

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav porodní asistence

Karin Macharová

**Alternatívne metódy liečby a prevencie popôrodnej depresie**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Radmila Dorazilová

Olomouc 2023

Čestne prehlasujem, že som bakalársku prácu vypracovala samostatne a použila len uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 24. apríla 2023

Karin Macharová

Rada by som sa poďakovala Mgr. Radmile Dorazilovej za odborné vedenie bakalárskej práce a množstvo cenných rád, ktoré mi poskytla. Moja vďaka patrí tiež mojej rodine, ktorá mi umožnila študovať a všetkým, ktorí mi akýmkoľvek spôsobom pomohli na mojej ceste.

## ANOTÁCIA

**Typ práce:** Bakalárska práca  
**Téma práce:** Popôrodná depresia  
**Názov práce v SJ:** Alternatívne metódy liečby a prevencie popôrodnej depresie  
**Názov práce v AJ:** Alternative methods in treatment and prevention of postpartum depression

**Dátum zadania:** 30.11. 2022

**Dátum odovzdania:** 25. 4. 2023

**VŠ, fakulta, ústav:** Univerzita Palackého v Olomouci  
Fakulta zdravotnických věd  
Ústav porodní asistence

**Autor:** Macharová Karin

**Školiteľ:** Mgr. Radmila Dorazilová

**Oponent:**

**Abstrakt v SJ:** Prehľadová bakalárska práca sa zameriava na aktuálne poznatky o alternatívnych metódach liečby a terapie popôrodnej depresie a jej symptómov. Pracuje s informáciami o alternatívnej a komplementárnej medicíne, výžive, zdravom životnom štýle, ľudskej psychike a tradičnej čínskej medicíne. Práca využíva najnovšie recenzované prehľadové články, štúdie a informácie z on-line databáz PubMed, ScienceDirect, Web of Science a Google Scholar.

**Abstrakt v AJ:** This review bachelor thesis is focusing on summarising up-to-date information about alternative methods used in therapy and prevention of postpartum depression and its symptoms. It works with published findings referring to alternative and complementary medicine, nourishment, healthy lifestyle, the human psyche and traditional Chinese medicine. Bachelor thesis uses the newest reviewed articles,

studies and information obtained from on-line databases PubMed, ScienceDirect, Web of Science and Google Scholar.

Kľúčové slová v SJ: popôrodná depresia, alternatívne metódy, terapia, prevencia, pôrodná asistentka

Kľúčové slová v AJ: postpartum depression, alternative methods, therapy, prevention, midwife

Rozsah práce: 40/2

## **OBSAH**

|                                                                                                     |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>ÚVOD .....</b>                                                                                   | <b>7</b>  |
| <b>1 POPIS REŠERŠNEJ ČINNOSTI .....</b>                                                             | <b>9</b>  |
| <b>2 PSYCHIKA ŽENY V ŠESTONEDELÍ .....</b>                                                          | <b>11</b> |
| <b>3 PREHĽAD ALTERNATÍVNYCH METÓD A ICH ROLA V PREVENCII A<br/>TERAPII POPÔRODNEJ DEPRESIE.....</b> | <b>14</b> |
| 3.1 DOPLNKY STRAVY A VÝŽIVA .....                                                                   | 15        |
| 3.2 HOMEOPATIA.....                                                                                 | 19        |
| 3.3 AROMATERAPIA A MASÁŽ.....                                                                       | 21        |
| 3.4 FYZICKÁ AKTIVITA .....                                                                          | 23        |
| 3.5 AKUPUNKTÚRA.....                                                                                | 24        |
| 3.6 MINDFULNESS .....                                                                               | 25        |
| 3.7 ZHRNUTIE TEORETICKÝCH VÝCHODÍSK, ICH VÝZNAM A LIMITÁCIA<br>DOHLADANÝCH POZNATKOV .....          | 27        |
| <b>4 KOMPETENCIE PÔRODNEJ ASISTENTKY U ŽIEN S POPÔRODNOU<br/>DEPRESIOU.....</b>                     | <b>28</b> |
| <b>ZÁVER.....</b>                                                                                   | <b>33</b> |
| <b>REFERENČNÝ ZOZNAM .....</b>                                                                      | <b>34</b> |
| <b>ZOZNAM POUŽITÝCH SKRATIEK.....</b>                                                               | <b>39</b> |
| <b>ZOZNAM PRÍLOH .....</b>                                                                          | <b>40</b> |

## Úvod

Napriek zaužívaným predstavám o perinatálnom období ako o čase plnom radosti a psychickej pohody sú ženy po pôrode obzvlášť náchylné na problémy súvisiace s mentálnym zdravím. (Zemestani, 2019, s. 207) V priebehu tehotenstva a s príchodom dieťaťa sa žena musí vyrovnáť s mnohými telesnými, hormonálnymi a psychickými zmenami, čo môže vyvolať krátkodobý stav smútku, a plačlivosti, ktorý nastupuje približne v tretí deň od pôrodu a vymizne spravidla do 14-tich dní. Ide o takzvaný baby blues, ktorý u jednej zo siedmich žien môže prejsť až do popôrodnej depresie (PPD). (Mughal et al., 2022) PPD je prolongovaná afektívna porucha, ktorá obvykle nastupuje 2-4 týždne po pôrode a prejavuje sa nespavosťou, pesimizmom, stratou libida, neschopnosťou prijímať lásku, pocitmi bezcennosti, únavou, ambivalentným až negatívnym postojom voči novorodencovi, v závažnejších prípadoch sa objavuje suicidálne konanie. (Procházka et al. 2020, s. 608) Znížená psychická pohoda predstavuje pre matky značnú záťaž, pretože negatívne ovplyvňuje ich zdravotný stav aj kvalitu života. (Zemestani, 2019, s. 207) Táto závažná diagnóza môže narušiť väzbu s partnerom aj dieťaťom a pre samotnú rodinu predstavuje krízovú situáciu. To môže mať významný vplyv na rast a vývoj potomkov. Zistilo sa, že deti narodené matkám s popôrodnou depresiou vykazujú výrazné zmeny v behaviorálnom, kognitívnom a emocionálnom vývoji. (Mughal et al., 2022) V nadväznosti na vyššie uvedené je zrejmé, aká dôležitá je prevencia a včasná a efektívna terapia PPD. V rámci prevencie majú kľúčovú úlohu pôrodné asistentky, ktoré v prenatálnych kurzoch pripravujú budúce matky nielen na pôrod, ale aj na samotné rodičovstvo. (Dušová et al., 2019, 122) Na zvládnutie depresie a úzkosti sa v súčasnej dobe používajú antidepresíva III. generácie alebo sekundárne amíny. (Procházka et al., 2020, s. 608) Väčšina žien po pôrode sa ich však zdráha užívať pre ich potenciálne vedľajšie účinky. (Li et al., 2019, s. 1) Tam, kde konvenčná terapia nepostačuje, sa pacientky môžu rozhodnúť pre alternatívny spôsob liečby. Alternatívna terapia zahŕňa okrem liečebných postupov, ktorých efektivita je vedecky podložená tiež terapeutické postupy, ktoré môžu byť považované za kontroverzné. (Adamietz et al., 20221, s. 8) Z uvedenej problematiky vyvstáva otázka, aké existujú aktuálne poznatky o prevencii a terapii PPD pomocou alternatívnych metód?

Bakalárska práca sa zaoberá psychikou ženy v popôrodnom období, úlohou alternatívnej v terapii v prevencii a liečbe popôrodnej depresie a kompetenciami pôrodnej asistentky u žien s týmto ochorením. V súlade s témou práce boli stanovené nasledovné ciele:

1. Cieľ: predložiť najnovšie publikované poznatky o psychike ženy v šestonedelí
2. Cieľ: Sumarizovať aktuálne poznatky o úlohe jednotlivých alternatívnych metód v prevencii a terapii popôrodnej depresie
3. Cieľ: Špecifikovať úlohu pôrodnej asistentky v managemente tohto ochorenia

Ako vstupná literatúra boli preštudované tieto publikácie:

1. PROCHÁZKA, Martin. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf, [2020]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-618-4.
2. Alba BM. CE: Postpartum Depression: A Nurse's Guide. *Am J Nurs*. 2021 Jul 1;121(7):32-43. doi: 10.1097/01.NAJ.0000756516.95992.8e. PMID: 34117132.
3. Šebela A, Hanka J, Mohr P. Etiology, risk factors, and methods of postpartum depression prevention. *Ceska Gynekol*. 2018 Winter;83(6):468-473. English. PMID: 30848154.

# 1 Popis rešeršnej činnosti

V rámci rešeršnej činnosti bol využitý štandardný postup vyhľadávania a vhodné kľúčové slová a ich varianty. Pre formuláciu dotazu boli použité booleovské operátory.

## Vyhľadávacie kritériá:

- **kľúčové slová v SJ:** popôrodná depresia, alternatívne metódy, terapia, prevencia, pôrodná asistentka
- **kľúčové slová v AJ:** postpartum depression, alternative methods, therapy, prevention, midwife
- **jazyk :** anglický, slovenský, český
- **obdobie:** 2004- 2022
- **ďalšie kritériá:** recenzované periodiká

## Databázy:

- ScienceDirect, PubMed, Google Scholar, Sciendo

## Počet nájdených dokumentov:

- 127

## Vyrad'ovacie kritériá:

- duplicitné články
- kvalifikačné práce
- články nespĺňajúce kritéria rešeršnej činnosti
- články neodpovedajúce cieľom práce

## Sumarizácia využitých databáz a dohl'adaných dokumentov:

- PubMed – 20 článkov
- ScienceDirect – 3 články
- Google Scholar – 15 článkov

## Sumarizácia dohl'adaných periodík a dokumentov:

- Actas Esp Psiquiatr- 1 článok
- American Journal of Nursing – 1 článok
- American Journal of Obstetrics and Gynecology – 1 článok
- Annual Review of Medicine – 1 článok
- Archives of Women's Mental Health – 1 článok
- Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology – 1 článok
- BioMed Research International – 1 článok
- BMC Pregnancy and Childbirth – 1 článok

- BMJ Open – 1 článok
- BMJ Open – 1 článok
- Complementary Therapies in Medicine - 1 článok
- Current Medicinal Chemistry – 1 článok
- Current Psychiatry Reports – 1 článok
- Česká gynekologie – 1 článok
- Česko-slovenská pediatrie – 1 článok
- Electronic Physician - 1 článok
- Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine – 1 článok
- Global Journal of Public Health Medicine – 1 článok
- Hormones and behavior – 1 článok
- International Journal of Homoeopathic Sciences – 1 článok
- JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports – 1 článok
- Journal of Affective Disorders - 1 článok
- Journal of Affective Disorders – 1 článok
- Journal of Clinical Medicine – 1 článok
- Journal of Midwifery & Women's Health – 2 článkyh
- Journal of Neuroscience Research – 1 článok
- Journal of the Chinese Medical Association – 1 článok
- Mayo Clinic Proceedings – 1 článok
- Medical review – 1 článok
- Medical Science Monitor – 1 článok
- Nutrients – 2 články
- Nutrition Research Reviews – 1 článok
- Pediatrie pro praxi – 1 článok
- Polish Journal of Public Health – 1 článok
- Psychiatria Danubina – 1 článok
- Psychiatrie pro praxi – 1 článok

Pre tvorbu bakalárskej práce bolo použitých 38 dohľadaných dokumentov, 2 odborné web stránky a 6 kníh.

