

Klinisches Management für Depression in der Schwangerschaft und nach der Geburt

- ▶ Diagnostizieren Sie Depression so früh wie möglich, besprechen Sie es mit der Frau und ihrem Partner und behandeln sie die Erkrankung aktiv.
- ▶ Entwickeln Sie einen Managementplan mit den anderen beteiligten Professionellen und kontaktieren Sie spezialisierte Einrichtungen, die Ihre Patientin zusätzlich unterstützen.

Diagnose

Die Edinburgh Postnatal Depression Skala (EPDS, Cox et al., Brit J Psychiatry 1987) ist eine effektive Methode, eine depressive Erkrankung vor und nach der Geburt zu erkennen.

- ▶ Frauen, die konstant über 13 Scores haben, ein großes Risiko, an einer *Major Depression* zu leiden.
- ▶ Wenn die Symptome weniger schwer sind oder während einer Zeitdauer kürzer als 2 Wochen vorhanden sind, kann es sich um andere Diagnosen handeln, wie zum Beispiel Anpassungsstörungen, *Minor Depression* und/oder eine gleichzeitig auftretende Angststörung. Andere Ursachen für Symptome wie Anämie, Schlafentzug, Schilddrüsenfunktionsstörung oder Trauerreaktion sollten bedacht werden, bevor eine Depression diagnostiziert wird. Diese Zustände können aber auch zusammen mit einer Depression vorliegen.
- ▶ Angstsymptome benötigen ebenfalls eine aktive Behandlung – psychologische Behandlung sollte hier bevorzugt werden um die Entwicklung von chronischen Symptomen zu verhindern.
- ▶ Sehr hohe Werte können bei einer akuten Krise oder einer Frau mit Persönlichkeitsstörung vorliegen, bei denen eine Abklärung erfolgen soll.

Managementplan

Eine Managementplan kann einige der folgenden Punkte beinhalten:

- ▶ Medikation durch den praktischen Arzt/Psychiater – am besten, wenn biologische Symptome vorhanden sind (wenig Appetit & schlechter Schlaf, Angst). Sehr schwere Depression benötigt unter Umständen auch neuroleptische Medikation und stationäre Behandlung. Eine Psychopharmakagabe in der Schwangerschaft und beim Stillen sollte nach strenger Indikation und unter Monitoring erfolgen.
- ▶ Eine Psychose (Wahnvorstellungen/Halluzinationen) und Selbstmordideen benötigen sofortige Behandlung. Hier ist eine fachärztliche Abklärung und häufig eine stationäre Aufnahme vorzusehen.
- ▶ Behandlung durch Psychotherapie (Einzel oder Gruppe).
- ▶ Paarberatung, falls es Probleme in der Partnerschaft gibt. Gehen Sie sicher, dass der Partner informiert ist und in die Behandlung einbezogen wird.
- ▶ Untersuchen Sie auch die psychische Verfassung des Partners, möglichen Substanzabusus und Anpassung an die neue Rolle.
- ▶ Unterstützende Beratung: Zuhören, Diskussion von Problemen und Entwicklung von Problemlösungsstrategien.
- ▶ Selbsthilfegruppen – Unterstützung von anderen, die unter einer Depression leiden oder gelitten haben.
- ▶ Spezifische Beratung über Babypflege/Beruhigungsstrategien und Beurteilung der Mutter-Kind Beziehung.
- ▶ Falls die Mutter ein Abhängigkeitsproblem hat, beziehen Sie dafür zuständige Stellen ein.
- ▶ Unterstützen Sie die Mutter in ihrer Kompetenz – es kann sein, dass sie praktische Hilfe und Ruhepausen braucht.
- ▶ Depression kann die Beziehungsaufnahme der Mutter zu ihrem Kind und ihrem Partner stören. Sehen Sie, wie die Mutter die Signale ihres Kindes wahrnimmt und wie sie über ihr Kind spricht. Behandeln Sie im Falle einer gestörten Mutter-Kind-Beziehung auch diese im Rahmen des Gesamtbehandlungsplanes. In den Fällen, in denen die Babies gefährdet sind, nehmen Sie bitte Kontakt zum Jugendamt auf, um eine Beurteilung der Gefahr für das Kind und eine intensivere Betreuung in die Wege zu leiten.



Um die Diagnose einer Major Depression zu erfüllen, sollte man in jedem Fall Symptom A und/oder B haben, sowie 4 oder mehr der anderen Symptome über mindestens 2 Wochen Dauer:

- A** Depressive Verstimmung/Reizbarkeit
- B** Vermindertes Interesse an Aktivitäten
- C** Deutliche Veränderungen von Gewicht oder Appetit
- D** Schlafprobleme, wie zuwenig oder zuviel Schlaf
- E** Müdigkeit
- F** Gefühl von Wertlosigkeit/Schuld
- G** Unmöglichkeit klar zu denken oder sich zu konzentrieren
- H** Wiederholte Gedanken an Tod/oder Selbstmord
- I** Psychomotorische Unruhe oder bleierne Schwere

