволяет состояние психического здоровья. Разъясните женщине то, что

- риск аномалий развития сердца у ребенка может остаться после прекращения приема препарата
- если у нее биполярное расстройство, то есть риск рецидива, в особенности в послеродовом периоде

Если принимающая литий женщина забеременела, а состояние ее психического здоровья недостаточно хорошее или есть высокий риск рецидива, рассмотрите возможность:

- постепенно перейти на антипсихотик или
- прекратить прием лития и заново начать во втором триместре (если женщина не планирует кормить грудью, а симптомы в прошлом отвечали на литий лучше, чем на другие препараты) или
- продолжить принимать литий, если риск рецидива высок, а эффект от антипсихотиков маловероятен

Если беременная женщина продолжает принимать литий

- проверяйте уровень лития в крови каждые 4 недели, начиная с 36-й недели каждую неделю
- корректируйте дозу так, чтобы уровень лития в крови держался в терапевтических рамках
- пациентка должна поддерживать адекватный баланс жидкости
- пациентка должна рожать в медицинском учреждении
- в процессе родов медперсонал должен следить за уровнем лития и балансом жидкости
- прием лития должен быть прекращен во время родов, через 12 часов после приема последней дозы нужно проверить уровень лития в крови

Депрессия

1. Женщинам с малозначительными симптомами депрессии, умеренной депрессией или депрессией средней тяжести во время беременности или в послеродовом периоде рекомендована психотерапия.

2. Женщинам с умеренной депрессией на момент обращения и тяжелой депрессией в анамнезе во время беременности или в послеродовом периоде рекомендовано лечение ТЦА, СИОЗС или СИОЗСиН.

3. Женщинам с депрессией средней тяжести или тяжелой депрессией во время беременности или в послеродовом периоде рекомендованы

- психотерапия
- ТЦА, СИОЗС и СИОЗСиН, если женщина проинформирована о рисках, связанных с приемом препаратов и психическими заболеваниями во время беременности и в послеродовом периоде, и:
 - предпочитает фармакотерапию или
 - отказывается от психотерапии или
 - симптомы не поддаются воздействию психотерапии
- психотерапия в комбинации с фармакотерапией, если женщина проинформирована о рисках, связанных с приемом препаратов и психическими заболеваниями во время беременности и в послеродовой период, и наблюдается недостаточный ответ на психотерапию или фармакотерапию по отдельности

4. Если женщина, которая принимает ТЦА, СИОЗС или СИОЗСиН для лечения умеренной депрессии или депрессии средней тяжести, беременеет, обсудите с ней постепенное прекращение приема препаратов и начало курса психотерапии.

5. Если беременная женщина, которая принимает ТЦА, СИОЗС или СИОЗСиН для лечения депрессии средней тяжести, хочет прекратить прием препаратов, надо учесть ответ на лечение в прошлом, срок беременности, риск рецидива, риск, связанный с приемом препаратов, предпочтения пациентки и обсудить с ней следующие варианты:

- начало курса психотерапии
- переход на другой препарат, эффективный и с меньшей вероятностью развития побочных эффектов

6. Если беременная женщина, которая принимает ТЦА, СИОЗС или СИОЗСиН для лечения тяжелой депрессии хочет прекратить прием препаратов, надо учесть ответ на лечение в прошлом, срок беременности, риск рецидива, риск, связанный с приемом препаратов, предпочтения пациентки и обсудить с ней следующие варианты:

- продолжение приема назначенного препарата
- переход на другой препарат, эффективный и с меньшей вероятностью развития побочных эффектов
- комбинация фармакотерапии и психотерапии
- начало курса психотерапии, если пациентка решает прекратить прием препаратов

Тревожные расстройства

1. Женщинам с токофобией (патологической боязнью родов) предложите обсудить свои страхи с медицинским работником, имеющим опыт оказания перинатальной поддержки женщин, настаивающих на проведении кесарева сечения.

2. Женщинам с устойчивыми незначительными симптомами тревоги во время беременности или в послеродовом периоде рекомендована психотерапия.

3. Женщинам с тревожным расстройством во время беременности или в послеродовом периоде рекомендована психотерапия в качестве лечения первой линии, и если не удастся достичь улучшения через 2 недели, следует изменить характер психотерапии на более интенсивный.