## 2 Psychika ženy v šestonedelí

Obdobie prvých šiestich týždňov po pôrode sa nazýva šestonedelie. Je to prirodzený proces, kedy dochádza k involúcii tehotenských zmien a telo sa pomaly vracia do stavu pred otehotnením. Nemá nič spoločné s chorobou, no napriek tomu predstavuje pre ženu veľkú záťaž, ktorá je spôsobená nielen hormonálnymi a telesnými zmenami, ale najmä nastávajúcou zmenou životnej role. (Procházka et al., 2020, s. 593) Žena sa v myšlienkach spätne vracia k pôrodu, ktorý je silným emocionálnym a transformatívnym zážitkom. Prehráva si ho v mysli, hodnotí ho a jeho zvládnutie jej dodáva sebadôveru, že sa stane dobrou matkou. (Olza et al. 2020, s. 8) Všetky emočné stavy a myšlienky z tehotenstva sa prenášajú do popôrodného obdobia a pôsobia na psychické rozpoloženie ženy, (Dušová et al., 2019, s. 120) ale zároveň je to príležitosť načerpať novú silu pre nadchádzajúce náročné obdobie s novorodencom a kojencom. V prvé dni potrebuje žena lásku, náklonnosť, starostlivosť a radu, a preto by jej pôrodná asistentka mala byť najmä oporou. Jej starostlivosť sa teda nesmie obmedziť len na telesnú stránku. (Procházka et al., 2020, s. 608)

Aj napriek holistickému prístupu zdravotníckeho personálu sa môžeme stretnúť s pocitmi eufórie a nekonečného šťastia, ktoré sú vystriedané záchvatmi plaču a smútku, vyčerpanosťou a poruchami spánku, úzkosťou či podráždenosťou. Aj keď sa o ňom veľmi nehovorí, ide o popôrodný blues, ktorý postihuje približne 50-70% žien po pôrode. Je to prechodná porucha nálady, ktorá sa objaví v prvé dni po návrate z pôrodnice a mizne do dvoch týždňov. Obvykle nenarušuje schopnosť ženy zvládať aktivity denného života a nevyžaduje medikamentóznú liečbu. (Procházka et al., 2020, s. 608) Terapiou ako aj preventívnym opatrením sa zdá byť informovanosť o možnosti vzniku tejto poruchy v predpôrodnom kurze, ako aj vľúdnosť a chápatosť profesionálneho aj laického okolia šestonedelky. (Roztočil, 2017, s. 218) U jednej zo siedmich žien však môže vyústiť v popôrodnú depresiu (PPD) (Mughal, 2022, s. 1), ktorá je jednou z najčastejších komplikácií v období šestonedelia a môže mať negatívny dopad na matku aj celú rodinu. (Guille et al., 2013, s. 643) Preto by každý zdravotník, ktorý prichádza so šestonedielkou do kontaktu, mal myslieť na možnosť rozvinutia PPD a aktívne pátrať po jej príznakoch, pretože zvlášť v tomto období je žena veľmi zraniteľná a hanbí sa hovoriť o svojej duševnej nepohode zo strachu pred stigmatizáciou. (Šebela et al., 2018, s. 469)

Popôrodná depresia je charakterizovaná prolongovaným obdobím poklesnutej nálady, úzkosťou, pesimizmom a letargiou. Medzi ďalšie príznaky patrí znížená chuť do jedla, úzkosť, nespavosť, strata libida, často aj negatívny postoj voči svojmu telu. (Procházka et al., 2020, s.

608) „*Neznášam ten obraz v zrkadle. Odmietam sex so svojím manželom zo strachu, že uvidí, čo sa stalo s mojim telom. Bývala som štíhla a príťažlivá...*“ (Holopainen, 2019, s. 1741) Objavuje sa tiež neschopnosť kontrolovať svoje myšlienky a emócie a z toho plynúca bezmocnosť a zúfalstvo. (Praško et al., 2015, s. 42, Alba, 2021, s. 34) „*Stratila som nádej, že zase bude dobre a nebol nikto, kto by mi pomohol...*“ (Holopainen, 2019, s. 1742) Žena s diagnózou PPD nie je schopná prijímať lásku od svojej rodiny a voči novorodencovi môže prežívať ambivalentné až negatívne pocity. (Procházka et al., 2020, s. 608) Postupne nadobúda dojem, že dieťa nie je chcené, nedokáže sa oň starať ani ho milovať, čo ju utvrdzuje v presvedčení, že ako matka zlyhala. (Praško et al., 2015, s. 42). „*Nechcela som byť v jeho blízkosti. Cítila som sa akoby to nebolo moje dieťa. Dokonca som to vyslovila nahlas...*“ (Holopainen, 2019, s. 1744) Niektoré matky s popôrodnou depresiou komentujú život ako močiar smrti, zatiaľ čo matky bez depresie považujú narodenie dieťaťa za najšťastnejšiu etapu svojho života. Pocity beznádeje môžu vyústiť až do samovražedného konania a ohroziť tak matku na živote. Až 20 % úmrtí matiek v súvislosti s tehotenstvom a pôrodom je zapríčinených suicidálnym konaním v dôsledku PPD (Ghaedrahmati, 2017, s. 1,2) a môže sa objaviť aj po spontánnom či umelom potrate (postaborčný syndróm) alebo mimomaternicovom tehotenstve. (Roztočil, 2017. s. 218) Intenzita týchto prejavov do veľkej miery závisí od povahových vlastností ženy a faktorov sociálnej a ekonomickej povahy. (Mughal, 2022, s. 1) Celková reakcia psychiky ženy na záťaž v období šestonedelia je multifaktoriálne podmienená. Z hľadiska patogenézy sa poruchy môžu vyskytnúť „de novo“, keď sa endogénna psychická porucha prvýkrát manifestuje až v tomto záťažovom období a následne prebieha podľa známych charakteristík. Ďalšiu možnosť predstavuje relaps, resp. dekompenzácia už existujúcej duševnej poruchy. Významnú úlohu môžu zohrávať vysadenie dlhodobo užíwanej medicíny pred plánovaným tehotenstvom, nová stresujúca situácia (tehotenstvo, pôrod, rola matky) alebo obavy zo starostlivosti o dieťa po jeho narodení v kontexte už existujúcej duševnej poruchy. (Izáková, 2013, s. 161-162) Psychiatrické ochorenie v anamnéze podľa Šebelu (2018, s. 470) predstavuje až 6-násobne vyššie riziko rozvoja ako perinatálnej tak popôrodnej depresie oproti ženám, ktoré netrpia týmto typom ochorenia. Zároveň u žien, ktoré trpeli depresívnym stavom po predchádzajúcom pôrode, je až 50%-ná pravdepodobnosť relapsu týchto symptómov. (Praško et al., 2015, s. 42-43) Medzi psychosociálne prediktory PPD radíme podľa Bridgeta et al. (2020, s. 98) stres, nedostatok sociálnej podpory, nestabilný vzťah s partnerom, mladý vek pri otehotnení či nízke sebavedomie. Prítomnosť pôrodných komplikácií (vakuumentrakcia, forceps, akútny cisársky rez, manuálna lýza placenty), ako aj nechcené či rizikové tehotenstvo tiež vo výraznej miere prispievajú k vzniku PPD. Ženy s vážnym a stredne

závažným predmenštruačným syndrómom a symptómami nálady spojenými s užívaním perorálnej antikoncepcie majú zvýšené riziko vzniku PPD, čo môže byť dôkazom citlivosti na hormonálne zmeny, predisponujúce k tomuto stavu. Vzťah medzi počtom pôrodov a popôrodnou depresiou bol spojený s protichodnými výsledkami. (Ghaedrahmati, 2017, s. 3)

Rozdiel vo výskyte depresie medzi pohlaviami je najväčší počas reprodukčných rokov, čo naznačuje, že pohlavné hormóny a reprodukčné udalosti zohrávajú zásadnú úlohu v etiológii depresie. Steroidné a peptidové hormóny (kortizol, estrogény, progesterón a oxytocín) skutočne dramaticky kolíšu počas týchto reprodukčných rokov (najmä počas tehotenstva a po pôrode) a ovplyvňujú tak reguláciu emočných reakcií. (Brummelte et al., 2016, s. 153) Počas tehotenstva pôsobí placenta ako prídavná endokrinná žľaza, produkujúca masívne hladiny progesterónu a estradiolu. Tieto hormóny, mimo tehotenstva prítomné len v nízkom titry, sú potrebné na podporu udržania tehotenstva a na rast a vývoj plodu. Po pôrode placenty dochádza k rapidnému poklesu hladiny týchto hormónov, čo spôsobí nárast v hladine prolaktínu, oxytocínu a  $\beta$ -endorfinov, vďaka čomu dochádza k nástupu laktácie a chvíľkovým pocitom eufórie. Tento proces však má vplyv aj na pokles nálady cez alopregenalón - neurosteroidný metabolit progesterónu a spôsobuje subklinické depresívne symptómy (Roztočil, 2017, s. 220, Alba, 2021, s. 34) Preto sa tieto obdobia kolísania hormónov zhodujú s najväčším rizikom rozvoja depresie počas života ženy. Za vyvolávajúcu príčinu môžeme považovať aj poruchu hypotalamo-hypofýzo-adrenálnej osi s poruchou sekrécie kortikotropin-releasing hormonu a hypofunciu štítnej žľazy. (Roztočil, 2017, s. 218) Vyšetrovanie hladín hormónov štítnej žľazy má však v predikcii rozvoja PPD len nízku mieru efektivity. Biomarkerom so sľubným potenciálom zdá byť zvýšená hladina protilátok proti tkanivovej peroxidáze, ktorá sa dá zachytiť už na začiatku tehotenstva. (Šebela, 2018, s. 470) Wesseloo a kol. (2018, s. 400) popísali, že ženy s vyšším titrom majú takmer štyrikrát vyššiu pravdepodobnosť, že sa u nich rozvinie PPD, než ženy s fyziologickou hladinou. Naznačuje to dôvernú súvislosť, ktorú je dôležité preskúmať, aby sa vyvinuli biomarkery na určenie náchylnosti na depresiu a nové druhy liečby. (Brummelte et al., 2016, s. 153).

Materská popôrodná depresia má negatívny dopad na otca, dieťa aj celú rodinnú jednotku. (Neurosci, 2019, s. 11). Depresívne matky sa menej zapájajú do hry so svojím dieťaťom a majú s ním menej fyzického kontaktu, čo sa môže negatívne prejaviť na ich vzájomnej citovej väzbe a emočnom vývoji dieťaťa. Štúdie taktiež poukazujú na zvýšené riziko kognitívnych porúch (najmä u chlapcov), ako aj na spomalenie psychomotorického vývoja či úzkostné poruchy v neskoršom veku. (Becker, 2016, s. 32)

Podľa švédskej štúdie je PPD matky považovaná za jeden z hlavných rizikových faktorov rozvoja paternálnej depresie. Scarff (2019, s. 11) uvádza, že aj muži môžu počas tehotenstva ženy prechádzať hormonálnymi zmenami, ktoré sú dôležité pre budovanie silného vzťahu medzi otcom a dieťaťom. Konkrétne ide o znížené hladiny testosterónu, ktoré sú spájané s nižšou mierou agresivity a súcitnými reakciami na plačúce dieťa. Hladiny estrogénov sú naopak zvýšené a sú zodpovedné za angažované rodičovské správanie. Nárast zaznamenávame aj v hladinách kortizolu, vazopresínu a prolaktínu. Hormonálne výkyvy, hoci sú esenciálne, predstavujú ďalší z rizikových faktorov podieľajúcich sa na vzniku PPD u otca alebo relapsu depresívneho ochorenia. Neexistujú žiadne štúdie, ktoré by skúmali incidenciu a prevalenciu PPD u otcov a tento stav je v spoločnosti často prehliadaný a nepochopený. Včasná diagnostika a liečba však zlepšuje kvalitu života otca aj celej rodiny. Preto sú praktickí lekári povzbudzovaní k screeningu PPD u mužov počas prvého roka po pôrode. (Scarff, 2019, s. 12) Ak sa u jedného, resp. oboch partnerov vyvinie PPD, je veľmi pravdepodobné, že to bude mať negatívny vplyv aj na ich vzájomný vzťah. Alba (2021, s. 36) vo svojej štúdii objasňuje, že spočiatku dochádza k fáze takzvaného oponenutia, počas ktorej sú partneri voči sebe uzavretí a nediskutujú o svojom emocionálnom rozpoložení či obavách. Výsledkom je, že obaja cítia nedostatok podpory a záujmu zo strany toho druhého, čo vedie k prehľbovaniu depresie, vzdľaňovaniu partnerov či konfliktom. Feeley at al. skúmali vzorku 30-tich matiek s PPD a ich partnerov, aby zistili, čo by im pomohlo v súvislosti so zvládaním stavov súvisiacich s PPD. Väčšina párov vyjadrila potrebu skoršieho a komplexnejšieho vzdelávania o depresii a jej symptómoch v rámci predpôrodných kurzov. (Alba, 2021, s. 36) Prehľad alternatívnych metód a ich rola v prevencii a terapii popôrodnej depresie

### **3 Prehľad alternatívnych metód a ich rola v prevencii a terapii popôrodnej depresie**

Vzhľadom na vysokú prevalenciu a potenciálne negatívne dôsledky popôrodnej depresie je nevyhnutné vyvinúť účinné liečebné stratégie. V súčasnosti je štandardnou terapeutickou metódou depresie kombinácia psychoterapie a farmakoterapie. Najpreferovanejšie antidepresíva sú z triedy selektívnych inhibítorov spätného vychytávania serotonínu, napr. Sertralín. Väčšina žien po pôrode sa ich však zdráha užívať pre ich potenciálne vedľajšie účinky. Do popredia sa dostávajú alternatívne metódy terapie popôrodnej depresie, ktoré sú akceptované vďaka svojej účinnosti a bezpečnosti. Kvôli neustále rastúcej popularite

komplementárnej (doplnkovej) a alternatívnej medicíny (CAM) je dôležité porozumieť výhodám a úskaliam liečby tohto druhu. (Deligiannidis 2014, s. 2, Li et al., 2019, s. 1-2)

