

PSYKIATRI OCH OBSTETRIK

Lena.Holzman@gotland.se

DAGENS ÄMNEN

1. Psykiatriska sjukdomar / skörhet och graviditet
2. Behandling
3. Samverkan
4. Information var finns den att hämta

ÅNGEST SYNDROM UNDER OCH EFTER GRAVIDITET

- PANIKÅNGEST 0,2-2 % 0,2-2%
- TVÅNGSSYNDROM 0,2-1,2 % 2-4%
- GAD 0,3-8,5% 4%
- FÖRLOSSNINGSFÖBI 2-5 %
- PTSD 2%

GAD GENERALISERAD ÅNGEST

- Överdriven rädsla ångest inför flera händelser eller aktiviteter flertalet dagar under minst sex månader
- Svårighet att kontrollera oron
- Rädsla / oro förknippas med symtom som ex: rastlöshet , lätt att bli uttröttad ,känna sig ” tom i huvudet ”, irritabel , muskelspänningar
- Oron ger lidande i vardagen, försämrad funktion på arbetet / skolan .

TVÅNGSHANDLINGAR

Upprepade konkreta handlingar (ex tvätta sig , ställa i ordning, kontrollera som personen känner känner sig tvinga att utföra till följd av någon tvångstanke

- Dessa konkreta eller mentala handlingar görs i syfte att lindra eller förhindra lidande eller att något fruktansvärt händer

TVÅNGSTANKAR 2,7-3,9%.

OFTA DEBUT PERINATALT
(T EX BAKTERIER, SKADA BARNET)

- Återkommande ihållande tankar, impulser eller fantasier som under någon period upplevts som påträngande och meningslösa och ger upphov till stark ångest
- Tankarna kan inte förstås som enbart överdriven oro inför verkliga problem
- Insikt om att tankarna härrör från det egna själslivet

SPECIFIK FOBI

- En uttalad och bestående rädsla som är orimlig eller överdriven i förhållande till det personen ställs inför (orm , spindel , sprutor, blod , förlossning....)
- Exponering för det personen är rädd för genererar omedelbar ångestreaktion
- Personen har insikt om överdriven rädsla
- Undvikande beteende

DEPRESSION/ÅNGEST

- **Depression/Ångest**
- Prata lugnt, tydligt, långsamt.
- Ge gärna information skriftligt.
- Främja Oxytocin- Beröring, Värme, Mat, Sällskap, Avslappning
- Kontakta psykiatrin om suicidtankar yttras, lämnas ej ensam.

VAD ÄR PTSD?

- Ett trauma- och stressrelaterat syndrom som
- kan uppstå som ett resultat efter att en individ upplevt en traumatisk händelse eller
- serie händelser som har inneburit död eller livsfara, allvarlig skada eller sexuellt våld.

FÖREKOMST

Sverige

- Prevalens för PTSD 5.6 % (Frans et al., 2005)
- kvinnor 7.4 %
- män 3.6 %

RISKFAKTORER INNAN TRAUMAT

- Kön
- Ålder
- Heriditet
- Tidigare trauma
- Psykisk ohälsa
- Introverta personlighetsdrag

RISKFAKTORER UNDER TRAUMAT

- Subjektiv upplevelse av fara eller dödshot
- Hög nivå av känslor/dissociation
- Typ av händelse
- Grad av kontroll
- Längd
- Förlust

RISKFAKTORER EFTER TRAUMA

- Låg socioekonomisk status
- Upplevt socialt stöd
- Katastroftolkningar

KONSEKVENSER

- Psykiskt lidande; samsjuklighet med flerandra psykiatriska åkommor ex. andra ångeststörningar, nedstämdhet/depression och missbruk.
- Hälsoproblem; somatisering, sjukskrivning
- Ekonomiska svårigheter
- Allmänt låg livskvalite passiv utan engagemang

BEHANDLING

SOCIALSTYRELSEN REKOMMENDERAR:

Vid akut stressreaktion och risk för posttraumatiskt stressyndrom bör hälso- och sjukvården erbjuda:

- Psykologisk behandling med KBT

- **Hälso- och sjukvården bör inte:**

Erbjuda engångsinsatser med individuell psykologisk debriefing efter traumatiska händelser för att förebygga PTSD (icke-göra)

TIDIGA INSATSER

- Erbjud snabbt praktiskt, social och känslomässigt stöd
- Bistå de drabbade att använda egna resurser
- Använd INTE debriefing på enskilda individer
- Överväg symptomatisk farmakoterapi
- Expektans!!!
- **Tidiga terapeutiska interventioner till alla drabbade oavsett symtomgrad för att förebygga posttraumatisk stress är INEFFEKTIVT**
- Evidensbaserad behandling om PTSD efter 1 månad

