

# PERINATAALPERIOODI PSÜÜHIKAHÄIRED JA RAVI

---

Katrin Kaarlõpp  
psühhiaater  
27.08.2014

# PERINATAALPERIOODI PSÜÜHIKAHÄIRED

---

- ❑ RHK-10 ei erista diagnostiliselt raseduse ja sünnitusega kaasnevaid psüühikahäireid
- ❑ F53 Sünnitusjärgse perioodiga seotud mujal klassifitseerimata psüühika- ja käitumishäired (F53.0 kerged, F53.1 rasked, F53.8 muud, F53.9 täpsustamata)
- ❑ Juttu tuleb sagedamini esinevatest perinataalperioodi psüühika- ja käitumishäiretest (depressioonist, ärevushäirest, psühhoosist, alkoholi liigtarvitamisest) ja psüühikaravimite kasutamisest perinataalperioodis.

# Depressioonist ja ärevushäiretest üldiselt

---

- ❑ Rasedusaegse ja sünnitusjärgse depressiooni ja ärevushäirete sümptomid on samad, mis mõnel teisel eluperioodil avalduvatel depressioonil ja ärevushäiretel.
- ❑ 10% (10-20%) naistest avaldub depressioon raseduse ajal
- ❑ 14% (10-20%) naistest avaldub depressioon aasta jooksul pärast sünnitust
- ❑ Ärevust esineb perinataalperioodis sama sageli (kui mitte sagedamini) kui depressiooni. Tavaline on, et esinevad koos nii depressiooni kui ärevuse sümptomid. Kuid raske ärevus võib esineda ka ilma depressiooni sümptomiteta.
- ❑ Sarnaselt muu eluperioodi depressiooni ja ärevushäiretele ühte ja kindlat tekkepõhjust ei ole.

# Depressiooni ja ärevushäire riskifaktorid:

---

- käigusolev psüühikahäire, psüühikahäire anamneesis
- väärkohtlemine nii anamneesis kui jätkuv
- uimastite, alkoholi kuritarvitamine
- stressi tekitavad elusündmused
- toetuse puudus
- keerulised suhted naisel oma emaga

- 
- raske kuluga baby blues
  - sünnituskomplikatsioonid
  - mitmikute sünn, imikute terviseprobleemid
  - imetamisraskused
  - probleemid lähi-, peresuhetes
  - üksikvanemlus
  - imikust tulenevad probleemid
  - ebarealistlikud ootused emadusele
  - täiuseiha

# Lisaks tabletravi kaalumisele:

---

- tuleta naisele meelde, et depressioon ja ärevushäired on ravitavad ja kontrollitavad
- taga küllaldane info depressiooni ja ärevuse kohta
- julgusta tervishoiuspetsialistiga regulaarset kontakti pidama
- julgusta otsima lähikondsete toel võimalust vabadele hetkedele ja abile majapidamistöodes
- julgusta otsima sõpruskontakte teiste naistega
- julgusta pöörates tähelepanu ka kõige väiksematele edasiminekutele
- julgusta proovima erinevaid eneseabivõtteid
- julgusta vajadusel võtma ühendust erinevate olemasolevate tugi-, kriisiliini teenustega, hetkedel kui tunneb end häirituna, abituna, vajab tuge
- julgusta kontakteeruma raviarstiga, kui tekivad ennast või teisi kahjustavad mõtted
- paku informatsiooni ja tuge ka naise partnerile

# Täpsustuseks

---

- Hetkeline masendustunne on normaalne tundeelu reaktsioon suurte elumuutuste puhul, nagu seda on ka rasedus naise jaoks.
- Kohanemisega kaasnev meeleolu kõikumine on loomulik.
- Depressiooniks nimetatakse püsivaks muutunud masendustunnet.

- 
- Ärevuse all mõistetakse sisemist pinget, rahutust, hirmu või paanikat.
  - Kerge ärevus ja hirm on igapäevased ja iseenesest normaalsed tunded.
  - Ärevushäirest saab rääkida siis, kui ärevus on tugev, kestab kaua ja piirab tegevusvõimet.



# Baby blues (nn emaduskurbus)

---

- ~50-80% emadest tunnevad kurvameelsust esimesel sünnitusjärgsel nädalal.
- Enamasti 3. sünnitusjärgse päeva paiku tekib ärritus ja nutuvalmidus.
- Tavaliselt möödub see esimese, hiljemalt teise nädala lõpuks.
- Kõik, mida ema vahepeal vajab, on toetus, armastus ja mõistmine.
- Seostatakse kiire hormonaalse muutusega.