Pod pojmom CAM rozumieme terapie, ktoré presahujú rámec konvenčnej lekárskej liečby. Termín komplementárna sa týka liečby používanej v kombinácii so štandardnou terapiou, zatiaľ čo alternatívna je využívaná ako náhrada konvenčných liekov. Existuje niekoľko CAM terapií vrátane doplnkov stravy, masáže, jógy, cvičenia a akupunktúry, ktoré môžu pomôcť pri liečbe popôrodnej depresie. (Khowaja, 2020, s. 388)

### **3.1 DOPLNKY STRAVY A VÝŽIVA**

Správne stravovacie návyky a vyvážený príjem živín sú základom pre udržanie celkového zdravia populácie, vrátane zdravia žien. Živiny sú dôležitými prispievateľmi k udržaniu a podpore zdravia, ako aj k prevencii rôznych chorôb. Ich nedostatok sa preto odráža na zdravotnom stave jedinca. (Ciebiera a kol., 2021, s. 1) Bolo pozorované, že dostatočná konzumácia zeleniny, ovocia, strukovín, morských plodov, mlieka a mliečnych výrobkov, olivového oleja a rôznych iných výživných látok môže znížiť mieru popôrodnej depresie až o 50 %. (Ghaedrahmati, 2017, s. 4 ) Mechanizmy, ktorými výživa ovplyvňuje psychiku, sú rôznorodé: a) mozog má vysokú metabolickú aktivitu a spotrebuje priemerne jednu pätinu energie. Pre jeho správne fungovanie musí byť zaistený dostatočný prísun živín, ako sú: aminokyseliny, tuky, vitamíny, minerály a iné mikroživiny b) stravovacie návyky modulujú funkciu imunitného systému, ktorý sa tiež podieľa na vzniku psychických ochorení c) jednotlivé zložky výživy priamo ovplyvňujú fungovanie a plasticitu neurónov, napr. vitamíny sk. B, preto je potrebné si uvedomiť, že deficit živín priamo prispieva k vzniku a rozvoju mnohých duševných chorôb. (Martínez-Cengotitabengoa, 2017, s. 8)

#### **Vitamíny skupiny B**

Sú skupinou ôsmich vo vode rozpustných molekúl, ktoré majú podobnú štruktúru a pôsobia ako enzýmy pre metabolické procesy v tele, najmä v hematologickom, nervovom a kožnom systéme. Sú očíslované aj pomenované (napríklad vitamín B2 je „riboflavín“; vitamín B9 je „folát“) a nachádzajú sa v širokej škále nespracovaných potravín. Hrubý nedostatok vitamínov B môže spôsobiť chronické problémy od anémie (vitamíny B6, B12) cez poruchy periférneho nervového systému (vitamíny B1 a B12) až po vážne psychické poruchy (vitamíny B1, B3, B6, B9 a B12). Podieľajú sa na regulácii hladín prozápalovej aminokyseliny homocysteínu a jej

premenu na metionín – aminokyselinu potrebnú na translačný krok syntézy DNA, RNA, bielkovín a fosfolipidov. Sú potrebné pre správne fungovanie metylačného cyklu a produkciu monoaminoxidázy. Monoaminoxidáza hrá dôležitú úlohu pri inaktivácii neurotransmiterov a jej dysfunkcia je zodpovedná za množstvo psychiatrických a neurologických porúch, vrátane depresie. Nedostatok vitamínu B môže negatívne ovplyvniť funkciu pamäti, spôsobiť kognitívne poruchy a demenciu. Metylačný cyklus (zavádzanie derivátu metánu do organických zlúčenín) detoxikuje telo, zabezpečuje správnu funkciu imunity a zápalovú rovnováhu, dodáva energiu a vyrovnáva náladu. Znížená metylačná funkcia je spojená s celým radom chronických stavov, vrátane mnohých neurologických stavov, ako je autizmus, schizofrénia, Alzheimerova choroba, psychiatrické poruchy, náladové správanie a depresia. (Mikkelsen et al., 2016, s. 4317, 4324)

Z biochemického hľadiska je nálada ovplyvňovaná hladinou noradrenalínu a serotonínu v krvi. Serotonín je monoamínový neurotransmitter, ktorý sa syntetizuje enzymatickou cestou z tryptofánu, ktorého množstvo v krvnej plazme priamo závisí od individuálnej stravy. Tryptofán je aminokyselina, ktorá sa nachádza v mäse, vajíčkach, orechoch, celozrnnom pečive, zemiakoch či špenáte a jeho nízke hladiny sa dávajú do priamej súvislosti s rozvojom depresie. (Ghaedrahmati, 2017, s. 4) Aby došlo k centrálnej produkcii serotonínu, tryptofán musí najprv získať prístup do centrálneho nervového systému (CNS) cez hematoencefalickú bariéru. Je naviazaný na plazmatický albumín a v transportnom systéme súťaží s ďalšími aminokyselinami potrebnými pre správnu funkciu CNS. Akonáhle prenikne do mozgu je hydrolyzovaný a dekarboxyláciou sa z neho stáva serotonín. (Jenkins et al., 2016, s. 1) Vitamín B6 (pyridoxín) je dôležitým ko-faktorom pri tejto premene, a preto je jeho nedostatok považovaný za jeden z príčinných faktorov vzniku PPD. (Ghaedrahmati, 2017, s. 4) Dhiman et al. (2021, s. 10) na základe výsledkov svojej štúdie odporúča počas tehotenstva suplementáciu vitamínu B12 spolu s kyselinou listovou ako profylaktické opatrenie proti rozvoju symptómov PPD.

### **Mikroživiny**

Znížený príjem zinku a selénu je taktiež spojený so zhoršením príznakov PPD. Zinok pôsobí ako antidepresívum tým, že ovplyvňuje spätné vychytávanie serotonínu. Ghaedrahmati et al. (2017, s. 4) uviedol výsledky malej (n=20) dvojito zaslepenej, placebo kontrolovanej štúdie zinku ako doplnku k štandardnej antidepresívnej liečbe u nehospitalizovanej dospeljej populácie. Znížené depresívne symptómy po 6-tich a 12-tich týždňoch liečby boli pozorované u tých, ktorí dostávali antidepresíva spoločne so zinkom, v porovnaní s kontrolnou skupinou,

ktorá dostávala antidepresíva a placebo. Neskôr tieto zistenia potvrdila kontrolovaná pilotná štúdia spoločnosti Sawada & Rokoi, ktorá skúmala účinok suplementácie zinku na náladu zdravých dospelých žien. Výsledky ukázali významné zníženie miery hnevливosti a poklesnutej nálady. Snahy o pochopenie mechanizmov, ktorými môže nedostatok Zn prispievať k depresii, sa zamerali na neurónové hypotézy, ktoré sú založené na dôkazoch, že polovica voľného objemu zinku v mozgu je uložená v synaptických vezikulách hipokampálnych neurónov. Fyziologicky normálne hladiny Zn môžu regulovať uvoľňovanie glutamátu z týchto neurónov, čím chránia zdravie neurónov a bránia ich atrofii, ktorá je jednou z príčin rozvoja depresie. (Ellsworth-Bowers et al., 2012, s. 8,9) Zinok sa špecificky nachádza v červenom mäse, obilninách, mäse a rybách. (Ghaedrahmati, 2017, s. 4)

Nedostatok selénu pravdepodobne ovplyvní popôrodnú depresiú rozvojom dysfunkcie štítnej žľazy. Výsledky mnohých štúdií sa zhodujú na tom, že priemerné skóre PPD bolo výrazne nižšie u žien, ktoré dostávali suplementáciu selénu, a to aj po dôkladnej analýze faktorov sociálnej podpory. (Ellsworth-Bowers et al., 2012, s.)

Horčík je minerál, ktorý pôsobí ako kofaktor viacerých enzýmových reakcií, takže sa okrem iného podieľa na správnom fungovaní kardiovaskulárneho, endokrinného, osteoartikulárneho a nervového systému. Na úrovni nervového systému horčík ovplyvňuje rôzne biochemické procesy a správnu fluiditu neurónovej membrány. Nedostatok horčíka v skutočnosti vedie k viacerým psychiatrickým a neuromuskulárnym prejavom, ako je agitácia, tetánie, bolesť hlavy, úzkosť, nespavosť, únava, náladovosť, podráždenosť, depresia atď. Nedostatok horčíka navyše umožňuje, aby sa ióny vápnika a sodíka presunuli do postsynaptického neurónu a aby sa ióny draslíka presunuli von, čo spôsobuje zvýšenú dráždivosť neurónu, ktorá následne vedie k jeho poškodeniu. Odporúčaný denný príjem horčíka sa pohybuje medzi 300-350mg. Na zvýšený príjem je potrebné dbať počas tehotenstva, pri kojení a tiež pri zvýšenej telesnej námahe. Dobrým zdrojom horčíka sú šťavy z ovocia a zeleniny (pomarančová, grapefruitová, mrkvová), strukoviny, tekvicové semienka, bulgur, ovocie (maliny, banány, d'atle), horká čokoláda a iné. (Martínez-Cengotitabengoa, 2017, s. 12)

## **Probiotiká**

Čoraz viac odborníkov sa zhoduje na tom, že stav črevnej mikroflóry má vplyv na ľudskú psychiku. (Martínez-Cengotitabengoa, 2017, s. 13) Spôsob, akým sa bakteriálna flóra usadí v ranom veku alebo zmeny v priebehu života majú vplyv na vychytávanie tryptofánu a syntézu serotonínu a tým aj na správanie jedinca. (Jenkins et al., 2016, s. 6)

Os mozog-črevo je obojsmerný systém komunikácie, ktorý spája emocionálne a kognitívne centrá mozgu s črevom a jeho mikroflore. Kľúčovým prvkom tejto osi je serotonín, ktorý je produkováný endokrinnými bunkami gastrointestinálneho epitelu. Serotonín pôsobí ako neurotransmitter v CNS, ako parakrinný hormón v čreve a ako endokrinný hormón ovplyvňuje metabolizmus a hustotu kostí. Periférna syntéza serotonínu je taktiež v tkanivách ako sú kosti, mliečna žľaza, pankreas a pokrýva 95% celkovej produkcie. Nervová komunikácia medzi črevom a mozgom prebieha cez nervus vagus a dorzálne koreňové gangliá. K humorálnej regulácii dochádza prostredníctvom uvoľňovania bakteriálnych faktorov, produkcie cytokínov a cirkulujúcich hormónov. (Jenkins et al., 2016, s. 6,7)

V roku 2016 bola publikovaná metaanalýza, ktorá zhrnula dôkazy o vzťahu medzi probiotikami a depresiou. Uvedená práca pozostávala z 5-tich randomizovaných klinických štúdií s kontrolnou skupinou, ktorá zahŕňala jedincov bez depresie. Jej výsledky potvrdili, že užívanie probiotík (tzv. psychoprobiotík) znižuje riziko vzniku depresie u zdravých jedincov a zmierňuje depresívne symptómy u subjektov s už rozvinutou depresiou. V súvislosti s užívaním probiotík sú však naďalej potrebné ďalšie štúdie, ktoré by podporili ich účinnosť a umožnili určiť adekvátne zastúpenie druhov a kmeňov v užívanom doplnku a dobu, počas ktorej by sa mala liečba probiotikami zachovať. (Martínez-Cengotitabengoa, 2017, s. 13)

### **Omega-3 mastné kyseliny**

Jedna z mála alternatív farmakologickej liečby PPD v Spojených štátoch amerických, ktorá je neustále predmetom mnohých štúdií pre potenciálne benefity v pôrodníckej aj v psychiatrickej oblasti sú  $\omega$ -3 mastné kyseliny. (Deligiannidis, 2014, s. 3) Ich dostatočný príjem v potrave je viacerými odborníkmi považovaný za determinant optimálneho duševného zdravia. (Martínez-Cengotitabengoa, 2017, s. 9) Ide o polynenasýtené tuky označované ako tzv. zdravé tuky, ktoré sú jedným z kľúčových stavebných prvkov bunkových membrán. Zastávajú mnoho dôležitých funkcií vrátane regulácie zápalových procesov, priaznivo pôsobia na kardiovaskulárny systém a podporujú zdravie mozgu. Radíme ich medzi esenciálne živiny, čo znamená, že telo si ich samo nedokáže vytvoriť, a preto je viac než nutné, získať ich z potravy. Medzi živočíšne zdroje patria prevažne ryby (losos, sardinky, makrela). Z rastlinných zdrojov sú to najmä semienka (ľanové, chia, konopné) a vlašské orechy či oleje (repkový, sójový). Medzi najvýznamnejšie patrí kyselina eikosapentaenová (EPA) a kyselina dokosaheptaenová (DHA). (Deligiannis, 2014, s. 3) DHA udržiava stabilitu membrány neurónu a zabezpečuje neurotransmisiu dopamínu a serotonínu. EPA sa, naopak, považuje za antagonistu DHA a svoje uplatnenie nachádza v imunitnom systéme. (Martínez-Cnegotiabengoa, 2017, s. 9)

Európsky úrad pre bezpečnosť potravín odporúča v tehotenstve denný príjem EPA 250mg a 100-200mg DHA. Omega-3 mastné kyseliny prešli doteraz najprísnejším výskumom v randomizovanej kontrolovanej štúdií doplnkovej liečby PPD a preukazujú štatistický významný antidepresívny prínos. Podvýbor pre omega-3 mastné kyseliny, zostavený americkými psychiatrami odporúča, aby pacienti s poruchou nálady konzumovali 1 gram EPA+DHA denne.

