

Péče o rodiče: Nejčasnější prevence duševních poruch u dětí

MUDr. Antonín Šebela, Ph.D.

Centrum Perinatálního duševního zdraví, NUDZ

Centrum perinatální duševní péče, Praha



Review

➤ [JAMA Psychiatry. 2016 Aug 1;73\(8\):826-37. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2016.0934.](#)

Neonatal Outcomes in Women With Untreated Antenatal Depression Compared With Women Without Depression: A Systematic Review and Meta-analysis

Alexander Jarde¹, Michelle Morais¹, Dawn Kingston², Rebecca Giallo³, Glenda M MacQueen⁴, Lucy Giglia⁵, Joseph Beyene⁶, Yi Wang¹, Sarah D McDonald¹

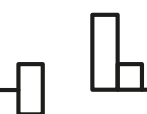
Affiliations + expand

PMID: 27276520 DOI: [10.1001/jamapsychiatry.2016.0934](#)

Neléčená deprese byla asociována se signifikantně zvýšeným rizikem pro:

předčasný porod (OR, 1,56; 95%: CI 1,25 – 1,94)

nízkou porodní váhu (OR 1,96; 95 % CI: 1,24 – 3.10)



Maternal Mental Health Care Matters: The Impact of Prenatal Depressive and Anxious Symptoms on Child Emotional and Behavioural Trajectories in the French EDEN Cohort

[Kadri-Ann Kallas](#),¹ [Ketevan Marr](#),¹ [Simi Moirangthem](#),¹ [Barbara Heude](#),² [Muriel Koehl](#),³ [Judith van der Waerden](#),^{1,*} and [Naomi Downes](#)¹

Mauro Giovanni Carta, Academic Editor

► [Author information](#) ► [Article notes](#) ► [Copyright and License information](#) [PMC Disclaimer](#)

1 135 párů matka-dítě

Děti matek, které nebyly v těhotenství léčeny (psychologie/ psychiatrie) měly vyšší riziko pro:

Hyperaktivitu a nepozornost (OR = 2.06, 95% CI 1.33–3.20)

Poruchy chování (OR = 2.26, 95% CI 1.44–3.56)

Emoční problémy (OR = 2.32, 95% CI 1.50–3.58)



Dopady depresivní epizody

Riziko předčasného porodu před dokončeným 37. gestačním týdnem (Grigoriadis et al., 2013)

U novorozenců exponovaných neléčené depresi byly nalezeny zvýšené hladiny kortizolu a noradrenalinu (Gentile et al., 2017)

Riziko spontánního abortu (Bonari et al., 2004)

Snížená adherence ženy s prenatální péčí, rizika abusu (Hanka et al., 2017)

Dopady deprese

Laktace

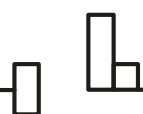
asociována s kratší dobou kojení a předčasným ukončením kojení (Dias et al., 2015)

Vztahy

Narušení kvality života a partnerských vztahů (Dagher et al., 2021)