# F30-F39 Meeleoluhäired

---

- F30 Mania
- F31 Bipolaarne meeleoluhäire
- F32 Depressioon
- F33 Korduv depressioon
- F34 Püsivad meeleoluhäired

# F32 Depressioon

---

- Kestus vähemalt 2 nädalat.
- Kerge, mõõduka ja raske astme eristamine põhineb kliinilisel hinnangul, mis arvestab sümptomite hulka, iseloomu ja raskust.
- Depressiooni põhisümptomid:
  - alanenud meeleolu
  - huvi ja elurõõmu kadumine
  - energia vähenemine, suurenenud väsitatavus, vähenenud aktiivsus

- 
- Depressiooni lisasümptomid:
    - tähelepanu ja kontsentratsioonivõime alanemine
    - alanenud enesehinnang
    - süü- ja väärtusetunne
    - trööstitu ja pessimistlik suhtumine tulevikku
    - enesekahjustuse- või suitsiidmõtted või – teod
    - häiritud uni
    - isu alanemine

# F40-49 Neurootilised, stressiga seotud ja somatoformsed häired:

---

- F40 Foobiad
- F41 Muud ärevushäired (sh paanikahäire ja generaliseerunud ärevushäire)
- F42 Obsessiiv-kompulsiivne häire
- F43 Rasked stressreaktsioonid ja kohanemishäired
- F44 Dissotsiatiivsed häired
- F45 somatoformsed häired

# Ärevuse psüühilised sümptomid:

---

- muretsemine (ülemuretsemine)
- rahutus, nurkasurutuse tunne
- ootusärevus (ette muretsemine)
- pingetunne, võimetus lõõgasutda
- energiapuudus
- keskendumisraskused, tunne "et pea on tühi"
- ärrituvus, närvilisus
- ebareaalsustunne (derealisatsioon, depersonalisatsioon)
- hirm kaotada kontrolli, "minna hulluks"
- surmahirm

# Ärevuse somaatilised sümptomid:

---

- iiveldus, oksendamine, ebamugavustunne kõhus
- ülemäärane higistamine, suukuivus
- südamepekslemine, pisted, torked valud südames, rinnus
- hingeldamine, hingamisraskused, lämbumistunne, poomistunne
- tükitunne kurgus, neelamisraskused
- pearinglus, peavalu
- lihaspinge, lihasvalud
- kuumad ja külmad hood
- värisemine, vappumine
- tuimuse, surina, tunne jäsemetes
- nõrkuse, minestamise tunne

# F41.0 Paanikahäire

---

- Korduvad rasked ärevushood ehk paanikahood, mis ei ole seotud kindla situatsiooniga või muude välistingimustega ning seetõttu on ootamatud ja prognoosimatud.
- Ühe kuu vältel peab olema mitu tugevat paanikahoogu:
  - mis tekivad situatsioonis, kus ei ole reaalselt ohtu
  - hood ei tohi olla piiritletud mingi kindla või ettearvatava situatsiooniga
  - hoogudevaheline periood peab olema suhteliselt vaba ärevuse sümptomitest, siiski on ootusärevus (hirm uue paanikahoo ees) üsna tavaline



# F41.1 Generaliseerunud ärevushäire

---

- Üldistunud ja püsiv ärevus, mis ei ole seotud kindlate keskkonnatingimustega.
- Enamusel päevadest vähemalt mõni nädal järjest mitme kuu jooksul peavad avalduma ärevuse sümptomid sisaldades järgnevaid elemente:
  - ootusärevus (mured võimaliku ebaedu pärast tulevikus, nõeltel oleku tunne, keskendumisraskused)
  - lihaspinge (närviline nihelemine, pingepeavalu, värisemine, võimetus lõõgastuda)
  - vegetatiivne hüperaktiivsus (peapööritus, higistamine, tahhükardia, tahhüpnoe, epigastraalne düskomfort, nõrkus, suukuivus)

# F20-F29 Skisofreenia, skisotüüpsed ja luululised häired

---

- F20 Skisofreenia
- F21 Skisotüüpne häire
- F22 Püsivad luululised häired
- F23 Äge ja mööduv psühhoootiline episood
- F24 Indutseeritud luul
- F25 Skisoafektiivsed häired