V dánskej prospektívnej štúdií s viac ako 54 000 účastníkami, ktoré boli v najnižšom kvartile hláseného príjmu rýb počas tehotenstva bolo zistené zvýšené riziko vzniku depresie. Malá (n=36) randomizovaná, dvojito zaslepená, placebom kontrolovaná štúdia zistila významný prínos omega-3 mastných kyselín v porovnaní s placebom pri liečbe perinatálnej depresie. Naproti tomu stojí niekoľko rovnakých typov štúdií, ktoré nepreukázali prínos v terapii či prevencii PPD omega-3 mastnými kyselinami. (Deligiannidis, 2014, s. 3, Kim et al. 2014, s. 8)

## 3.2 HOMEOPATIA

Napriek vysokej prevalencii popôrodnej depresie (12-13%) nedávne výskumy ukazujú, že väčšina žien sa zdráha užívať antidepresíva kvôli ich vedľajším účinkom, ako zvýšená únava, nevoľnosť, letargia, prírastok hmotnosti či strata libida. (Khanna, 2021, s. 249) Nedostatočná liečba PPD však vyvoláva obavy z mnohých rizík pre ženy aj vyvíjajúce sa deti. Väčša naznačuje, že neochota žien užívať antidepresíva by mala povzbudiť lekárov, aby diskutovali so svojimi pacientkami o používaní psychologických intervencií a alternatívnych foriem liečby. Výhodou týchto metód je absencia ich negatívneho vplyvu na deti v krátkodobom alebo dlhodobom horizonte. Taktiež nemajú žiadne závažné vedľajšie účinky na rodičku ani počas tehotenstva, ani po pôrode. Okrem toho sú ženy ochotnejšie používať tieto metódy, pretože sú považované za bezpečné. (Väčša, 2017, s. 382).

Homeopatia je terapeutická metóda alternatívnej medicíny. Je založená na holistickom prístupe k pacientovi, ktorý je potom ako celok aj liečený. Funguje na princípe *podobné sa lieči podobným*, čiže chorobu je možné vyliečiť takou látkou, ktorá u zdravých pacientov vyvoláva podobné príznaky, aké chceme liečiť. V mnohých štúdiách sa homeopatia ukázala ako účinná metóda terapie PPD. *Sepia officinalis* je určená najmä na terapiu chorôb vyskytujúcich sa v tehotenstve, ktoré sú sprevádzané úzkosťou, strachom a pocitom *chcem utiecť*. *Pulsatilla* je

špeciálne určená ženám, ktoré sú mierne, túlivé a poddajné s tendenciou k vnútornému smútku, tichej mrzutosti a negatívnym myšlienkam. Lieči popôrodnú depresiu žien, ktoré boli mierne, jemné a neskôr smutné, plačlivé a tiché a odpovedajú len pokývnutím hlavy na znak „áno“ alebo „nie“. Vhodná pre ženy, ktoré potratili. Pomocou *Aurum Metallicum* liečime hlboko melancholickú ženu, ktorá je skl'účená, hľadá samotu a život je pre ňu neustála záťaž. Obviňuje sa a odsudzuje, že zanedbala svoju povinnosť, a preto si zaslúži výčitku. Predstavuje si, že sa nehodí do tohto sveta, túži po smrti, myšlienky na samovraždu ju naplňajú radosťou. Ženy, ktorým je odporúčaná terapia *Ignatiou amarou* sú citlivé, miernej povahy, vnímavé a rýchle. Ľahko sa urazia a sú psychicky vyčerpané z dlhodobého potlačovaného smútku. Túžia byť samé. Podliehajú rýchlym zmenám z veselosti na plač. Nie je vhodná pre ženy, ktoré sú hnevľivé. Najvhodnejšie je podanie malej dávky hneď ráno po zobudení. *Natrium Muriaticum* je vhodné, pre matku, ktorá je smutná, má zlú náladu bez zdanlivej príčiny, ktorú útecha od ostatných ešte zhoršuje. Svoje slzy skrýva zo strachu z ľútosti. Podráždenosť, vtieravé spomienky na staré, neprijemné urážky, ktoré prehľbujú smútok. Vášeň pre maličkosti a pre nesprávnych mužov, často ženatých. Jej náklonnosť je preto často neopätovaná. *Natrium* vnáša poriadok a zdravý rozum. *Platina* je pre ženy, ktoré sú hysterické, arogantné, pohŕdavé. Aj drobné veci im spôsobujú hlboké rozhorčenie a dlho trucuujú. Majú zvrátený postoj k životu, pohŕdajú ostatnými a ďakujú Bohu, že nie sú ako ostatní ľudia. Majú však strach zo smrti a dojem, že sú zanedbávané. Takýto druh depresie prerastá až do panického strachu zo smrti. *Actaea Racemosa* je liek na bláznivé pocity, nepretržité rozprávanie, odbiehanie od témy. Prudké výkyvy nálad. Pre ženy, ktoré sa vďaka depresii cítia akoby pod čiernym mrakom, nemajú rovnováhu ani vôľu. Sú podozrievavé a odmietajú užívať lieky, pretože by priznali, že s nimi nie je nič v poriadku. Ich emocionálnosť je tak silná, že môže mať vplyv na odchod očistkov či tvorbu materského mlieka. *Serotoninum muriaticum* zmierňuje depresiu vďaka svojej schopnosti pôsobiť na serotoninergný systém a stimuluje sekréciu serotonínu. Je užitočný aj v nízkom homeopatickom riedení 5CH 5 krát denne. Ženám, ktoré stoja na hranici šílenstva podávame *Lachesis mutus*. Predstavujú si, že sa im ľudia snažia ublížiť alebo ich plánujú umiestniť do azylového domu. Sú veľmi podozrievavé. Žiarlia. Myslia si, že sú pod kontrolou nadľudskej bytosti. Prežívajú náboženské šílenstvo, v ktorom si myslia, že spáchali smrteľný hriech a musia zomrieť.

Homeopatia bola vždy úspešná pri liečbe chorôb, ktoré sú provokované nejakým druhom strachu, frustrácie, hnevu alebo nenávisť. Homeopatické lieky sú alternatívou ku konvenčným liekom bez akýchkoľvek vedľajších účinkov, (Khanna, 2021, s. 249,250) čo potvrdzuje aj

kazuistika z Rumunska, ktorá uvádza prípad ťažkej popôrodnej depresie, ktorá bola úspešne liečená homeopatiou:

25-ročná prvorodička, študentka medicíny s psychiatrickou anamnézou, je po 14-tich dňoch od pôrodu hospitalizovaná na oddelení psychiatrie pre psychopatologické stavy, v ktorých dominuje psychomotorická agitácia, dezorganizované správanie, halucinačné delírium, samohovor, ideo-verbálna disociácia a agresia. Vydatá, priebeh tehotenstva bol normálny, okrem zvýšenej potreby spánku. Hodnotenie na Edinburghskej škále 24/30. Rutinné diagnostické hodnotenie, vrátane fyzikálneho vyšetrenia, laboratórnych testov a CT mozgu bolo normálne. Pre vymenované príznaky nasadená terapia Haloperidolom (10 mg/deň), Olanzapínom (20 mg/deň) a Diazepamom (30 mg/ deň) počas 8 dní hospitalizácie. Pre pretrvávajúcu depresiú bola navrhnutá elektrokonvulzívna liečba, ktorú však pacientka a jej rodina odmietli a rozhodli sa pre terapiu homeopatikami: Agnus Castus 30C, 7 granúl sublingválne dvakrát denne. Agnus castus, tiež známy ako mnišské korenie, je často používaný v homeopatii na liečbu depresívnych stavov so samovražednými myšlienkami. Prvé 2 dni liečby boli charakterizované dlhotrvajúcou spánkovou reakciou, kedy sa pacientka prebúdza len na jedlo. Od tretieho dňa bolo pozorované pôsobivé zlepšenie, pri ktorom zmizla psychomotorická agitácia, halucinácie a poruchy správania. Tretí deň bol charakteristický vymiznutím všetkých ostatných psychiatrických symptómov – mánie z prenasledovania, halucinácií a psychomotorickej agitácie. Stále bolo možné pozorovať miernu ospalosť a časovú a priestorovú dezorientáciu. Od piateho dňa začala pacientka znovu dojčiť svoje dieťa. Tri týždne po začatí liečby všetky symptómy zmizli a liečba bola zastavená. Jej sociálna a rodinná reintegrácia bola dokončená asi po 2 týždňoch. Po 4 týždňoch liečby dosiahla pacientka 10/30 na Edinburskej škále popôrodnej depresie. (Văcăraș, 2017, s. 382)

### 3.3 AROMATERAPIA A MASÁŽ

Aromaterapia, doslova *liečba pomocou vôní*, je prírodná liečebná metóda, ktorá využíva esenciálne alebo éterické oleje extrahované z aromatických rastlinných zdrojov (kvety, listy, koreň) k navodeniu fyzickej a duševnej pohody. Vône éterických olejov dokážu v našom organizme vyvolať rôzne procesy na psychickej aj psychosomatickej úrovni. Na základe ich schopnosti stimulovať nervové bunky a vysielat' tým signál do emocionálneho centra mozgu – limbického systému, ovplyvňujú náladu, pamäť aj inštinkty. Medzi najčastejšie a najúčinnnejšie

metódy užívania aromaterapie patrí aplikácia na kožu pri masáži (aromatická masáž), kúpeľ a vdychovanie silíc rozptýlených do okolia pomocou difuzéru.

Jej benefity možno využiť v tehotenstve, počas pôrodu a aj v šestonedelí. Urýchleniu hojenia pôrodného poranenia a zmiernenie bolesti skvele poslúži levanduľový kúpeľ, šípkový olej alebo zmes olejov levandule, kamiliek a cyprusu. K podpore zavínovania maternice sa zase využíva masážny olej z geránia alebo ružového dreva. Pri nástupe popôrodného blues sú vhodné éterické oleje gerania, neroli a grapefruitu alebo jazmínu. Zmierniť negatívne emócie a strach pomáha ružová kvetová voda zo vzácnych bulharských ruží. Pôsobí antidepresívne, upokojuje a dodáva silu. Pre svoje hydratačné a tonizujúce účinky sa tiež používa k osvieženiu pokožky tváre, dekoltu a šije. K harmonizácii psychiky a zmiernenie napätia možno použiť aj vodu z geránia. (Procházka, 2020, s. 549-555)

## **Masáž**

Pozoruhodné benefity masážnej terapie boli pozorované v oblasti depresie, migrény, chronickej únavy, bolesti a stresových stavov. Predpokladá sa, že pôsobí na moduláciu osi hypotalamus-hypofýza – nadobličky a neurotransmisiu. Dôkaz znížených hladín kortizolu v slinách a zvýšené hladiny serotonínu a dopamínu v moči počas obdobia liečby masážou podporujú teóriu o jej neuroendokrinných účinkoch. Niekoľko monoterapeutických štúdií skúmalo účinky masáže na tehotné ženy, ženy po pôrode a ich dojčatá. Dospeli k záveru, že predpôrodná masážna terapia (20min/týždeň) je účinná pri znižovaní antenatálnych a postnatálnych depresívnych symptómov a je tiež spojená so zníženým rizikom predčasných pôrodov. (Deligiannidis et al., 2014, s. 8) Mueller et al. (2021, s. 12) vo svojej štúdii preukázal významné zníženie úzkosti a depresívnych symptómov na Hamiltrovej škále hodnotenia depresie tehotných žien (z 21 na 14), ktoré bolo porovnateľné s liečbou antidepresívami či kognitívnou terapiou. Fogarty (2019, s. 90) uvádza zníženú mieru stresu a úzkosti, lepší spánok, zmiernenie bolesti a väčší rozsah pohybu po absolvovaní masážnej terapie. (Fogarty et al., 2019, s. 93) Spomínaná škála je určená na hodnotenie efektivity antidepresív. Metódou hodnotenia je pološtrukturovaný rozhovor medzi zdravotníckym profesionálom a pacientom s už definovanou depresívnou poruchou. Bodovacia stupnica je široko dostupná a môže obsahovať buď 17 alebo 21 položiek, ktorým sa priradujú body od 0 po 4. Prvých 17 položiek meria závažnosť depresívnych symptómov, ktoré terapeut zaznamenal počas rozhovoru, napr. miera agitácie. Zvyšné 4 sú zamerané na faktory, ktoré by mohli s depesiou súvisieť, napr. paranoja. Interpretácia Súčtu bodov na 17- položkovej stupnici je nasledovná. 0-7 bodov sa považuje sa

fyziologický stav, 8-16 bodov svedčí o miernej depresii, 17-23 bodov považujeme za stredne ťažkú depresiu a pri skóre nad 24 bodov hovoríme o ťažkej depresii. (Sharp, 2015, s. 340)