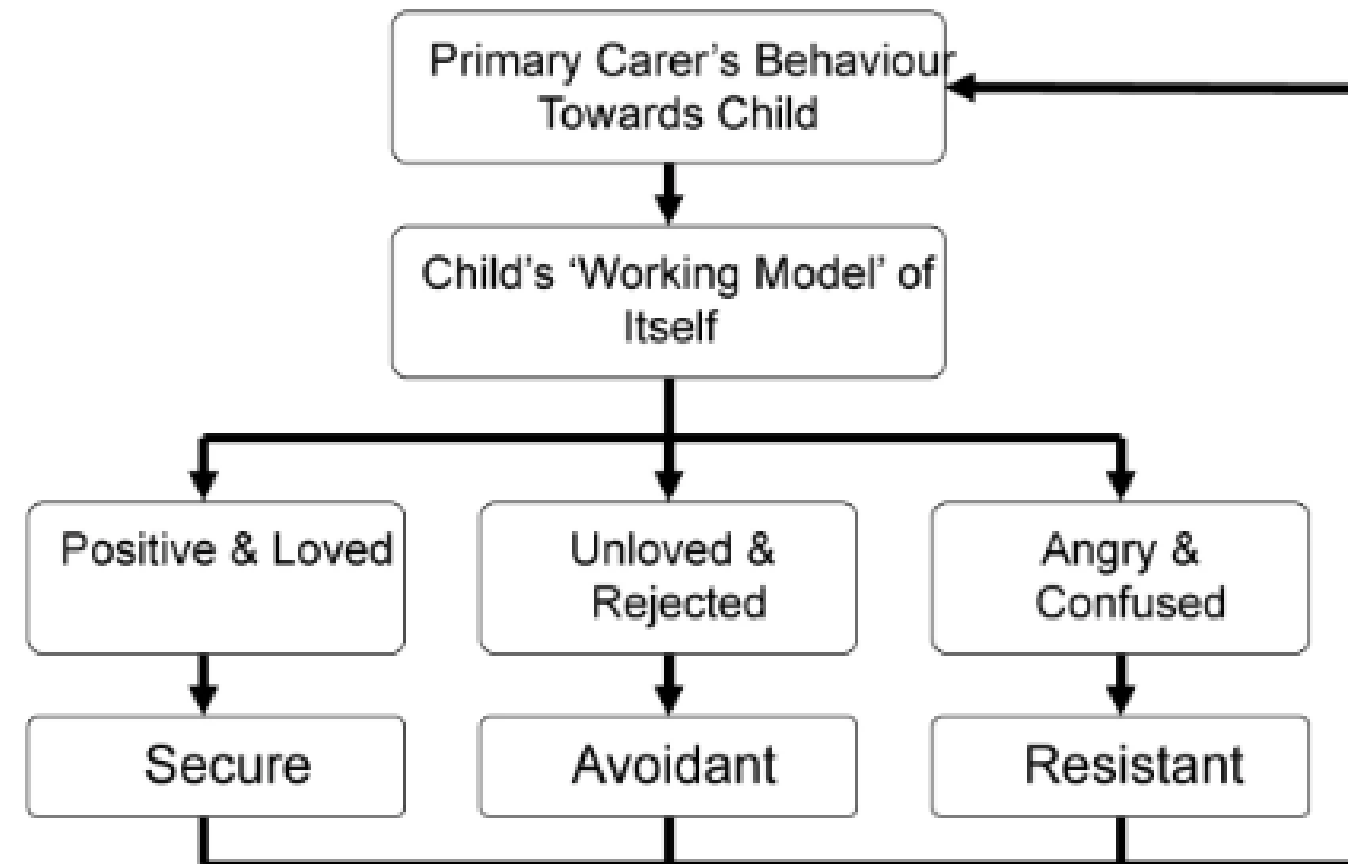
**V posledním desetiletí je sebevražda hlavní příčinou
mateřské mortality – cca 20% úmrtí v poporodní době**

Khalifeh et al., (2016)



Negativně ovlivňuje mateřskou roli (např. méně tělesného kontaktu s dítětem, nižší přenos pozitivních emocí a menší míra pozitivní stimulace dítěte (Righetti Velterema et al., 2002)

Narušení raného citového přilnutí dítěte je jednou z příčin vyšší míry psychopatologie a opožděného kognitivního vývoje dětí matek s poporodní depresí v porovnání s dětmi nedepresivních matek (Sanger et al., 2015)

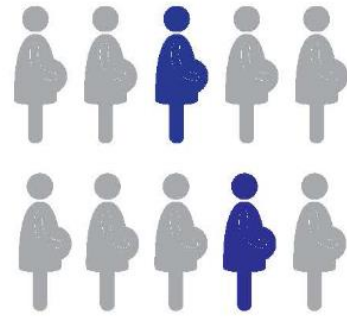
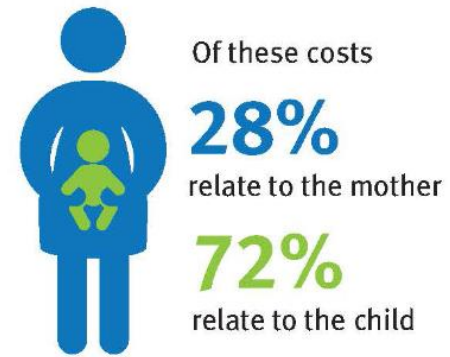
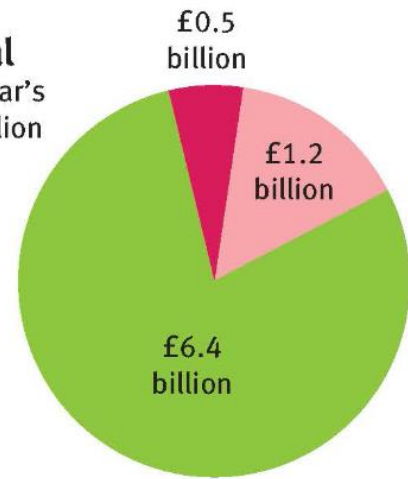