PRINCIPER FÖR KRISSTÖD

- Främja lugn
- Främja hopp
- Främja trygghet
- Främja samhörighet
- Främja tillit

SOCIALSTYRELSEN REKOMMENDERAR:

VID posttraumatiskt stressyndrom bör hälso- och sjukvården erbjuda:

- Psykologisk behandling med KBT
- Psykologisk behandling med EMDR
- Läkemedelsbehandling med antidepressiva

- SSRI

MEDICINERING

- Andra antidepressiva läkemedel Tex. Tricykliska
- Stämningstabiliserande
- Ångestdämpande

EMDR

- Desensibilisering
- Terapeuten rör fingret från sida till sida framför patienten som med blicken följer fingret samtidigt som han/hon berättar om den traumatiska händelsen.
- Bilateral stimulering, ex. fingertappning
- Syftet är att växelvis stimulera vänster respektive höger hjärnhalva.
- Tveksamt vad som är verksam komponent i behandlingen – fingerrörelserna, exponeringen?

KBT

- Ångesthantering :avslappningsträning andningsträning, distraktionsövningar
- Kognitiv terapi :kognitiv omstrukturering
- Traumafokuserad KBT

FÖRLOSSNINGSTRAUMA

- 32-årig kvinna, gift, ett barn 12 mån
- Lång och utdragen förlossning där kvinnan var mycket rädd och trodde att hon och barnet skulle dö. Förlöstes med sugklocka med komplikationer.
- Gynundersökningsrädd
- Kan/vill inte ha sex
- Har haft svårt att knyta an till barnet, svårigheter med amning, vill inte ha flera barn
- Nedstämd

BEHANDLINGSUPPLÄGG

- Berätta
- Skriva ner sin upplevelse
- Läsa den hemma
- Skatta VAS 0= inget obehag till 10 = maximalt obehag
före under och efter läsning

- **LÄSA** dagligen och skatta VAS i 7 dagar
- Uppehåll
- Ny läsning dagligen med början 1 vecka innan återbesök

BIPOLÄR SJUKDOM

Bipolär I : enstaka manisk period

Denna typ av bipolär sjukdom innebär att man omväxlande får svåra manier och depressioner. Båda tillstånden är allvarliga

Bipolär II :

återkommande egentliga depressionsepisoder MED hypomana episoder

BIPOLÄR SJUKDOM

- •1-2%, livslång sjukdom, stark ärftlighet
- Hög återfallsrisk :
25% under graviditet
50--80% återfall inom 6 månader efter förlossning (10-20% mani, psykos)
- **Utsättning av behandling ger 50-75% återfall**

ATT FÖRSTÅ!

- flera gånger högre än vid andra depressioner, utvidgad suicid
- amningspsykos = postpartumpsykos
- 50% ökad risk prematur förlossning , hypoglykemi

SJÄLVMORDSRISK

- Ca. •25% av mödradödsfall under grav och första året
- 70 •gångar ökad s-risk under första året efter inneliggande psykiatrisk vård efter förlossning
- Viktigaste •riskfaktor: **tidigare s-försök**
- **Hög risk: •postpartumpsykos, psykos, svår depression**
- Även vid lindrigare psykisk sjukdom•
- Risk utvidgad suicid

Postpartumpsykos

Ett akut livshotande tillstånd, medför en risk både för suicid och infanticid

En kombination av bipolär sjukdom och en familjehistoria där kvinnans mamma haft postpartum psykos innebär en 50 % risk för postpartumpsykos

ADHD

- Gör saker utan att tänka efter först.
- Man störs lätt om det händer mycket omkring .
- Forskning talar för att ärftlighet har stor betydelse.
- Det är vanligt att flera i en familj eller släkt har liknande svårigheter.
- **SVÅRT MED KONCENTRATION OCH UPPMÄRKSAMHET**

HUR HANTERAR VI PATIENTER MED ADHD

- Behov av en välstrukturerad vardag präglad av **tydlighet** och **förutsägbarhet**.
- Man kan känna sig **frustrerad om det ställs för höga krav** eller om man ställs inför plötsliga förändringar.

AUTISM

- neuropsykiatrisk funktionsnedsättning som påverkar hjärnans sätt att hantera information.
- **märks det framför allt på hur man samspekar och kommunicerar med andra människor.**
- Orsakerna är inte helt kända.
- Ofta, men inte alltid släktingar med liknande personlighetsdrag.