# Psühhoos

---

- ❑ Sünnitusjärgne psühhoos on harv, aga väga tõsine seisund, mida esineb 1-2 naisel 1000st.
- ❑ Avaldub esimeste sünnitusjärgsete päevade, nädalate jooksul, aga võib ilmnedagi kuni 12 nädalat peale sünnitust ja võib kesta kuid.
- ❑ Kindlat tekkepõhjust ei teata.
- ❑ Bipolaarne häire, varasem sünnitusjärgne psühhoos anamneesis tõstavad oluliselt sünnitusjärgse psühhoosi riski.
- ❑ Mõningatel juhtudel sünnitusjärgne psühhoos on ühtlasi bipolaarse häire esimene episood, harvemini mõne teise psühhootilise häire esmane avaldus.
- ❑ Bipolaarse häire ägenemise risk suureneb raseduse ajal oluliselt, eriti kui naine rasedust planeerides või rasedusest teada saades loobub ravist (50-80%).

- 
- Sümptomid on väga häirivad nii naisele endale kui tema perekonnale ja nad mõjutavad naise võimet vastsündinu eest hoolitseda.
  - Seisundi äratundmine on oluline ema tõsise enesevigastamise ohu ja võimaliku ohu tõttu lapsele.
  - Seisund vajab eriarstiabi, sageli vältimatut haiglaravi.
  - Sageli kaasnevad psühhootiliste sümptomitega maniakaalsed või depressiivsed sümptomid.

# Maniakaalsed sümptomid:

---

- vähenenud unevajadus, tõusnud energia ja liibido
- tugev, võimas, võitmatu tunne
- kuulmis- ja nägemismeelepetted
- luulumõtted (nt et lapsel on erakordsed võimed või et keegi püüab last kahjustada)
- organiseerimatu käitumine
- kiirenenud kõnetempo, sageli ei lõpeta lauseid
- hulгим ebarealistlikke plaane
- näib segaduses, hajevil
- pillava rahakasutusega, konfliktialdis, seksuaalselt taktitu
- kiiresti vahelduv meeleolu, kõrgendatud meeleolust ärrituvuseni
- ülevoolavalt õnnelik

# Depressiivsed sümptomid:

---

- energiapuudus, unetus, isutus
- surmamõtted, -soov
- enese ja/või lapse vigastamise mõtted
- kuulumismeelepetted (kritiseerivad hääled)
- luulumõtted (nt on veendunud, et on süüdi, et teda tuleb karistada, sellepärast, et on halb inimene, halb ema)
- keskendumisraskused
- raskused argitegevustes (nt lapse eest hoolitsemine, majapidamistööd)
- teistest eemaletõmbunud
- võimetu midagigi nautima
- lootusetuse, abituse ja väärutsetuse tunded (eriti kui emana)
- püsivalt depressiivne, muud tundereaktsioonid vähesed

# PSÜÜHIKARAVIMID JA RASEDUS

---

- ❑ Kõik psühhofarmakonid läbivad platsentat.
- ❑ Psühhofarmakone tuleks võimalusel vältida, eriti raseduse I trimestril.
- ❑ Teisalt võib nende kasutamine olla raseda, imetava ema, loote, vastsündinu heaolu tagamiseks hädavajalik.
- ❑ Absoluutseid vastunäidustusi on väga vähe.
- ❑ Ravimi kasutamise otsustamisel tuleb hoolsalt kaaluda ravialternatiivide kasu ja kahju.
- ❑ Otsus tuleks teha koostöös emaga, põhjendades otsust sh ka tema kaaslasele.

- 
- 2-4% vastsündinutel esineb kliiniliselt väljendunud väärarenguid.
  - Avalikustatud juhtumiuringud väärarenguga vastsündinuist ei ole piisavalt usaldusväärne materjal.
  - Kui mõne ravimi tarvitamine raseduse ajal võibki kordistada teatud väärarengu ilmnemist, juhtub seda siiski üsna harva.



# Ravimite kõrvalmõjud raseduse ajal

---

- Raseduse ajal kasutatud ravimid võivad loodet, vastsündinut mõjutada mitmel eri moel, tõstes:
  - väärarengute (teratogeenne toime),
  - vastsündinu võõrutussümptomite,
  - vastsündinu mürgistussümptomite,
  - hiljem ilmnevate arengu- ja käitumishäirete riski.