Dopady neléčených perinatálních duševních poruch

Key points from the report

Known costs of perinatal mental health problems per year's births in the UK, total: £8.1 billion

health and social care
other public sector
wider society



Suicide

is a leading cause of death for women during pregnancy and in the year after giving birth



Key takeaways

PMADs are the **#1 complication** of pregnancy and childbirth



Nationally, PMADs affect up to **1 in 7** pregnant and postpartum women

Untreated PMADs in the U.S. are **costly** and have multigenerational consequences

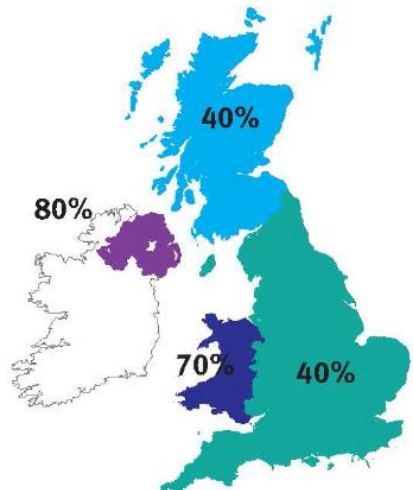


An estimated **\$14.2 billion** for all births in 2017

Half of **perinatal women** with a diagnosis of depression do not get the treatment they need



Women in around half the UK have NO access to specialist perinatal mental health services



Costs v improvement

The cost to the public sector of perinatal mental health problems is **5 times** the cost of improving services.

Cambridge, MA: Mathematica Policy Research

Jsou u žen psychiatrické diagnózy po porodu časté?

U více než 10 % žen na konci šestinedělí lze diagnostikovat duševní

	Výskyt (%)	Přepočet na ČR 113 000 porodů /rok
Poporodní psychóza	0,4	452
Schizofrenie / bipolární porucha	0,8	904
Těžká deprese	2,5	2 825
Úzkostné poruchy	12,3	13 899
Výskyt sled. duš. poruch	13,6	15 368

Přesnost Edinburské škály poporodní deprese ve screeningu těžké depresivní poruchy a dalších psychických poruch u žen ke konci šestinedělí

Accuracy of the Edinburgh Postnatal Depression Scale in screening for major depressive disorder and other psychiatric disorders in women towards the end of their puerperium

A. Horáková^{1,2}, E. Nosková^{1,3}, P. Švancer^{1,3}, V. Marciánová⁴, P. Koliba⁵, A. Šebela^{1,3}

¹Národní ústav duševního zdraví, Klecany

²Katedra psychologie, Filozofická fakulta, UK, Praha

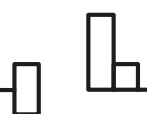
³Klinika psychiatrie a lékařské psychologie 3. LF UK a NÚDZ, Praha

⁴Porodnicko-gynekologická klinika LF UP a FN Olomouc

⁵Gynekologicko-porodnická klinika 1. LF UK a FN Bulovka, Praha

Souhrn: Cíl: Zhodnotit přesnost Edinburské škály poporodní deprese (EPDS) ve screeningu těžké deprese a jiných duševních poruch u žen v šestinedělí. **Soubor a metodika:** U 243 žen jsme administrovali EPDS k hodnocení depresivních příznaků a Mini-mezinárodní neuropsychiatrické interview k určení psychiatrických diagnóz. Určili jsme frekvenci výskytu sledovaných psychických poruch v souboru a vyhodnotili jsme senzitivitu, specifitu a další diagnostické proměnné pro přítomnost těžké deprese a jiných duševních poruch pro různé prahové skóre v EPDS. **Výsledky:** Těžká depresivní porucha se vyskytovala u 2,5 % (95% IS 1,1–5,3 %) žen. Jakákoli sledovaná duševní porucha pak u 13,6 % (95% IS 9,8–18,5 %) žen. Nejlepšího poměru senzitivity a specifity pro záchyt těžké depresivní poruchy dosahoval prahový skóre EPDS ≥ 11 ; senzitivita: 83 % (95% IS 35–99 %); specifita: 79 % (95% IS 74–84 %). EPDS skóre ≥ 11 pak dosahoval senzitivitu 76 % (95% IS 58–89%) a specifitu 82 % (95% IS 76–87%) pro záchyt jakékoli sledované duševní poruchy. **Závěr:** Česká verze EPDS má dobrou vnitřní konzistenci a EPDS skóre ≥ 11 dosahuje nejlepší kombinace hodnot senzitivity a specifity pro detekci těžké depresivní poruchy. Screening pomocí EPDS u žen na konci šestinedělí může odhalit i jiné psychické poruchy než pouze těžké deprese.