SAMSPEL

- Ofta har man svårt att själv använda sig av sociala signaler som till exempel ögonkontakt, ansiktsuttryck, kroppsspråk och gester

GRAVIDITET PSYKISK SJUKDOM LÄKEMEDEL *JA ELLER NEJ*

- **LÅGRISKPATIENT** försök långsam utsättning och observation
- -Stabil under lång tid
- -Inga tidigare snabba/allvarliga återinsjuknanden
- **HÖGRISKPATIENT:** rekommenderas fortsättning
- -Instabil sjukdom
- -Anamnes svåra skov/snabba återinsjuknanden vid tidigare utsättningsförsök
- **MELLANRISKPATIENT:** utsättning före grav, återinsättning efter första trimester

ANTIDEPRESSIVA

- Risk missbildning ytterst låg
Venlafaxin•, Mirtazapin: forskning tyder inte på ökad risk
TCA: låg risk missbildning (f u •klomipramin)
undvik paroxetin, evfluoxetin
- Bristfällig dokumentation för nyare preparat. •
Inga skäl att avbryta graviditet
- Insättning efter förlossning minskad risk återfall

ANTIDEPRESSIVA

Lätt ökad risk neonatal påverkan vid behandling efter v. •20 (större risk paroxetin) Prematuritet (–1/2 vecka) och låg födelsevikt (74 gram)

- Neonatala adaptationsstörningar (sprittighet, skrikighet, matningssvårigheter, hypotoni, kramper).
- Svår abstinens •3%
- 13•% neonatalvård

ANTIDEPRESSIVA

- Sannolikt :inga hållpunkter för negativa långtidseffekter, svårt att särskilja effekt av sjukdom kontra behandling
- **Ej ökad risk** –autism spektrum störningar /ADHD efter exponering för SSRI under första trimestern

AMNING

- ANTIDEPRESSIVA
- Amning:• Sertralin–(och paroxetin) har lägst övergång till bröstmjolk
- Venlafaxin–, fluoxetin hög övergång
- Flesta TCA kompatibel med amning
- Amning avråds för prematura barn (<–37 graviditets veckor)
- Biverkningarna subtila och –ospecifika

GRAVIDITET

- Undvik om möjligt paroxetin, fluoxetin ,klomipramin i tidig graviditet
- Postpartum:
- Vid symtom hos barnet: koncentration. Försiktighet fluoxetin
- DÅLIG kunskap avseende nya preparat: undvik!!
- **LÄS JANUSINFO!**

LITIUM

- Stark evidens för skydd mot återinsjuknanden under •graviditet och postpartum inkl psykos, suicidalitet
- Bipolär •I eller tidigare postpartumpsykos bör rekommenderas behandling under graviditet eller insättning 24-48 timmar postpartum
- Graviditet:
 - Hjärtmissbildning riskökning 0-7 ggr ultraljud i vecka 16-18
 - Regelbunden kontroll s-Litium under graviditet samt TSH
 - Ökad •risk för intoxikation: preeklampsi, polyhydramnios

LITIUM UNDER FÖRLOSSNING/PÅ BB

- Risk för höga värden hos mor och barn i samband med förlossning
- Läkemedelsuppehåll under pågående AKTIV förlossningsarbete
- Återinsätt i lägre dos. **Undvik •dehydrering vid partus.**
- INTERAKTION psykosrisk! Obs NSAID FLAGYL
- Barnläkare: extrakontroll av barnet på BB komplikationer: hypotoni, •nefrogendiabetes insipidus, hypotyreos, korrelerad höga litium nivåer

AMNING OCH LITIUM

- Inga •belägg för negativ långtidsutveckling
- OLIKA RÅD PÅ OLIKA SJUKHUS:
- Amning rekommenderas vanligen inte. •Höga plasmakoncentrationer hos ammade barn
- Utvalda fall kan amma efter samråd barnläkare och psykiater•observera barnet (letargi, dålig viktuppgång och –dehydrering) och plasmakoncentration
- Ej •amning prematura barn

PATIENTER MED PSYKOSRISK

- CAVE DOSTINEX
- CAVE PRAVIDEL
- KAN UTLÖSA EN PSYKOS

ANTIPILEPTIKA

- Ökad risk missbildningar/dosberoende•
- Risken skiljer sig mellan preparat Lägst –för lamotrigin <200mg
- Folsyra –kan skydda (neuralrörsdefekter)
- Valproat –ökad risk missbildning (bla neuralrörsdefekt), kognitiv utveckling, **undvik om möjligt**
- Karbamazepin–, viss risk hjärtanomali, neuralrörsdefek
- Polyfarmaci bör undvikas
- Fetal ekokardiografi v 18-20