# Teratogeenne toime

---

- ❑ Organite areng toimub raseduse esimesel 12. nädalal.
- ❑ Eri organitel on kindlad arengukriitilised ajavahemikud.
- ❑ Võimalusel tuleks raseduse esimese 10 nädala jooksul igasuguste ravimite kasutamist vältida.
- ❑ Kindlalt on teada, et raskete väärarengute riski tõstvad psüühikaravimid on valproaat, karbamasepiin ja liitium.

# Vastsündinu mürgistus-, võõrutusseisund

---

- ❑ Vastsündinul ilmnevad sümptomid, mis on põhjustatud ema vereringes sünnituse ajal või sünnituseelsetel päevadel ringelnud ravimist.
- ❑ Mürgistus- ravimi otsesest toimest, mida vastsündinu organism ei ole võimeline piisavalt tõhusalt metaboliseerima.
- ❑ Võõrutus- ravimi "saamise" lõppemisest.
- ❑ Võimalusel kaaluda ravimi lõpetamist, annuse vähendamist 1-2 nädalaks.

# Hiljem ilmnevad häired

---

- ❑ Raseduse ja imetamise ajal kasutatavad ravimid võivad mõjutada loote, imiku KNS arengut.
- ❑ Aju närvivõrgustiku moodustumine algab alles II trimestril, jätkub nädalaid ja osaliselt aastaid sünnijärgselt.
- ❑ Aga ka muud tegurid nt ema või lapse stress, nälg, infektsioonid võivad teoreetiliselt mõjutada KNS arengut, funktsioneerimist.
- ❑ Rasedusaegse haiguse ägenemisele lisanduv stress, raseda alkohoolitarvitamine võivad loote, lapse arengule ravimite kasutamisest ohtlikumad olla.

# Antipsühhootikumide kasutamine raseduse ajal

---

- ❑ Antipsühhootikume kasutatakse nii psühhootiliste häirete kui ka bipolaarse häire ravis.
- ❑ Ravi tüüpiliste madal-annus ja atüüpiliste antipsühhootikumidega võib, on mõistlik jätkata kui naise haigus seda eeldab.
- ❑ Tüüpilised madal-annus neuroleptikumid haloperidol ja perfenasiin ei ole laiaulatuslikes uuringutes osutunud teratogeenseteks, nende kasutamist peetakse turvaliseks.
- ❑ Tüüpiliste kõrge-annus neuroleptikumide (kloorpromasiin) kasutamine I trimestril võib kinnitamata andmetel tõsta väärarengute riski.

# (atüüpilised antipsühhootikumid)

---

- Atüüpilised antipsühhootikumid ei ole loomkatsetes ja inimestel tõstnud väärarengute riski, aga andmeid on vähe. Rohkem andmeid kvetiapiini, olansapiini ja risperidoni kohta.
- Bipolaarhäire ravis on atüüpilised antipsühhootikumid turvalisemad kui valproaat, tõenäoliselt ka karbamasepiinist.
- Raseduse lõpu aegne antipsühhootikumravi võib vastsündinul põhjustada ekstrapüramidaalsümptome (tõusnud lihastoonus, ärrituvus, erutuvus, värinad, söömisraskused).

# Antidepressantide kasutamine raseduse ajal

---

- ❑ Paljud antidepressandid on näidustatud ka erinevate ärevushäirete ravis.
- ❑ Depressiooni ja ärevushäirete ravis on tabletravi kõrval oluline roll psühhoteraapial ja sotsiaalse toel.
- ❑ Tritsüklilisi antidepressante amitriptüliini, norrüptüliini, klomipramiini peetakse laiaulatsulike uuringute põhjal turvalisteks.
- ❑ SSRI-d (tsitalopram, estsitalopraam, fluoksetiin, sertraliin) ja paroksetiin ei ole uuringutes tõstnud väärarengute riski.
- ❑ Siiski soovitatav loote UH-uuring 18. rasedusnädalal

## (SSRI, SNRI)

---

- ❑ Aga SSRI-de kasutamine raseduse teisel poolel kuuekordistab vastsündinu pulmonaarhüpertensiooni ja RDS-sündroomi suhtelist riski.
- ❑ SNRI-sid, venlafaksiini, mirtasapiini võib raseduse ajal kasutada, aga andmeid on siiski oluliselt vähem.
- ❑ SSRI- ja SNRI-de kasutamine raseduse lõpul võib lisada sünnitusaegse verejooksu riski.