Klíčová slova: Edinburská škála poporodní deprese – screening – perinatální duševní zdraví – šestinedělí – poporodní deprese



Až 75% žen s psychickými obtížemi v ČR na mateřské a rodičovské dovolené nevyhledá odbornou pomoc

Archives of Women's Mental Health

<https://doi.org/10.1007/s00737-020-01052-w>

SHORT COMMUNICATION



Prevalence of mental disorders and treatment gap among Czech women during paid maternity or parental leave

A. Sebelá¹  · N. Byatt² · T. Formanek³ · P. Winkler³

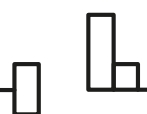
Received: 25 August 2019 / Accepted: 16 July 2020

© Springer-Verlag GmbH Austria, part of Springer Nature 2020

Abstract

We performed a secondary analysis of the data from Czech epidemiological study on mental health to determine the prevalence of mental disorders among Czech women on maternity or parental leave and to assess the present treatment gap. Any mental disorder was present in 17.6% ($n = 21$) of the total sample of 119 women. The treatment gap was present among 76% ($n = 16$) of them. In conclusion, most women on maternity or parental leave facing a mental disorder were not receiving treatment. The present study is the first of its kind in the region of Central and Eastern Europe.

Keywords Mental disorders · Maternity leave · Parental leave · Treatment gap · Stigmatization



V jaké situaci jsme začali a kam jsme došli?

Před rokem 2018

2019 - 2021

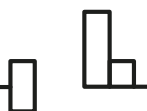
2021- 2023

2024

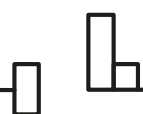


Vize

V ČR existuje systém časného záchytu žen, které jsou v perinatálním období v riziku psychosociálního stresu. Ženám, které o to mají zájem, je dále nabízena kroková péče o duševní zdraví. Povědomí o problematice perinatálního duševního zdraví mají jak ženy samotné, tak porodníci, porodní asistentky a psychiatři v ČR. V ČR je minimum dětí, které jsou od mala negativně ovlivněny psychosociálním stresem u svých rodičů.

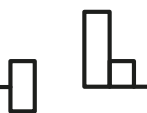


**35 porodnic v ČR
využívá námi
vyvinutý systém
screeningu po
porodu**



**Nezapomínáme na další důležité součásti
systému?**

**Je orientace čistě jen na duševní zdraví
dostačující?**



EU OPZ+ (CZ.03.03.01/00/22_021/0000491)

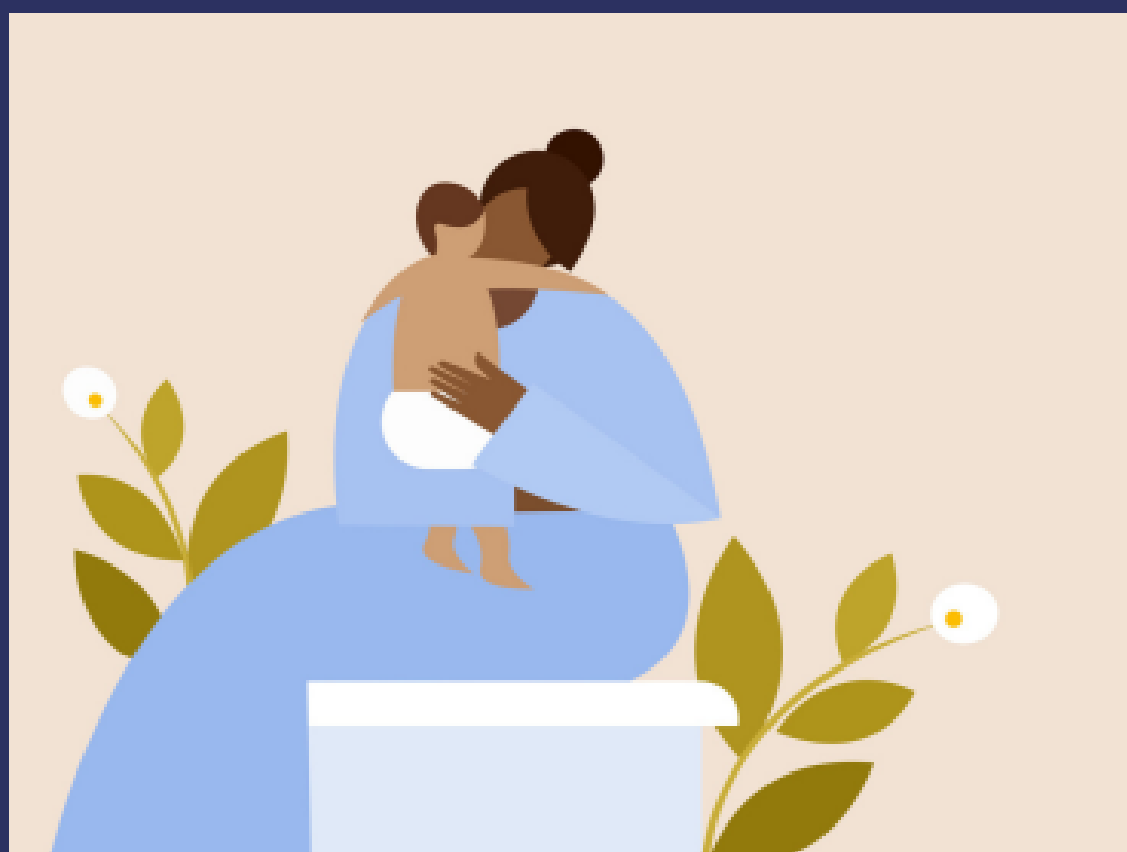
Časná identifikace a cílené intervence pro rodiny ohrožené psychosociálním stresem v perinatálním období