Risikofaktoren von Frauen für eine Postpartale Depression

- ▶ Vorhergehende Depression, vor allem Postpartale Depression
- ▶ Familienanamnese für Depression
- ▶ Vorangegangener Substanzabusus/dysfunktionale Familie
- ▶ Wenig soziale Unterstützung
- ▶ Frühgeburt/krankes Kind
- ▶ Langandauernde Probleme mit den Partner
- ▶ Traumatisches Geburtserlebnis
- ▶ Negative Lebensereignisse
- ▶ Veränderungen bei der Arbeit/finanzielle Schwierigkeiten

Überweisung zu einem Psychiater sollte erfolgen wenn:

- ▶ Die Frau eine schwere Depression hat
- ▶ Die Frau über längere Zeit zuhause nicht zurecht kommt, obwohl Unterstützung organisiert wurde
- ▶ Das Risiko für Infantizid oder Suizid gegeben ist
- ▶ Sich die Situation nicht verbessert, obwohl die Standardbehandlung versucht wurde (z. B. Antidepressiva und psychologische Behandlung)
- ▶ Noch zusätzliche Probleme vorliegen wie Trauma oder Trauer/Verluste
- ▶ Es viele Rückfälle gibt
- ▶ Es eine zusätzliche körperliche Problematik gibt, die medizinische Behandlung benötigt
- ▶ Eine Zweitmeinung eingeholt werden soll

Hinweise zu Antidepressiver Therapie während der Schwangerschaft und dem Stillen

Schwangerschaft

Wenn während der Schwangerschaft psychoaktive Medikamente verschrieben werden, ist es wichtig, das potentielle Risiko für den Fötus durch die Substanz gegen das Risiko durch die psychiatrische Erkrankung abzuwägen und zwar für Mutter und Baby.

Die neueren Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer werden am häufigsten verschrieben. Sie sind placentagängig und gelangen so in den Fötus. Studien habe kein erhöhtes Missbildungsrisiko oder die Erhöhung der Rate von Fehlgeburten gezeigt. Dennoch ist es wichtig, dass hier sehr sorgfältig vorgegangen wird. Ebenso gibt es keine Hinweise, dass die älteren Trizyklika oder das neue Efectin, auch bei Anwendung im ersten Trimester, ein signifikantes Risiko für Fehlbildungen beim Fötus darstellen.

Stillen

Die positiven Auswirkungen durch das Stillen sind belegt, so dass empfohlen wird auch hier eine sorgfältige Risiko-Nutzen-Analyse vorzunehmen. Das Risiko für das Baby durch die Medikation muss gegen den Verlust der Vorteile durch das Stillen abgewogen werden. Psychoaktive Medikamente sind in der Muttermilch vorhanden, die Spiegel im Baby sind normalerweise sehr niedrig oder unter der Nachweisgrenze. Frauen und ihre Partner müssen diese Information bekommen und eine Entscheidung sollte für jeden Fall individuell getroffen werden, indem man eine Risiko-Nutzen-Analyse macht. In den meisten Fällen wird die Dosis, der das Kind ausgesetzt wird, sehr gering sein.

Information

Therapeutische Richtlinien (englisch)

<http://www.sign.ac.uk/guidelines/fulltext/60/index.html>

Psychopharmaka in der SS und beim Stillen (englisch)

www.motherisk.org

Stillen

www.stillen.org

www.stillen.at

www.velb.org

Väter

www.postpartumdads.org

Selbsthilfe

www.schatten-und-licht.de

<http://members.telering.at/ppd.treff/>

Deutschsprachige Fachgesellschaften

www.marce-gesellschaft.de

www.gaimh.de

www.gpgf.org



Die Informationen dieses Dokumentes sind mit Erlaubnis reproduziert von *Antenatal and Postnatal Depression – A Guide to Management*, verfasst und publiziert von *beyondblue – Australian National Postnatal Depression Program*. Das Copyright bleibt bei *beyondblue – Australian National Postnatal Depression Program*.

Für Details betreffend den Gebrauch, Kopien und Verteilen der Information besuchen Sie bitte die Website:

<http://www.beyondblue.org.au/postnataldepression>

Übersetzt aus dem Englischen und adaptiert für Österreich von claudia.klier@meduniwien.ac.at

Wenn eine Medikation verschrieben wird, soll

- Die niedrigste effektive Dosis verschrieben werden
- Für die kürzestmögliche Dauer (v. a. Tranquilizer)
- Wenn möglich nicht im ersten Trimester
- Vermieden werden mehrere Medikamente zugleich einzusetzen
- Die Dosis vor der Geburt reduziert werden
- Öfter die Dosiswirkung, Nebenwirkungen oder Auswirkungen auf das Baby evaluiert werden (keine Dauerverschreibung)

Während des Stillens

- Nur wenige Medikamente sind völlig kontraindiziert
- Die Spiegel im Plasma des Kindes sind meist gering oder nicht nachweisbar
- Vorsicht ist geboten, wenn das Kind frühgeboren ist oder seine Möglichkeit zur Ausscheidung oder Metabolisierung gestört ist