# (SSRI)

---

- ❑ Raseduse lõpu aegne SSRI-ravi võib vastsündinul põhjustada värinat, rahutust, lihastoonuse tõusu.
- ❑ Kui ema on SSRI-d raseduse lõpu ajal tarvitanud, tuleks last haiglas jälgida vähemalt 2 ööpäeva.
- ❑ SSRI-ravi lõpetamine enne sünnitust ei ole sageli mõistlik lisanduva sünnitusjärgse depressiooni riski tõttu.
- ❑ Kui ema haigus seda võimaldab, tuleks raseduse ajal kasutatud SSRI lõpetada astmeliselt 5-10 ööpäeva ja fluoksetiin 2-3 nädalat, tritsükliline antidepressant 1-3 nädalat enne sünnituse tähtaega.

# (valgusteraapia, EKR)

---

- ❑ Rasedusaegse kergema või mõõduka depressiooni ravis tasub proovida valgusteraapiat, mis on uuringute põhjal tõhus alternatiiv.
- ❑ Rasedusaegse raske ja psühhootilise depressiooni ravis on EKR turvaline, psühhootilise või väga ängistava depressiooni ravis ka tõhusaim alternatiiv.

# Meeleolu stabilisaatorite kasutamine raseduse ajal

---

- ❑ Liitium, valproaat ja vähesemal määral karbamasepiin võivad esile kutsuda loote väärarenguid.
- ❑ Neid ravimeid kasutavatele fertiilses eas naistele tuleb nende võimalikust teratogeensusest rääkida.
- ❑ Valproaadi kasutamine tuleks enne rasestumist alati lõpetada.
- ❑ Karbamasepiini teratogeensus on laiaulatuslikes uuringutes osutunud selgelt väiksemaks kui varem arvati.

# (liitium)

---

- ❑ Liitiumi kasutamine I trimestri ajal tõstab 10-20 korda südame väärarengute sh Ebsteini anomaalia riski.
- ❑ Liitiumi jätkamine raseduse ajal sh I trimestril ei ole vastunäidustatud, kuna ravi katkestamine tõstab oluliselt raseduseaegse mania ja depressiooni riski (>50% katkestanud ravi katkestanud naistest haigestuvad).
- ❑ Soovitav loote UH-uuring raseduse 20. nädalal.
- ❑ Liitiumi kasutamine raseduse II ja III trimestril ei ole vastunäidustatud, aga võib lisada sünnituskomplikatsioone.

# (liitium)

---

- ❑ Liitiumi päevane annus tuleb raseduse ajal jagada 3-le manustamiskorrale päevas.
- ❑ Toksilisuse tõttu tuleb liitiumi taset veres 2-3 nädala tagant jälgida.
- ❑ 2 nädalat enne sünnituse tähtaega tuleks liitiumi annus vähendada 2/3-le, et vähendada liitiumi mürgisust vastsündinule.
- ❑ Liitiumi ei tohiks siiski päris lõpetada, kuna bipolaarset häiret põdevatel naistel on suur risk haigestuda sünnitusjärgsesse depressiooni.
- ❑ Juhul kui ema ei soovi imetada, tuleks kohe sünnituse järgselt liitium-ravi jätkata varasemates raviannustes.

# (valproaat, karbamasepiin)

---

- Valproaadi kasutamine raseduse esimestel nädalatel tõstab 5-10 kordselt raskete KNS arenguhäirete (spina bifida jt neuraaloru arenguhäirete, südame ja urogenitaaltrakti ning näokolju väärarengute) riski, lisaks kognitiivsete funktsioonide nõrgenemist.
- 5-10% valproaati raseduse ajal tarvitanud emade lastel esineb raskeid väärarenguid.
- Karbamasepiini kasutamine tõstab raskete KNS arenguhäirete riski 2-3 korda.
- Foolhappe 1 mg ööpäevas manustamine võib vähemalt teoreetiliselt vähendada loote väärarengute riski.
- Foolhappe asendusravi 0,4 mg (1-5 mg) tuleks siiski alustada raseduse planeerimise faasis.

# (valproaat, karbamasepiin)

---

- Vajalik loote UH-uuring 16.-18. rasedusnädalal ja seerumi või lootevee AFP taseme määramine.
- Rasedusaegse mania ravis on liitiumi või antiepileptikumide asemel turvalisem kasutada antipsühhootikume või EKR.