4. Если женщина, которая принимает ТЦА, СИОЗС или СИОЗСиН для лечения тревожного расстройства, беременеет, обсудите с ней следующие варианты:

- постепенное прекращение приема препаратов и начало курса психотерапии
- продолжение приема назначенных препаратов, при условии, что женщина проинформирована о рисках, связанных с приемом препаратов и психическими заболеваниями во время беременности и в послеродовом периоде, и:
 - предпочитает фармакотерапию или
 - отказывается от психотерапии или
 - симптомы не поддаются воздействию психотерапии

- переход на другой препарат, эффективный и с меньшей вероятностью развития побочных эффектов
- психотерапия в комбинации с фармакотерапией, при условии, что женщина проинформирована о рисках, связанных с приемом препаратов и психическими заболеваниями во время беременности и в послеродовом периоде, и наблюдается недостаточный ответ на психотерапию или фармакотерапию по отдельности

Тяжелые психические расстройства

1. Пациенткам с биполярным расстройством рекомендована психотерапия.
2. Если у беременной женщины развивается мания или психоз и она не принимает психотропные препараты, назначьте антипсихотик.
3. Психотерапия рекомендована забеременевшим женщинам с психозом или шизофренией и высоким риском рецидива по причине стресса, связанного с беременностью или послеродовым периодом, или из-за смены препарата, а также из-за прекращения приема антипсихотиков.
4. Антипсихотик назначается в соответствии с руководством по лечению биполярного расстройства как профилактическое средство для женщин с биполярным расстройством в тех случаях, когда
 - женщина забеременела и прекратила прием лития
 - женщина начинает кормить грудью
5. Если у беременной женщины с биполярным расстройством во время приема профилактического препарата развивается мания:
 - оцените приверженность лечению
 - повысьте дозу, если в качестве профилактического средства принимается антипсихотик
 - предложите перейти на антипсихотик, если в качестве профилактического средства принимается другой препарат
 - рассмотрите возможность перехода на литий в тех случаях, когда пациентка с тяжелой формой мании не отвечает на повышение дозы или смену препарата
 - рассмотрите возможность ЭСТ в тех случаях, когда пациентка не отвечает на литий

Расстройства сна

Рекомендуйте меры по соблюдению гигиены сна (режим сна, отказ от кофеина, снижение активности перед сном). Женщинам с тяжелым и хроническим расстройством сна можно рекомендовать прометазин.

ЭСТ

ЭСТ может быть рекомендована беременным с тяжелой депрессией, тяжелыми смешанными состояниями или манией, или кататонией в тех случаях, когда есть серьезный риск для физического здоровья женщины или плода.

Быстрая транквилизация

Быстрая транквилизация беременной женщины должна проводиться в соответствии с руководствами по неотложной помощи при агрессивном поведении, с соблюдением мер предосторожности:

- пациентка не должна оставаться одна после транквилизации
- фиксация пациентки должна проводиться так, чтобы не нанести вред плоду
- препарат для быстрой транквилизации следует выбирать из числа антипсихотиков или бензодиазепинов с коротким периодом полувыведения;
- антипсихотик должен использоваться в минимальной эффективной дозе;
- при использовании бензодиазепинов нужно учитывать риск синдрома “вялого ребенка”
- в перинатальном периоде лечение женщины должно проводиться совместно с педиатром и анестезиологом

Грудное вскармливание

1. Грудное вскармливание не рекомендовано только в тех случаях, когда пациентка принимает карбамазепин, клозапин или литий (вальпроевая кислота не рекомендуется женщинам или девочкам способным рожать).

2. Сравнивая риск и пользу приема ТЦА, СИОЗС и СИОЗСиН во время грудного вскармливания, следует учесть следующие моменты:

- ограниченность данных о безопасности этих препаратов
- риски, связанные со сменой препарата или прекращением приема эффективно действующего препарата

3. Сравнивая риск и пользу приема антипсихотиков во время грудного вскармливания, следует учесть следующие моменты:

- ограниченность данных о безопасности этих препаратов
- уровень антипсихотика в грудном молоке зависит от конкретного препарата

4. Если во время грудного вскармливания женщина принимает психотропные препараты, нужно отслеживать появление побочных эффектов у ребенка.