Operační program **Zaměstnanost plus**



IVA



Pohlaví : Žena
Věk : 29
Vzdělání : Střední
Dřívější zaměstnání : Kadeřnice
Bydliště : Cheb

ŽIVOTOPIS

Iva prochází složitým obdobím těhotenství a mateřství, do toho řeší finanční problémy, ke kterým se přidaly také problémy s kojením. Trápí ji finanční závazky, včetně hypotéky a půjček, po kterých sotva zbývají peníze na obstarání základních potřeb. Sice žije s manželem, ten je ale pohlcen prací, takže je sama na domácnost a péči o děti. S čerstvě narozeným dítětem je starostí ještě více, Iva navíc cítí tlak ze strany rodiny na to, aby kojila, zatím to ale moc nejde. Začíná toho na ni být příliš.

PROBLÉMY

Finanční potíže

Kojení

Vztah s partnerem

POTŘEBY

Podpora kojení

Informace o možnostech sociální pomoci

Praktická pomoc s péčí o děti a financemi

ORGANIZACE, KTERÉ BY POMOHLY

Sociálně-finanční poradenství

Laktační poradenství

Manželská poradna

Člověk v tísni

“Manžel pořád pracuje, doma se nezapojuje do péče o domácnost a na malého nemá čas. Splácíme hypotéku takže mám i finanční a existenční nejistotu a strachy.”

VERONIKA



Pohlaví : Žena
Věk : 30
Vzdělání : Učiliště
Dřívější zaměstnání : Prodavačka
Bydliště : Ústí nad Labem

ŽIVOTOPIS

Veronika pochází z finančně i sociálně slabších kruhů. V její rodině nikdo nemá maturitní vzdělání a mnoho z příbuzných má problémy s alkoholem - stejně jako její manžel. Žijí spolu a nyní už čtyřmi dětmi v dvoupokojovém bytě a manžel chodí domů téměř denně opilý, což má za následek pravidelné výbuchy vzteku. Při těch mnohokrát dostala Veronika i děti facku. Přemýšlela už, že by od manžela i s dětmi odešla, není ale schopná uživit sebe, natož děti - už takhle mají ke konci měsíce problém vyjít. Má strach, aby manželovy výbuchy neschytalo i čerstvě narozené miminko.

PROBLÉMY

Je obětí domácího násilí

Finanční problémy

Vztah s partnerem



Financováno
Evropskou unií

POTŘEBY

Bezpečné prostředí pro sebe i děti

Materiální potřeby

Informace o možnostech sociální pomoci

ORGANIZACE, KTERÉ BY POMOHLY

Sociálně-finanční poradenství

Člověk v tísni

Organizace zabývající se domácím násilím

Azylové domy

„Vlastně už počítám, že mi přiletí facka, jakmile přijde domů.“

 *úsměv mámy*



Společnost
pro ranou péči



HOST

 **Člověk
v tísní**

NU^DZ NÁRODNÍ ÚSTAV
DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ



Financováno
Evropskou unií

Naše péče o vaši psychickou pohodu informační video



Finanční podpora
Evropskou unií