# Rahustite, uinutite kasutamine raseduse ajal

---

- ❑ Hetketeadmiste põhjal ei lisa raviannuses BDZ-d märkimisväärselt väärarengute riski.
- ❑ Varsem seos huule-suulaelõhe riski tõusuga ei ole hilisemates uuringutes kinnitust leidnud.
- ❑ Huule-suulaelõhe vähese võimaliku lisandumisriski tõttu tuleks BDZ-de kasutamist 5.-10. rasedusnädalal vältida.



# (BDZ)

---

- ❑ Raseduse ajal kasutamiseks soovitatakse esimese valikuna veeslahustuvaid ja lühikese toimeajaga (alprasolaam, oksasepaam) BDZ.
- ❑ BDZ-de kasutamine tuleks võimalusel enne sünnitust astmeliselt lõpetada, et vältida vastsündinu sedatatsiooni ja võõrutussümptome.
- ❑ Sünnitusaegseks rahustiks sobib lühikese toimeajaga oksasepaam, millel ei ole aktiivseid metaboliite.

# (uinutid)

---

- Tzolpideemi, tsopiklooni teratogeensususe kohta ei ole laiapõhjalisi andmeid, mistõttu ei soovitata.

# PSÜÜHIKARAVIMID JA IMETAMINE

---

- ❑ Kõik psüühikaravimid erituvad mingil määral rinnapiima.
- ❑ Erinevate ravimite ertumine rinnapiima erineb oluliselt.
- ❑ Lapse saadud ravimi kogus sõltub imetamise sagedusest ja imetamise hetkest.
- ❑ Ravimi, ravimi aktiivsete metaboliitide rasvlahustuvus mõjutab eritumst rinnapiima.
- ❑ Vastsündinu seerumi albumiini hulk on väiksem ja HEB nõrgemalt arenenud, mistõttu suhteliselt väikesedki ravimikontsentratsioonid võivad esile kutsuda ärrituvust, erutuvust jt sümptome.

- 
- Aktiivse ravimi kontsentratsioon lapse vereringes sõltub lapse maksa metaboliseerimisvõimest, mis esimestel elunädalatel on ainult 1/5-1/3 täiskasvanu maksa võimekusest.
  - Ravimeid tarvitav ema peaks vältima enneaegsete ja hüperbilirubineemiaga vastsündinute imetamist, kuna nende laste maksa metaboliseerimisvõime on veelgi madalam.
  - Vastsündinute neerude võime eritada rinnapiimaga saadud ravimit on täiskasvanute omast nõrgem, mis aldistab nt liitiumi toksilisusele.

- 
- ❑ Psüühikaravimeid kasutava ja imetava ema lapse seisundit tuleb jälgida.
  - ❑ Imetamisel ja rinnapiimal on siiski palju positiivsid toimeid vastsündinu tervisele ja ema-lapse vahelise kiindumussuhte kujunemisele, mistõttu tänapäevased soovitusel ei keela imetamist, kui kasutataval ravimil ei ole loomkatsete ja inimeste näitel ilmenud negatiivseid toimed lapse tervisele ja arengule.

# Antipsühhootikumide kasutamine imetamise ajal

---

- ❑ Antipsühhootikumid blokeerivad D2-retseptoreid, mistõttu prolaktiini tase tõuseb ja rinnapiima eritumine võib suurenedada.
- ❑ Antipsühhootikumid erituvad rinnapiima, aga nende sisaldus rinnapiimas on väheste eranditega suhteliselt madal.
- ❑ Antipsühhootikume tarvitava ja imetava ema lapsel võib esineda neile ravimitele omaseid kõrvaltoimeid.
- ❑ Tüüpilisi va kloorpromasiin antipsühhootikume tarvitav ema võib soovi korral last imetada, kui ravimi annus ei ole tvalisest suurem.

# (atüüpilised antipsühhootikumid)

---

- ❑ Klosapiini kontsentratsioon võib aga rinnapiimas olla nii suur, et on põhjust ravimit vältida.
- ❑ Klosapiini tarvitava ema lapsel võib areneda agranulotsütoos.
- ❑ Atüüpiliste antipsühhootikumide kasutamise turvalisuse kohta ei ole piisavalt andmeid, seetõttu ei soovitata imetamist nende kasutamise ajal.
- ❑ Nende sisaldus rinnapiimas on siiski nii väike, et imetamine ei ole vastunäidustatud, kui samal ajal lapse seisundit jälgida.