Tehotné ženy a šestonedelky môžu byť náchylnejšie na nežiadúce účinky masáže (únava, bolesti svalov, migréna) v dôsledku prítomnosti hormónu relaxínu produkovaného počas tehotenstva. Predchádzať nežiadúcim účinkom môžeme najmä voľbou terapeuta (maséra), ktorý musí byť dostatočne kvalifikovaný a skúsený. (Fogarty et al., 2019, s. 93) Masírujeme v ľahu na chrbte alebo na boku, v sede s podopretou hornou časťou tela alebo v sede bez opory. Pomocou jemných a citlivých ťahov masírujeme oblasť brucha a chrbta, tvár, ramená, nohy a chodidlá a všímame si ako reaguje žena aj dieťa. (Procházka, 2020, s. 553)

### 3.4 FYZICKÁ AKTIVITA

Vzhľadom na vysokú incidenciu PPD sa zdá byť obzvlášť dôležité hľadať riešenia, ktoré môžu pomôcť zmierniť je symptómy, prípadne minimalizovať riziko jej vzniku. Jedným z takýchto riešení je fyzická aktivita. Výskumy ukázali, že cvičenie počas tehotenstva má pozitívny vplyv na zdravie matky a dieťaťa a významne znižuje riziko rozvoja PPD. WHO odporúča 150 minút miernej fyzickej aktivity alebo 75 minút intenzívneho tréningu týždenne. Stále rastúce množstvo dôkazov naznačuje, že cvičenie a fyzická aktivita majú porovnateľný vplyv na symptómy už rozvinutej PPD ako antidepressíva. Možným mechanizmom vplyvu cvičenia na psychické stavy žien je zvýšenie hladín endogénnych opioidov a endorfinov, ktoré zlepšujú duševné zdravie. Cvičenie tiež zvyšuje sebavedomie a napomáha odstrániť negatívne sebahodnotenie spôsobené depresiou. (Ghaedrahmati, 2017, s. 5-8)

#### Jóga

Tehotenská jóga (gravidjóga) predstavuje druh cvičenia pochádzajúci z *hatha* jógy. Ide o prastarý druh pohybu, ktorého korene siahajú až do starovekej Indie. Samotný význam slova jóga znamená *zapriahnutie, pripojenie* (k Bohu, k sebe samému, k svetu...). Zahŕňa prácu s dychom v jednotlivých pozíciách (asanách), ktoré možno plynule striedať a spájať v jednoduché zostavy s ohľadom na individuálne možnosti. Tehotenská jóga pozitívne ovplyvňuje vnímanie a prijatie prirodzených zmien tela aj duše, ktoré so sebou tehotenstvo prináša. Napomáha v chápaní súvislostí a posilňuje sebadôveru. Priaznivo pôsobí aj na bežné fyzické a psychické tehotenské problémy, ako bolesti hlavy a chrbta, zadýchavanie sa, zmeny

nálad či precitlivenosť. Napomáha správne držaniu tela, zlepšuje prekrvenie organizmu, podporuje hormonálny systém a zvyšuje odolnosť organizmu. Je ideálnym sprievodcom – inšpiruje, dodáva silu, prehĺbuje spojenie medzi matkou a dieťaťom, a pripravuje ženu na pôrod a materstvo. Zároveň je to skvelá relaxačná technika. Odbúrava stres, znižuje napätie, zmierňuje únavu a prináša pocit harmónie. Všetky tieto pozitíva sú neoceniteľným prínosom ako pre obdobie tehotenstva, tak aj pre návrat do pôvodnej kondície. Je dôležité vedieť, že hlavnú rolu nehrá výkon, ale správne dýchanie, uvoľnenie svalov, relaxácia. V tomto citlivom období je potrebné popri cvičení dbať aj na bezpečnosť a zveriť sa do rúk skúseného lektora. Zásady cvičení sa odporúča na začiatku druhého trimestra, keď ustúpia ranné nevoľnosti. Posledný trimester sa nesie v duchu úľavových pozícií. Pokiaľ je cvičenie sprevádzané nevoľnosťou alebo spôsobuje bolesť či kŕče, je nutné ho (pre tentokrát) prerušiť. (Dušová, 2019, s. 65)

### 3.5 AKUPUNKTÚRA

Akupunktúra je založená na myšlienke, že všetky živé bytosti majú vnútornú energiu známou ako Qi (či). Neustále prúdenie tejto energie udržiava človeka pri živote. Podľa tradičnej čínskej lekárskej filozofie je choroba chápaná ako narušenie prúdenia alebo nerovnováha v prúde tejto energie. Akupunktúra sa v Číne praktizuje už viac ako 4000 rokov a je neoddeliteľnou súčasťou tradičnej čínskej medicíny. Do Európy sa v 17. storočí dostala vďaka jezuitským misionárom, ktorí sa zaslúžili o jej šírenie naprieč krajinami. Ide o techniku, ktorá využíva tenké ihly a manipuláciu s nimi na konkrétnych bodoch ľudského tela, aby obnovila rovnováhu Qi a navrátila zdravie. Aj keď pôvodne bola akupunktúra vyvinutá za účelom prevencie chorôb, dnes je vyhľadávaná najmä pre jej terapeutický účinok. Existuje niekoľko teórií, ktoré sa snažia objasniť mechanizmus jej účinku: *Gate control Theory of pain*, ktorá predpokladá, že vkladáním ihlíc sú stimulované inhibičné nervové vlákna a tým sa znižuje prenos signálu o bolesti do mozgu. Niektoré klinické štúdie uvádzajú, že vkladanie akupunktúrnej ihly do špecifických bodov spúšťa produkciu endorfinov – *Endorphin theory*. V nedávnej placebom kontrolovanej štúdii sa zistilo, že akupunktúra má priamy účinok na mu-opioid a na jeho väzbu na receptory v CNS. Toto zistenie vytvára teoretický základ jej analgetických účinkov. *Neurotransmitter theory* hovorí o jej schopnosti modulovať serotónin, norepinefrín a neuróny, ktoré prenášajú alebo vylučujú kyselinu g-aminomaslovú. Prostredníctvom modulácie neurotransmiterov je účinná pri liečbe depresie, úzkosti a závislosti. (Tony, 2013, s. 1141-1142) Metaanalýza zložená z ôsmich prospektívnych štúdií

ukázala, že liečba PPD pomocou akupunktúry významne znížila skóre depresie na Hamiltrovej škále. Čo sa však týka Edinburgskej škály popôrodnej depresie, klinickej odpovede a hladín estradiolu v sére, súhrnná analýza nenaznačila žiadne priaznivé účinky. (Li, 2019, s. 3) Akupunktúra prejavuje svoje antidepresívne účinky tým, že chráni hipokampálne neuróny, podporuje neurogenézu a modulačné neurotransmitery regulujúce náladu a znižuje hladinu kortizolu v krvi. (Yang, 2019, s. 85,86) Štúdia z Číny skúmala efektivitu akupunktúry u 887 žien s PPD. Terapia žien v liečebnej skupine pozostávala z akupunktúry a antidepresív a liečba kontrolnej skupiny bola vedená len antidepresívami. Pre kvantitatívne hodnotenie miery PPD boli použité dve najznámejšie hodnotiace škály – Hamiltonova a Edinburgská. Ženy liečené pomocou akupunktúry mali výrazne nižšiu mieru príznakov PPD na oboch škálach. (Tong et al., 2019, str. 721-724) Súčasné vedecké teórie sa zhodujú na tom, že vďaka zvýšenej elektrickej vodivosti tkanív pozdĺž akupunktúrnych meridiánov má vplyv na nervový systém, avšak jej účinky sa nedajú opísať jediným mechanizmom. (Tony, 2013, s. 1141) Akupunktúra je vo všeobecnosti považovaná za efektívnu metódu liečby PPD. Stále sú však potrebné ďalšie štúdie, ktoré by objasnili mechanizmus jej účinku. (Tong et al., 2019, str. 724).

Akupunktúrna terapia je šitá na mieru každému pacientovi podľa jeho zdravotného stavu a aktuálnych symptómov. Prvé sedenie obvykle prebieha formou pohovoru, dotazníku a fyzikálneho vyšetrenia, na základe ktorého terapeut určí diagnózu a postup terapie. Niektorí pacienti pociťujú úľavu od príznakov po jednej terapii, iní musia prichádzať pravidelne. (Tony, 2013, s. 1141-1143)

### 3.6 MINDFULNESS

*„Mindfulness znamená venovať pozornosť určitým spôsobom: zámerne, v prítomnom okamihu a bez posudzovania.“* Autorom tejto definície je profesor John-Kabat Zinn, ktorý ako prvý použil tento termín v medicíne. V roku 1979 predstavil program Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR), ktorý mal pomôcť pri liečbe chronicky chorých pacientov. Na jeho prácu nadviazal profesor Mark Williams so svojimi kolegami z Veľkej Británie, ktorí prepojili mindfulness s kognitívne-behaviorálnou terapiou a vyvinuli program Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) za účelom prevencie recidívy depresie. Tím boli položené základy vedecky podloženého mentálneho výcviku, ktorý sa v súčasnej dobe uplatňuje nielen v medicíne, ale aj u neklinickej populácie v školách, vo väzniciach, v zamestnaní a ďalších

miestach po celom svete. Vedecké dôkazy o priaznivých účinkoch mindfulness exponenciálne rastú. Štúdie dokazujú pozitívny vplyv na fyzické aj duševné zdravie, vyššiu odolnosť voči stresu, zníženie miery úzkosti a depresie, lepšie zvládanie emocionálne náročných situácií, kvalitnejší spánok, lepšiu koncentráciu a pamäť. (Dvořák, Lašková a Šumec, 2023, s. neuvedená) Štúdia z Iránu skúmala 67 žien s popôrodnou depresiou, ktoré boli náhodne rozdelené do dvoch skupín – kontrolnej a experimentálnej. Experimentálna skupina absolvovala 8 terapeutických lekcií mindfulness tréningu, zatiaľ čo kontrolná skupina nebola liečená žiadnym spôsobom. Ukázalo sa, že ženy, ktoré absolvovali tréning, vykazovali štatisticky významne zníženú mieru symptómov PPD. Podľa tejto štúdie ide teda o efektívnu metódu v terapii PPD. (Sheydaei, 2017, s. 4754,4755)

Byť si vedomý prítomného okamihu si vyžaduje pozornosť a koncentráciu. Je to koncept vychádzajúci z budhizmu, ktorý je možné trénovať a prehľbovať pomocou meditácie. Kognitívna terapia založená na mindfulness princípoch je zameraná na tréning uvedomovania si svojich emócií, vnútorných pocitov a vnímanie svojho tela. (Sheydaei, 2017, s. 4755) Niekoľko výskumov uvádza, že jedinci, ktorí trpia úzkostnými poruchami alebo depresiou, sú obzvlášť citliví na negatívny vzorec myslenia, ktorý je spúšťačom depresie a predlžuje jej trvanie. Stresujúce udalosti, ako napr. tehotenstvo, aktivujú tieto negatívne vzorce a eskalujú až do depresie. MBCT učí identifikovať negatívne myšlienky a vnímať ich ako dočasný duševný stav, nie ako fakty, s ktorými sa treba stotožniť alebo na ne reagovať. Napríklad myšlienku „nie som dost' dobrá“ netreba brať ako pravdu, ale ako elektrický impulz, ktorý sa formoval na základe nastavenia mysle. Školenia rozvíjajú schopnosť všímať si svoje vzorce myslenia a praktizovať rôzne stratégie (meditácia, dýchanie, jóga), ako sa od nich dištancovať. Cieľom je zvládať emócie a stresové situácie racionálnejšie, čo podľa štúdie z Iránu viedlo k zníženej miere depresie a úzkosti v tehotenstve a väčšej psychickej pohode. Berúc do úvahy, že prenatálna depresia je tiež jedným z rizikových faktorov PPD, sa MBCT ukazuje aj ako efektívna preventívna metóda. (Zemestani, 2020, s. 211,212)

### **3.7 ZHRNUTIE TEORETICKÝCH VÝCHODÍSK, ICH VÝZNAM A LIMITÁCIA DOHĽADANÝCH POZNATKOV**

Vzhľadom na vysokú prevalenciu a negatívne dôsledky popôrodnej depresie je nevyhnutné vyvinúť účinné liečebné a preventívne stratégie. V súčasnosti je štandardnou terapeutickou metódou depresie kombinácia psychoterapie a farmakoterapie. Väčšina žien sa ich však zdráha užívať pre ich vedľajšie účinky. Využitie alternatívnych metód (AM) v prevencii a terapii popôrodnej depresie medzi tehotnými ženami a šestonedielkami si preto získava čoraz väčšiu popularitu. Jedná sa o pomerne nové, ale aj niekoľko storočí staré postupy, ktoré pôsobia preventívne voči PPD, alebo zmiernujú jej príznaky a pomáhajú tak ženám zvládať nápor tejto choroby. Medzi najstaršie metódy patrí akupunktúra, masáž, joga, aromaterapia a homeopatiká. Novodobé štúdie tiež priniesli poznatky o vplyve stravovacích návykov na mentálne zdravie. Vedci odporúčajú zvýšený príjem vitamínov skupiny B, omega-3 mastných kyselín a mikroživín ako prevenciu PPD.