LAMOTRIGIN

- Passerar till bröstmjolk i hög grad (25%), begränsad förmåga elimination
- Måttlig risk för fullgångna barnet—samarbete med barnläkare
- Moderns plasmakoncentration bör följas noga
- Barnet bör observeras –(sedering och hudsymtom),Im-koncentration

BEHANDLING VID UPPSEGLANDE MANI / PSYKOS

- haloperidol, quetiapin, risperidal
- oxazepam
- LITIUM KONCENTRATION 0,8-0,9 mmol/L
- zopiklon, nozinan

- KONSULTERA EN PSYKIATER !!

ECT

EFTER V 20

SAMARBETA NEO PSYK OBSTETRIK

FASTA STRIKT

CTG FÖRE EFTER

FÖRLOSSNINGSPLANERING

- ANAMNES KORTFATTAD MEN STRUKTURERAD
- KVARSTANNA , möjlighet 5 DAGAR PÅ BB
- KONTAKT MED PSYKIATRIN EFTERVÅRDSBESÖK SKA FINNAS
- I JOURNAL SKA PLANERING ANG MEDICINERING VARA KLAR
- EV KONCENTRATONSBESTÄMNING LITIUM
- SÖMN VIKTIGT
- SAMVERKA BVC MVC KK PSYK NEO

INFORMATION

- www.vardgivarguiden.se
- www.psykiatristod.se
- www.lakemedelsverket.se
- klinisk farmakologi

DEPRESSION/ÅNGEST

Prata lugnt, tydligt, långsamt.

Ge gärna information skriftligt.

Främja Oxytocin- Beröring, Värme, Mat, Sällskap,

Kontakta psykiatrin om suicidtankar yttras, lämna isf ej patienten ensam

Bipolär sjukdom/Manodepressiv sjukdom

I den depressiva fasen: Se bemötande vid depression

I den maniska fasen: Skydda från att skada sig själv, kontakta psykiatrin om risk finns.

Fråga om patient medicineras och har tagit sin medicin
Se till att patienten äter, dricker och sover.

I fasen utan symptom: Var beredd på snabba skiften.

Nya faser i sjukdomen kan utlösas av stress och traumatiska händelser.

Psykosor

Vid öppna psykotiska symptom kontakta psykiatrin

Obs: Stress/trauma/smärta kan utlösa *dissociation*.

Dissociation: att uppleva sig själv separerad från sin kropp, försvinna, inte reagera/vara kontaktbar, kan bli katatoniskt

kontakta psykiatrin omedelbart

Borderline/Instabil personlighet

- ▶ Obs: Stress/trauma/smärta kan utlösa *dissociation*.
- ▶ *Dissociation*: att uppleva sig själv separerad från sin kropp, försvinna, inte reagera/vara kontaktbar, kan bli katatoniskt
- ▶ Så FÅ ord som möjligt
- ▶ Veckla inte in dig
- ▶ Gå INTE i försvar
- ▶ Jobba i par

ADD/ADHD

Ge så lite stimuli som möjligt.

Va helst en person i rummet åt gången.

Kommunicera med varandra utanför rummet, inte i patientens närvaro.

Be inte patienten att lugna sig- det kan de inte själva

Lugna omgivningen/smärtlindra, så lugnar patienten sig.

Ge enkla, korta instruktioner. Berätta vad som kommer att hända ett steg framåt.

Undvik personalbyten/förändringar om möjligt.

Vid aggressivitet hämta hjälp och se till att patienten har det så lugnt som det går.

Autismspektrumstörningar

- ▶ Skapa trygghet
- ▶ Va rak och ärlig
- ▶ Försök att informera dig om en person med autism har ritualer som skapas trygghet, följ eller underlättar dem
- ▶ Fråga en person med Aspergers hur hen vill bli bemött.
- ▶ Ett nej är ett nej och ett ja är ett ja. Övertala aldrig.
- ▶ Använd inget bildspråk, uttryck dig konkret.
- ▶ Räkna inte med att patienten kan skapa relationer, kan vara trevligt.
- ▶ Förklara oskrivna regler.
- ▶ Avsluta samtalet vid behov, patienten kanske inte vet när hen ska avsluta samtalet.