# Antidepressantide kasutamine imetamise ajal

---

- ❑ Varasemalt raske sünnitusjärgse depressiooni all kannatanud emal võib tabletravi alustamine kohe sünnituse järgselt vältida depressiooni kordumist.
- ❑ Raske sünnitusjärgne depressioon üldiselt eeldab antidepressantravi alustamist.
- ❑ Psühhoteraapia koos tabletraviga lühendab depressiooni kestust.
- ❑ Antidepressandi kasutamine imetamise ajal ei ole vastunäidustatud, kui ema tahab imetada ja kui valida imetamise seisukohast turvaliseimaks peetud ravimeid.
- ❑ Esmavaliku ravimid on tritsüklilised ja SSRI-rühma antidepressandid.



# (SSRI, TCA)

---

- ❑ SSRI-d erituvad rinnapiima, aga nende kontsentratsioon on väga väike, selgelt ema plasma kontsentratsioonist väiksem.
- ❑ Parim alternatiiv SSRI-de seast on suhteliselt lühikest poolestumisaega omav sertraliin.
- ❑ Rinnapiimast saadud fluoksetiini kõrvaltoimete taandumine võtab pika poolestumisaja tõttu teistest SSRI-dest kauem aega.
- ❑ Tritsüklilised antidepressandid amitriptüliin, nortriptüliin on imetamise seisukohalt turvalised.
- ❑ Naistepunapreparaadil on täheldatud seost lapse väsimuse, hüpotoonia ja koolikutega, aga see pole tõestatud.

# Meeleolu stabilisaatorite kasutamine imetamise ajal

---

- Liitium eritub rinnapiima, selle kontsentratsioon rinnapiimas on 30-50% ema plasma kontsentratsioonist. Kuna vastsündinu neerud on funktsionaalselt ebaküpsed, ei soovitata imetamist liitiumravi ajal, lapsel areneda võiva liitiummürgistuse (tsüanoos, hüpotoonia, hüpothermia, T-saki mutused EKGs) ohu tõttu.
- Kui ema tõesti soovib imetada, tuleb ema liitiumi tase hoida võimalikult madal ja jälgida lapse seisundit võimalike mürgistussümptomite suhtes, mõõta lapse liitiumi taset, neerude ja kilpnäärme näitajaid.

# (karbamasepiin, valproaat)

---

- Karbamasepiin eritub rinnapiima veidi rohkem kui valproaat, mõlema kasutamist imetamise ajal peetakse suhteliselt turvaliseks.

# Rahustite, uinutite kasutamine imetamise ajal

---

- ❑ BDZ-d erituvad rinnapiima, aga nende sisaldus rinnapiimas on üsna madal.
- ❑ BDZ-de regulaarset, suurtes annustes kasutamist imetamise ajal siiski ei soovitata lapsel tekkida võiva unisuse, hüpotoonia ja kaalu languse tõttu.
- ❑ Kui tugeva ärevuse tõttu on ema sunnitud BDZ kasutama, siis tuleks valida lühemat poolestumisaega omavad ravimid (oksasepaam).
- ❑ Ravimi kasutamisel pürgida vähima tõhusa annuse poole ja jälgida lapse seisundit.
- ❑ Tsolpideemi, tsopiklooni regulaarset tarvitamist imetamise ajal ei soovitata, võivad BDZ-dele sarnaselt lisada lapsel väsimust, unisust.

# RASEDUS JA ALKOHOL

---

- ❑ Naiste alkoholikasutus on suurenenud, muutunud igapäevaseks, eriti on saagenenud noorte naiste purjujoomine.
- ❑ Valdav osa naisi lõpetab või vähendab alkoholi tarvitamist kohe kui on rasedusest teada saanud.
- ❑ Väike osa ei suuda seda kõrvalabita teha.
- ❑ Iga kolmas alkoholi liigkasutaja suudab tarvitamise lõpetada või oluliselt vähendada individuaalse suunamise ja toetuse abil.

# Alkoholi mõju rasedusele, lootele

---

- ❑ Alkohol on tõestatult loodet kahjustav aine (sagedaseim teratogeen!) ega sisalda rasedale vältimatult vajalikke aineid.
- ❑ Rasedusaegsel alkoholikasutusel ei ole nn ohutut alampiiri.
- ❑ Alkohol läbib platsentat ja loote vere alkoholisisaldus vastab alkoholisisaldusele ema veres.
- ❑ Raseduse ajal eritub alkohol lootest vaid läbi platsenta, loote maks ei suuda alkoholi metaboliseerida.