Ide o širokú škálu rôznych metód, ktoré môžu byť využívané počas tehotenstva aj v dobe dojčenia. Pre ich veľké množstvo je nedostatočný počet štúdií, ktoré by potvrdil ich efektivitu a v tom sú limitované. Je preto na mieste konštatovať, že alternatívne metódy prevencie a terapie PPD je vhodné využívať súbežne s konvenčnou liečbou. Aj napriek tomu, že sú AM považované za bezpečné a účinné, je viac než potrebné zhotoviť hlbšie a presnejšie výskumy, ktoré by túto skutočnosť jednoznačne potvrdili a umožnili tak zaradenie AM do doporučených postupov. Ďalším limitujúcim faktorom sú krajiny, v ktorých boli jednotlivé metódy skúmané. Nie je dostatok štúdií, ktoré by skúmali efektivitu AM na európskej populácii.

Z dohľadaných zdrojov však aj naďalej vyplýva, že AM sú účinnou metódou prevencie a terapie PPD. Túto skutočnosť je možné využiť v praxi pôrodnej asistentky a taktiež ako výukový materiál.

## 4 Kompetencie pôrodnej asistentky u žien s popôrodnou depresiou

Medzi kompetencie pôrodnej asistentky patrí poskytovanie zdravotnej starostlivosti ženám počas tehotenstva, pri pôrode a aj v šestonedelí. Je to náročné obdobie, plné veľkých zmien, kedy žena postupne prijíma rolu matky. Čoraz viac si uvedomuje zodpovednosť za zdravie a výchovu svojho dieťaťa a malá alebo absentujúca skúsenosť so starostlivosťou oň v nej môže vyvolať pocit nekompetentnosti a z toho plynúci strach a úzkosť. Tie sa prehĺbujú najmä po príchode domov, kde na jej pleciach spočíva aj ťarcha domácnosti. V kolobehu povinností netreba zabúdať na to, že okrem potrieb dieťaťa musia byť saturované aj tie matkine. (Dušová, 2019, s. 53) Profesorka Ivana Zivoder (et al., 2019, s. 338) zhrnula potreby ženy v šestonedelí do štyroch kategórií: potreba informácií, skúseností, psychická podpora a materiálna istota. Malá štúdia z Chorvátska (n=112) skúmala závislosť medzi informovanosťou žien a výskytom PPD. Najpopulárnejšou metódou získavania informácií bol internet (59,8%), potom nasledovali odborníci (16,9 %) a napokon známi (12,1%). Ženy, ktoré získavali informácie od profesionálov, mali najnižšie percento výskytu príznakov PPD. Zivoder ďalej zdôrazňuje správne načasovanie podávania informácií o mentálnom zdraví. Keďže mnoho žien začína pociťovať prvé príznaky psychickej nepohody už počas tehotenstva, edukácia o možných zmenách na emocionálnej úrovni by mala byť súčasťou predpôrodnej prípravy pod vedením skúsenej pôrodnej asistentky. (Zivoder et al., 2019, s. 342,343) Psychofyzická príprava pomáha žene zvládnuť psychický aj fyzický stres, ktorý na ňu kladie tehotenstvo. Motivuje ju k budovaniu zdraviu prospešných návykov, edukuje o cvičení aj o relaxačných technikách. Obsah kurzov tiež zahŕňa základné informácie o jednotlivých pôrodných dobách, prípadných komplikáciách a lekárskech intervenciách (vex, forceps, SC). Ženy sú edukované o nefarmakologických metódach tlámenia bolesti a prevencii pôrodného poranenia. Nevynecháva sa ani problematika šestonedelia, starostlivosť o novorodenca, kojenie, hygiena a rehabilitácia svalov panvového dna po spontánnom pôrode, či nácvik pohybu po SC. PA okrem vlastných skúseností využíva aj poznatky pôrodníkov, pediatrov, laktálnych poradkýň, fyzioterapeutov a psychológov. (Dušová, 2019, s. 52) Výsledky dvoch poľských štúdií ukázali, že ženy navštevujúce predpôrodné kurzy boli na pôrod a šestonedelie lepšie pripravené a hlboké znalosti pozitívne ovplyvnili ich celkovú náladu a sebadôveru. Navštevovanie kurzov spoločne s partnerom prehĺbuje vzájomný citový vzťah, zlepšuje komunikáciu a vedie k zníženiu miery úzkosti a strachu. (Krysa, 2016, s. 193) Otcovia, ktorí

absolvovali kurz so svojimi partnerkami, sú zároveň lepšie pripravení na svoju úlohu pri pôrode, a tak môžu byť rodiacej žene veľkou oporou. (Dušová, 2019, s. 52)

PA musí disponovať odbornými znalosťami a bohatými skúsenosťami z príslušného oboru. Je zodpovedná za to, aby boli podávané informácie aktuálne, presné a v súlade s evidence based medicine. Za jedny z hlavných osobnostných vlastností edukátora sa považuje komunikatívnosť, trpezlivosť, sociálna zrelosť a individuálny prístup. Rola PA ako edukátorky je v Českej republike zakotvená aj v Zákone 96/2004 občianskeho zákonníka a vyhláske 55/2011 v ich platnom znení. Edukácia v pôrodnej asistencii zvyšuje spokojnosť klientiek/pacientiek, zabezpečuje kontinuitu starostlivosti a pôsobí preventívne. (Dušová, 2019, s. 10-14) Je jednou z najdôležitejších preventívnych metód, aké PA vo svojej praxi využíva. (Dušová, 2019, s. 53) Jej cieľom je zmena v oblasti kognitívnej, afektívnej a psychomotorickej. (Dušová, 2019, s. 10-14)

Napriek tomu, že charakter povolania PA je rýdzo preventívny, mala by vedieť rozpoznať aj patologické stavy, pretože od nej mnohokrát závisí včasné odhalenie PPD. (Dušová, 2019, s. 53) Medzi varovné príznaky patrí napr. únava, nespavosť, podráždenosť, pocit nekompetentnosti a bezmocnosti, negatívny postoj k sebe alebo dieťaťu, plačlivosť, skleslosť, neschopnosť koncentrovať sa a podobne. (Steward, 2019, s. 184) Žena, ktorá je sužovaná úzkostnými stavmi, by mala vedieť, že na to nie je sama a môže sa kedykoľvek obrátiť na pôrodnú asistentku, ktorá podľa závažnosti situácie odporučí návštevu odborníka. (Praško et al., 2015, s. 91)

Celosvetovo existujú aj organizácie, ktoré sa špecializujú na problematiku psychického zdravia žien v období šestonedelia. V ČR je to napríklad *Úsměv mámy*, ktorej sa v spolupráci s Národným ústavom duševného zdravia podarilo zaviesť do nemocníc plošný screening, vďaka ktorému je možné zachytiť príznaky PPD už v ich zárodku. Komunita žien, ktoré si samy prešli PPD, zdieľa svoje príbehy, aby podporili ženy na ich ceste k uzdraveniu. *Úsměv mámy* spolupracuje s odborníkmi, aby bola poskytovaná pomoc efektívna a v čo najkratšom čase. Snaží sa tiež o to, aby problematike duševného zdravia venovali pozornosť aj štátne inštitúcie a vedie množstvo osvetových aktivít na sociálnych sieťach, v médiách, konferenciách, festivaloch a pod. (Šišmová, 2020, s. neuvedená) Dôležité je poučiť ženu, že popôrodná depresia je choroba, ktorá tu nebude navždy a pravidelným užívaním antidepresív alebo inou formou liečby je vyliečiteľná. Počas tohto obdobia by žena na seba nemala kláť veľké nároky, ale skôr si stanoviť menšie ciele. Tento čas nie je vhodný na životné rozhodnutia, pretože v priebehu depresie je pohľad na skutočnosť čiastočne skreslený, a tak sa môže stať, že

svoje rozhodnutie bude neskôr ľutovať. Svoju výkonnosť v dobe prežívania depresie netreba porovnávať s výkonnosťou za plného zdravia. Určite je na mieste plač, ktorý dokáže uľaviť od ťarchy potlačovaných emócií. Žena by sa mala zamerať na činnosti, ktoré sú jej príjemné. Zo začiatku ich nebude mnoho, ale postupne budú pribúdať. Blízki a priatelia môžu byť v tejto situácii veľmi nápomocní. Požiadat' ich o pomoc či rozhovor prináša množstvo benefitov. Žena by sa od nich nemala vzdáľovať, ale naopak, byť s nimi čo najviac. Podpora rodiny a priateľov je v tomto prípade veľmi dôležitá. Aj keď liečba depresie, bohužiaľ, nie je okamžitá, PA by mala oboznámiť rodinu s aktuálnym stavom ženy a vysvetliť im, že ide o dočasný stav a je potrebné byť trpezlivý. (Praško et al., 2015, s. 91-95).

Medzi ďalšie preventívne faktory PPD, ktoré môže pôrodná asistentka ovplyvniť, patrí *bonding* – z anglického slova lepenie či pripútanie. Ide o včasný a neprerušovaný kontakt medzi matkou a novorodencom bezprostredne po pôrode. (Mrowetz, 2013, s. 201) Znamená to, že po jemnom osušení by sa mal nahý novorodenec položiť na brucho či hrudník matky, aby s ňou bol v kontakte koža na kožu (skin to skin). Takto by mal byť ponechaný ideálne 1-2 hodiny alebo tak dlho, ako to dovoľia podmienky na pracovisku, zdravotný stav ženy a novorodenca. Kontakt by nemal byť obmedzovaný ani po dobu ošetrovania perinea, pretože už po 15-tich minútach po narodení badáme u dieťaťa hľadacie pohyby, ktoré dosahujú vrchol v 45. minúte a v 55. minúte dieťa samo nachádza bradavku a začína sať. Prvá prehliadka novorodenca by sa mala uskutočniť až po prvom úspešnom samoprisátí k prsníku, v opačnom prípade dochádza k narušeniu hľadacieho reflexu a čas prisatia sa predĺži. Kontakt skin to skin podporuje tvorbu ochrannej mikróflóry u novorodenca vďaka osídľovaniu jeho kože nepatogénnymi baktériami od matky. Vytvára ideálne podmienky popôrodnej adaptácie. Uvádza sa, že bondovaní novorodenci menej plačú, majú lepšiu termoreguláciu, vyššie a stabilnejšie hladiny glukózy v krvi a nižšiu hladinu stresových hormónov, čo napomáha prirodzenejšiemu prechodu k dojčeniu. (Mazúchová, 2016, s. 197). Skorý kontakt matky a zdravého, chorého či dokonca nedonoseného novorodenca kožou na kožu zlepšuje výsledky dojčenia, podporuje vznik láskyplnej väzby medzi matkou a dieťaťom, zvyšuje kardiorespiračnú stabilitu a nemá žiadne krátkodobé ani dlhodobé negatívne účinky. Vzájomný očný kontakt stimuluje materské správanie. Matky, ktorým tento kontakt nebol dopriaty, majú menší záujem o dieťa, sú viac ohrozené PPD a posttraumatickou stresovou poruchou a nástup ich laktácie je sťažený. (Mrowetz, 2013, s. 201) Rutinnú separáciu novorodenca od matky po pôrode radí WHO medzi škodlivé zásahy do priebehu pôrodu. Zabránenie kontaktu kože na kožu vedie k zníženému vyplavovaniu materských hormónov - oxytocínu a prolaktínu, ktoré majú za úlohu vyvolať