# (alkohol ja rasedus)

---

- ❑ Alkoholi kasutamine raseduse ajal võib tõsta verejooksu ja rasedise katkemise riski.
- ❑ Alkoholi liigkasutus raseduse alguses tõstab loote mis tahes elundi, elundkonna väärarengu riski.
- ❑ Alkoholi jätkuv kasutamine põhjustab loote kasvu aeglustumist, häirib loote KNS arengut, pidurdab platsenta talitlust ja suurendab muude rasedustüsistuste sh infektsiooniriski.
- ❑ Rasedusaegsel alkoholikasutusel on leitud seos laste toimetulekuraskustega.
- ❑ Rasedat pole vaja hirmutada, kuid kindlasti rääkida loote kahjustumise riskidest eri trimestritel.
- ❑ Uurida rasedat komplekselt, kuna alkoholi liigtarvitamine võib maskeerida depressiooni, ärevust.

# FASD

## (Fetal Alcohol Spectrum Disorder)

---

- ❑ FASD hõlmab endas ka FAS-i (Fetal Alcohol Syndrom).
- ❑ 1 vastsündinul 110-st on looteaegsest alkoholiga kokkupuutest põhjustatud kahjustus.
- ❑ 10-15% FASD-lastest esineb sündroomi raskeim vorm FAS.
- ❑ FASD lastest 20-40% on selgelt äratuntavad tüüpilised näojooned.
- ❑ FASD-ga vastsündinu on väike, kõhn ja väikese peaga. Võtab halvasti kaalus juurde. Esinevad erinevad psühhomotoorsed häired: rahutus, kohanemisprobleemid, kordinatsioonihäired.
- ❑ Pea kasvu aeglustumisega tõuseb õpiraskuste risk.
- ❑ Tütarlapsed saavutavad normaalkaalu alles murdeeas. Pärilik kasvupotentsiaal ei realiseeru ka hiljem. Poisid on sageli ka täiskasvanuna kõhnad.
- ❑ KNS kergem kahjustus ilmneb koolieas õpiraskuste näol. Kõiki raskusastmeid iseloomustavad tegevuse juhtimise ja keskendumishäired.



# Alkohol ja imetamine

---

- ❑ Alkohol eritub rinnapiima. Rinnapiima alkoholisisaldus vastab ema vere alkoholisisaldusele.
- ❑ Kõige suurem imetamisaegse alkoholikasutamisega seotud probleem on ema suutmatus alkoholi mõju all olles hoolitseda lapse vajaduste eest.
- ❑ Vanemate alkoholitarvitamine on kõige sagedasem laste väärkohtlemise ja hooletussejätmise põhjus.

# Kasutatud kirjandus

---

- Matti O. Huttunen "Psyyken lääkeopas" 2008
- "Alkoholsõltuvus" 2012
- "Rasedate farmakoteraapia" 2007
- "RHK-10 Psüühika-ja käitumishäirete klassifikatsioon. Kliinilised kirjeldused ja diagnostilised juhised" 1999

---

# Tänan!



# Lisa 1: F31 Bipolaarne meeleoluhäire

---

- Maniakaalne episood:
  - püsivalt kõrgenenud meeleolu
  - kõrgenenud enesehinnang ja suurusmõtted, mis võivad areneda luulumõtteks
  - energia, aktiivsuse, erutuvuse tõus, mis võivad areneda agressiivseks või vägivaldseks käitumiseks
  - ilmne heaolu ning vaimse ja füüsilise töövõime kõrgenemise tõus
  - kõrgenenud seltskondlikkus, jutukus, familiaarsus
  - seksuaalsuse tõus
  - unevajaduse vähenemine
  - söömise, joomise, isikliku hügieeni nõuete eiramine kuni ohtlike terviseseisunditeni ja enesehooldamatuseni
  - mõnikord ilmneb tavalise eufoorilise seltskondlikkuse asemel ärrituvus, upsakus, mühaklikkus käitumine, ärrituvus ja kahtlustamine võivad areneda tagakiusamisluuluks
  - suurus- või religioosse luulumõtted
  - mõtete kiirenemine ja kõnevajadus võivad olla sellised, et kõne muutub arusaamatuks
  - kuulmishallutsinatsioonid
- Bipolaarhäire depressiooni sümptomid on samad, mis unipolaarsel depressioonil.<sup>60</sup>