materské inštinktívne správanie a tvorbu materského mlieka (ďalej MM). (Mrowetz, et al., 2013, s. 201-203) Po pôrode placenty dochádza k výrazným zmenám v endokrinnom systéme matky, ktoré sú spôsobené náhlym vzostupom hladiny prolaktínu v krvi. Prolaktín je kľúčový hormón laktácie – stimuluje tvorbu MM v prsných alveolách. Spočiatku je jeho sekrécia endokrinná a po 2-3 dňoch sa mení na autokrinnú. Je teda závislá od vyprázdňovania prsníka. Prolaktín udržiava matku bdelú a znižuje libido. „Hormón lásky“ – oxytocín spôsobuje kontrakcie svalových buniek v okolí alveol a vypudenie MM do mliekovodov. Ide o tzv. let down reflex (LDR). Objavuje sa v krvi do 1 minúty od začiatku sania dieťaťa a po 20 minútach kojenia je jeho hladina v krvi porovnateľná s hladinou pri orgazme. Oxytocín má veľký význam pri budovaní vzájomného puta s dieťaťom. Akonáhle matka zachytí signál, že jej dieťa je hladné, okamžite sa zvýši hladina oxytocínu v krvi a dochádza k aktivácii LDR. Vzniká vzorec zamilovanosti, ktorý je charakteristický teplom, pachom a telesným kontaktom. Oxytocín je významným prirodzeným preventívnym faktorom rozvoja PPD. Medzi materské hormóny radíme aj adrenalín uvoľňovaný z drene nadobličiek. V II. pôrodnej dobe sa vplyvom katecholamínov matka a dieťa sa cítia byť priťahované očami a prechodne sa nachádzajú v stave maximálnej bdlosti, čo má veľký význam pre zachovanie rodu. (Geisel, 2004, s. 59-69) Matky odlúčené od svojich detí po pôrode majú väčší sklon k prežívaniu negatívnych emócií a zážitok z pôrodu vnímajú ako traumatizujúci. Bolo zistené, že ženy s negatívnym pôrodným zážitkom sú častejšie ohrozené poruchou väzby k dieťaťu alebo partnerovi. Majú taktiež pochybnosti, či zvládnu rodičovskú úlohu. (Mrowetz, et al., 2013, s. 201-203) Častým dôvodom separácie dieťaťa a matky po pôrode je nemocničná rutina, čo sa preukázalo v slovenskej štúdii u viac ako polovice (60,0 %) respondentiek. Zistené výsledky sú porovnateľné so štúdiou v Čechách, podľa ktorej najčastejšie dôvody, ktoré vedú zdravotnícky personál k nepodporeniu bondingu, boli tiež rutinné postupy, organizačné a technické dôvody. Podpora bondingu je zahrnutá aj v základných dokumentoch – WHO a UNICEF v odbornom usmernení o podpore výživy dojčiat a batoliat dojčením, v ktorom sa uvádza, že bezprostredný kontakt rodičky s novorodencom po pôrode má byť zabezpečený vo všetkých pôrodných sálach a je podmienkou pre pracoviská označené ako „Nemocnice priateľské k matkám a deťom“ – Mother and Baby Friendly Hospital Initiative (MBFHI). Veľkým problémom je bonding po pôrode cisárskym rezom. Matky sú často rutinne umiestňované na gynekologické JIS, kde je možnosť kontaktu s novorodencom obmedzená alebo nulová. Uskutočnenie bondingu po pôrode však významne závisí od ochoty zdravotníckeho personálu. Je potrebné dosiahnuť zmenu v myslení zdravotníkov pri vykonávaní rutinných postupov a motivovať ich ku kompliancii s podporou bondingu. Je dôležité, aby chápali jeho význam pre matky a ich deti.

Jedna štúdia uvádza, že pri podpore bondingu zdravotnícki pracovníci zažívajú spokojnosť a pozitívne pocity z dobre vykonanej práce, pretože ju vnímajú ako zmysluplnú. (Mazúchová, 2016, s. 199) Čím viac pôrodná asistentka a celý zdravotnícky personál podporia skin to skin kontakt, tým viac dieťaťu uľahčia štart do života a rodičom pomôžu prijať novú životnú rolu. (Mrowetz et al., 2013, s. 201-204)

PA pracujúca na oddelení šestonedelia má v rámci odhaľovania prvých známk PPD nezastupiteľnú úlohu. (Dušová et al., 2019, 121) Dáva sa na ženu holisticky – aktívne vyhľadáva jej bio-psycho-socio-spirituálne potreby a snaží sa ich uspokojiť. (Dušová, 2019, s. 10) Je dôležité myslieť na to, že šestonedelie je obdobím, kedy ženy nerady hovoria o svojom psychickom dyskomforte, a preto je nutné aktívne pátrať po potenciálnych príznakoch duševných chorôb. (Šebela et. al., 2018, s. 469) V praxi je možné využiť Edinburgskú škálu PPD. Ide o štandardizovaný dotazník, ktorý bol zostavený v roku 1980 vo Veľkej Británii pre potreby primárnej sféry a dodnes je využívaný na posúdenie psychického stavu ženy po pôrode. Ženy hodnotia 10 pocitov pomocou 4 možností, ktoré sú obodované podľa závažnosti od 0 po 3 body. Pokiaľ je finálny súčet bodov viac ako 10, je nutné test opakovať s odstupom času. Hodnota nad 20 bodov udáva vysoké riziko popôrodnej depresie. (Procházka et al., 2020, 614) PA je zároveň odborník, ktorý edukuje ženu o kojení, podporuje ju v roli matky, rozvíja jej samostatnosť v starostlivosti o novorodenca a je nápomocná pri problémoch. (Dušová et al., 2019, 122)

## Záver

Táto bakalárska práca sa zaoberá problematikou prevencie a terapiou popôrodnej depresie pomocou alternatívnych metód. Skladá sa z troch hlavných kapitol, ktoré zodpovedajú stanoveným cieľom.

Prvý cieľ sa týka problematiky popôrodnej depresie ako ochorenia, ktoré významne znižuje kvalitu života ženy, negatívne vplýva na jej vzťah k sebe samej, partnerovi aj dieťaťu. V rámci dnešného poznania vieme identifikovať rizikové faktory aj etiológiu tohto ochorenia. Štandardnou terapiou sú antidepresíva III. generácie, avšak mnoho žien sa obáva ich nežiadúcich účinkov (nauzea, zvracanie, diarea, strata libida, zvýšená únava) a čoraz viac vyhľadávajú alternatívne metódy, ako zmierniť symptómy PPD.

Druhým cieľom teda bolo sumarizovať aktuálne poznatky o úlohe alternatívnych metód v prevencii a terapii PPD. Preštudovaný materiál bol následne tematicky rozdelený do piatich podkapitol: doplnky stravy a výživa (vitamíny, enzýmy, stopové prvky, probiotiká), homeopatiká, aromaterapia a masáž, fyzická aktivita, akupunktúra a mindfulness. Na základe výsledkov štúdií ide o bezpečné a efektívne metódy, ako predísť PPD a zmierniť príznaky bez vedľajších účinkov. Môžu byť užívané/praktizované samostatne alebo ako doplnková liečba k antidepresívam.

Tretí cieľ sa zaoberal kompetenciami pôrodnej asistentky. Preštudované zdroje udávajú, že v rámci prevencie PPD sa uplatňuje eliminácia rizikových faktorov a najmä informovanosť žien vďaka prenatálnym kurzom. Dôležitý je tiež holistický prístup ku klientkam počas hospitalizácie a podpora bondingu. V neposlednom rade je potrebné dodať, že pôrodné asistentky musia byť v tejto oblasti riadne edukované, aby boli schopné včas odhaliť príznaky PPD. V súvislosti s vysokou incidenciou PPD a jej vážnymi dôsledkami sa doporučuje rutinný screening pomocou EPDS v pôrodnici a 6 týždňov po pôrode.

## Referenčný zoznam

1. ADAMIETZ, Alexandra, Alexander BOOSZ, Andreas MUELLER, Daniela HORNING, Katharina TRUNK, Matthias W. BECKMANN, Ralf DITTRICH a Carolin C. HACK, 2021. Complementary and alternative medicine (CAM) in women with endometriosis. *European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology* [online]. 2021, 262, 7-12 [cit. 2023-04-10]. ISSN 18727654. Dostupné z: doi:10.1016/j.ejogrb.2021.05.002
2. ALBA, Barbara Marie. CE: Postpartum Depression. *AJN, American Journal of Nursing* [online]. 2021, 121(7), 32-43 [cit. 2023-04-10]. ISSN 0002-936X. Dostupné z: doi:10.1097/01.NAJ.0000756516.95992.8
3. BALDWIN, Sharin, Mary MALONE, Jane SANDALL a Debra BICK. A qualitative exploratory study of UK first-time fathers' experiences, mental health and wellbeing needs during their transition to fatherhood. *BMJ Open* [online]. 2019, 9(9) [cit. 2023-04-10]. ISSN 2044-6055. Dostupné z: doi:10.1136/bmjopen-2019-030792
4. BECKER, Madeleine, Tal WEINBERGER, Ann CHANDY a Sarah SCHMUKLER. Depression During Pregnancy and Postpartum. *Current Psychiatry Reports* [online]. 2016, 18(3) [cit. 2023-04-10]. ISSN 1523-3812. Dostupné z: doi:10.1007/s11920-016-0664-7
5. BRUMMELTE, Susanne a Liisa A.M. GALEA. Postpartum depression: Etiology, treatment and consequences for maternal care. *Hormones and Behavior* [online]. 2016, 77, 153-166 [cit. 2023-04-10]. ISSN 0018506X. Dostupné z: doi:10.1016/j.yhbeh.2015.08.008
6. CAO, Lujia, Yuyan LIU, Xuan LIANG, Yuzhi ZHENG, Wen LI, Jing YAN a Guowei HUANG. Association between dietary patterns during the third trimester and the risk of postpartum depression in China. *Journal of Affective Disorders* [online]. 2020, 264, 370-375 [cit. 2023-04-10]. ISSN 01650327. Dostupné z: doi:10.1016/j.jad.2019.11.054
7. CIEBIERA, Michał, Sahar ESFANDYARI, Hiba SIBLINI, Lillian PRINCE, Hoda ELKAFAS, Cezary WOJTYŁA, Ayman AL-HENDY a Mohamed ALI. Nutrition in Gynecological Diseases: Current Perspectives. *Nutrients* [online]. 2021, 13(4) [cit. 2023-04-10]. ISSN 2072-6643. Dostupné z: doi:10.3390/nu13041178
8. DELIGIANNIDIS, Kristina M. a Marlene P. FREEMAN. Complementary and alternative medicine therapies for perinatal depression. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology* [online]. 2014, 28(1), 85-95 [cit. 2023-08-01]. ISSN 15216934. Dostupné z: doi:10.1016/j.bpobgyn.2013.08.007
9. DHIMAN, Pooja, Raji Ramachandran PILLAI, Anand Babu WILSON, Nancy PREMKUMAR, Balaji BHARADWAJ, Veena P. RANJAN a Soundravally

- RAJENDIRAN. Cross-sectional association between vitamin B12 status and probable postpartum depression in Indian women. *BMC Pregnancy and Childbirth* [online]. 2021, **21**(1) [cit. 2023-04-11]. ISSN 1471-2393. Dostupné z: doi:10.1186/s12884-021-03622-x
10. DUŠOVÁ, Bohdana, Martina HERMANNOVÁ, Eva JANÍKOVÁ a Radka SALOŇOVÁ, 2019. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0836-7.
  11. DVOŘÁK, Michal, Alena LAŠKOVÁ a Rastislav ŠUMEC. Mindfulness : *Mindfulness Research and Practice Network od Masaryk University* [online]. Brno, 2023 [cit. 2023-01-10]. Dostupné z: <https://mindfulness.med.muni.cz/clanky/co-je-to-mindfulness-a-jak-zacit>
  12. ELLSWORTH-BOWERS, E. R. a E. J. CORWIN. Nutrition and the psychoneuroimmunology of postpartum depression. *Nutrition Research Reviews* [online]. 2012, **25**(1), 180-192 [cit. 2023-04-02]. ISSN 0954-4224. Dostupné z: doi:10.1017/S0954422412000091
  13. FOGARTY, Sarah, Catherine MCINERNEY, Cath STUART a Phillipa HAY. The side effects and mother or child related physical harm from massage during pregnancy and the postpartum period: An observational study. *Complementary Therapies in Medicine* [online]. 2019, **42**, 89-94 [cit. 2022-15-12]. ISSN 09652299. Dostupné z: doi:10.1016/j.ctim.2018.11.002
  14. GEISEL, Elisabeth. *Slzy po porodu: jak překonat depresivní nálady*. Přeložila Veronika HILSKÁ. Praha: One Woman Press, 2004. ISBN 80-86356-32-9.
  15. GHAEDEHRAHMATI, Maryam, et al. Postpartum depression risk factors: A narrative review. *Journal of education and health promotion*, 2017, 6.p
  16. GUILLE, Constance, Roger NEWMAN, Leah D. FRYML, Clay K. LIFTON a C. Neill EPPERSON. Management of Postpartum Depression. *Journal of Midwifery & Women's Health* [online]. 2013, **58**(6), 643-653 [cit. 2023-04-11]. ISSN 1526-9523. Dostupné z: doi:10.1111/jmwh.12104
  17. HOLOPAINEN, Arja a Tuovi HAKULINEN. New parents' experiences of postpartum depression. *JBIC Database of Systematic Reviews and Implementation Reports* [online]. 2019, **17**(9), 1731-1769 [cit. 2023-04-11]. ISSN 2202-4433. Dostupné z: doi:10.11124/JBISRIR-2017-003909
  18. CHON, Tony Y. a Mark C. LEE. Acupuncture. *Mayo Clinic Proceedings* [online]. 2013, **88**(10), 1141-1146 [cit. 2023-04-11]. ISSN 00256196. Dostupné z: doi:10.1016/j.mayocp.2013.06.009
  19. IZÁKOVÁ, Ľubomíra. *Psychiatrie pro praxi: Duševné zdravie počas tehotenstva a po pôrode* [online]. Bratislava, 2013 [cit. 2023-04-11]. Dostupné z: <http://psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2013/04/06.pdf>

20. JENKINS, Trisha, Jason NGUYEN, Kate POLGLAZE a Paul BERTRAND. Influence of Tryptophan and Serotonin on Mood and Cognition with a Possible Role of the Gut-Brain Axis. *Nutrients* [online]. 2016, **8**(1) [cit. 2023-04-11]. ISSN 2072-6643. Dostupné z: doi:10.3390/nu8010056
21. KHANNA, Treating postpartum depression with homeopathy. *International Journal of Homoeopathic Sciences* [online]. 2021; **5**(3): 248-251 [cit. 2023-04-11]. ISSN 26164485.
22. EFFICACY OF COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE IN TREATMENT OF POSTPARTUM DEPRESSION: A SITUATION ANALYSIS. *Global Journal of Public Health Medicine* [online]. 2021, **3**(2), 386-395 [cit. 2023-04-11]. ISSN 2664-4657. Dostupné z: doi:10.37557/gjphm.v3i2.85
23. KOPÁČIKOVA, Maria, Jaroslav STANČIAK a Jozef NOVOTNÝ, 2012. Psychophysical preparation of the pregnant women for childbirth in a prenatal care. *Medical Review*. **3**, 334–340. ISSN 2082-369X. Dostupné také z: <http://www.pmurz.rzeszow.pl/>
24. KRYSA, Justyna, Grażyna J. IWANOWICZ-PALUS, Agnieszka M. BIEN, Ewa RZONCA a Marta ZARAJCZYK. Antenatal classes as a form of preparation for parenthood: analysis of benefits of participating in prenatal education. *Polish Journal of Public Health* [online]. 2016, **126**(4), 192-196 [cit. 2023-04-11]. ISSN 2083-4829. Dostupné z: doi:10.1515/pjph-2016-0040
25. LI, Wei, Ping YIN, Lixing LAO a Shifen XU. Effectiveness of Acupuncture Used for the Management of Postpartum Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis. *BioMed Research International* [online]. 2019, **2019**, 1-8 [cit. 2023-04-11]. ISSN 2314-6133. Dostupné z: doi:10.1155/2019/6597503
26. MARTÍNEZ-CENGOTITABENGOA, Mónica; GONZÁLEZ-PINTO, Ana. Nutritional supplements in depressive disorders. *Actas Esp Psiquiatr*, 2017, **45**.Suppl: 8-15.
27. MAZÚCHOVÁ, L., et al. Podpora bondingu po pôrode. *Česko-slovenská pediatrie*, 2016, **71.4**: 196-201.
28. MIKKELSEN, Kathleen, Lily STOJANOVSKA a Vasso APOSTOLOPOULOS. The Effects of Vitamin B in Depression. *Current Medicinal Chemistry* [online]. 2016, **23**(38), 4317-4337 [cit. 2023-04-11]. ISSN 09298673. Dostupné z: doi:10.2174/0929867323666160920110810
29. MROWETZ, Michaela, et al. Podpora raného kontaktu jako nepodkročitelná norma–chiméra, či realita budoucnosti. *Pediatric pro praxi*, 2013, **14.3**: 201-204.
30. MUELLER, Stephanie M. a Martin GRUNWALD. Effects, Side Effects and Contraindications of Relaxation Massage during Pregnancy: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Journal of Clinical Medicine* [online]. 2021, **10**(16) [cit. 2023-04-11]. ISSN 2077-0383. Dostupné z: doi:10.3390/jcm10163485

31. MUGHAL, Saba; AZHAR, Yusra; SIDDIQUI, Waquar. Postpartum depression. In: *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing, 2022.
32. OLZA, Ibone, Patricia LEAHY-WARREN, Yael BENYAMINI, et al. Women's psychological experiences of physiological childbirth: a meta-synthesis. *BMJ Open* [online]. 2018, **8**(10) [cit. 2023-04-11]. ISSN 2044-6055. Dostupné z: doi:10.1136/bmjopen-2017-020347
33. PRAŠKO, Ján, Hana PRAŠKOVÁ a Jana PRAŠKOVÁ. *Deprese a jak ji zvládat: stop zoufalství a beznaději*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2015. Rádcí pro zdraví. ISBN 978-80-262-0859-4.
34. PROCHÁZKA, Martin. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf, [2020]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-618-4.
35. ROZTOČIL, Aleš. 2017, Tehotenské zmeny v organismu ženy. In. *Moderní porodnictví* .2. vydání. Praha: Grada. s. 113 ISBN 978-80-247-5753-7.
36. Scarff JR. Postpartum Depression in Men. *Innov Clin Neurosci*. 2019 May 1;16(5-6):11-14. PMID: 31440396; PMCID: PMC6659987.
37. SHEYDAEI, Hajieh, Azizreza GHASEMZADEH, Amir LASHKARI a Parvaneh GHORBANI KAJANI. The effectiveness of mindfulness training on reducing the symptoms of postpartum depression. *Electronic Physician* [online]. 2017, **9**(7), 4753-4758 [cit. 2023-04-11]. ISSN 20085842. Dostupné z: doi:10.19082/4753
38. STEWART, Donna E. a Simone N. VIGOD. Postpartum Depression: Pathophysiology, Treatment, and Emerging Therapeutics. *Annual Review of Medicine* [online]. 2019, **70**(1), 183-196 [cit. 2023-04-11]. ISSN 0066-4219. Dostupné z: doi:10.1146/annurev-med-041217-011106
39. SUNDSTRÖM POROMAA, Inger, Erika COMASCO, Marios K. GEORGAKIS a Alkistis SKALKIDOU. Sex differences in depression during pregnancy and the postpartum period. *Journal of Neuroscience Research* [online]. 2017, **95**(1-2), 719-730 [cit. 2023-04-11]. ISSN 03604012. Dostupné z: doi:10.1002/jnr.23859
40. Šebela A, Hanka J, Mohr P. Etiology, risk factors, and methods of postpartum depression prevention. *Ceska Gynekol*. 2018 Winter;83(6):468-473. English. PMID: 30848154.
41. ŠIŠMOVÁ, Veronika. Úsměv mámy: O nás. *Úsměv mámy* [online]. Praha, 2020 [cit. 2023-03-17]. Dostupné z: <https://www.usmevmamy.cz/o-nas/>
42. TONG, Ping, Li-Ping DONG, Yang YANG, Yuan-Hong SHI, Ting SUN a Ping BO. Traditional Chinese acupuncture and postpartum depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of the Chinese Medical Association* [online]. 2019, **82**(9), 719-726 [cit. 2023-04-11]. ISSN 1726-4901. Dostupné z: doi:10.1097/JCMA.0000000000000140

43. VĂCĂRAȘ, Vitalie, George VITHOULKAS, Anca Dana BUZOIANU, Ioan MĂRGINEAN, Zoltan MAJOR, Veronica VĂCĂRAȘ, Romulus DAN NICOARĂ a Menachem OBERBAUM. Homeopathic Treatment for Postpartum Depression: A Case Report. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine* [online]. 2017, 22(3), 381-384 [cit. 2023-04-11]. ISSN 2156-5872. Dostupné z: doi:10.1177/2156587216682168
44. VACHETTE, Patrick. *Homeopatie v psychopatologii*. Praha: Grada, 2021. ISBN 978-2-915668-76-6.
45. WESSELOO, Richard, Astrid M. KAMPERMAN, Veerle BERGINK a Victor J.M. POP. Thyroid peroxidase antibodies during early gestation and the subsequent risk of first-onset postpartum depression: A prospective cohort study. *Journal of Affective Disorders* [online]. 2018, 225, 399-403 [cit. 2023-04-11]. ISSN 01650327. Dostupné z: doi:10.1016/j.jad.2017.08.058
46. ZEMESTANI, Mehdi a Zahra FAZELI NIKOO. Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy for comorbid depression and anxiety in pregnancy: a randomized controlled trial. *Archives of Women's Mental Health* [online]. 2020, 23(2), 207-214 [cit. 2023-04-11]. ISSN 1434-1816. Dostupné z: doi:10.1007/s00737-019-00962-8
47. ZIVODER, Ivana, et al. Mental disorders/difficulties in the postpartum period. *Psychiatria Danubina*, 2019, 31.suppl 3: 338-344.

## **Zoznam použitých skratiek**

|       |                                              |
|-------|----------------------------------------------|
| CAM   | Complementary and alternative medicine       |
| CT    | Computer tomography                          |
| CNS   | Centrálna nervová sústava                    |
| ČR    | Česká republika                              |
| DHA   | Kyselina dokosahexaenová                     |
| EPA   | Kyselina eikosapentaenová                    |
| EPDS  | Edinburská škála popôrodnej depresie         |
| MBCT  | Mindfulness based cognitive therapy          |
| MBFHI | Mother and baby friendly hospital initiative |
| MM    | Materské mlieko                              |
| PA    | Pôrodná asistentka                           |
| PPD   | Popôrodná depresia                           |
| WHO   | World health organisation                    |
| Zn    | Zinok                                        |

## **Zoznam príloh**

Príloha 1 Edinburská škála popôrodnej depresie

Príloha 2 Kreslená schéma osi mozog-črevo

## Príloha 1 Edinburgská škála popôrodnej depresie

### Edinburgh Postnatal Depression Scale<sup>1</sup> (EPDS)

Name:

Address:

Your Date of Birth:

Baby's Date of Birth:

Phone:

As you are pregnant or have recently had a baby, we would like to know how you are feeling. Please check the answer that comes closest to how you have felt **IN THE PAST 7 DAYS**, not just how you feel today.

Here is an example, already completed.

I have felt happy:

- ☐ Yes, all the time  
☒ Yes, most of the time      This would mean: "I have felt happy most of the time" during the past week.  
☐ No, not very often      Please complete the other questions in the same way.  
☐ No, not at all

In the past 7 days:

- |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. I have been able to laugh and see the funny side of things<br><input type="checkbox"/> As much as I always could<br><input type="checkbox"/> Not quite so much now<br><input type="checkbox"/> Definitely not so much now<br><input type="checkbox"/> Not at all | *6. Things have been getting on top of me<br><input type="checkbox"/> Yes, most of the time I haven't been able to cope at all<br><input type="checkbox"/> Yes, sometimes I haven't been coping as well as usual<br><input type="checkbox"/> No, most of the time I have coped quite well<br><input type="checkbox"/> No, I have been coping as well as ever |
| 2. I have looked forward with enjoyment to things<br><input type="checkbox"/> As much as I ever did<br><input type="checkbox"/> Rather less than I used to<br><input type="checkbox"/> Definitely less than I used to<br><input type="checkbox"/> Hardly at all     | *7. I have been so unhappy that I have had difficulty sleeping<br><input type="checkbox"/> Yes, most of the time<br><input type="checkbox"/> Yes, sometimes<br><input type="checkbox"/> Not very often<br><input type="checkbox"/> No, not at all                                                                                                            |
| *3. I have blamed myself unnecessarily when things went wrong<br><input type="checkbox"/> Yes, most of the time<br><input type="checkbox"/> Yes, some of the time<br><input type="checkbox"/> Not very often<br><input type="checkbox"/> No, never                  | *8. I have felt sad or miserable<br><input type="checkbox"/> Yes, most of the time<br><input type="checkbox"/> Yes, quite often<br><input type="checkbox"/> Not very often<br><input type="checkbox"/> No, not at all                                                                                                                                        |
| 4. I have been anxious or worried for no good reason<br><input type="checkbox"/> No, not at all<br><input type="checkbox"/> Hardly ever<br><input type="checkbox"/> Yes, sometimes<br><input type="checkbox"/> Yes, very often                                      | *9. I have been so unhappy that I have been crying<br><input type="checkbox"/> Yes, most of the time<br><input type="checkbox"/> Yes, quite often<br><input type="checkbox"/> Only occasionally<br><input type="checkbox"/> No, never                                                                                                                        |
| *5. I have felt scared or panicky for no very good reason<br><input type="checkbox"/> Yes, quite a lot<br><input type="checkbox"/> Yes, sometimes<br><input type="checkbox"/> No, not much<br><input type="checkbox"/> No, not at all                               | *10. The thought of harming myself has occurred to me<br><input type="checkbox"/> Yes, quite often<br><input type="checkbox"/> Sometimes<br><input type="checkbox"/> Hardly ever<br><input type="checkbox"/> Never                                                                                                                                           |

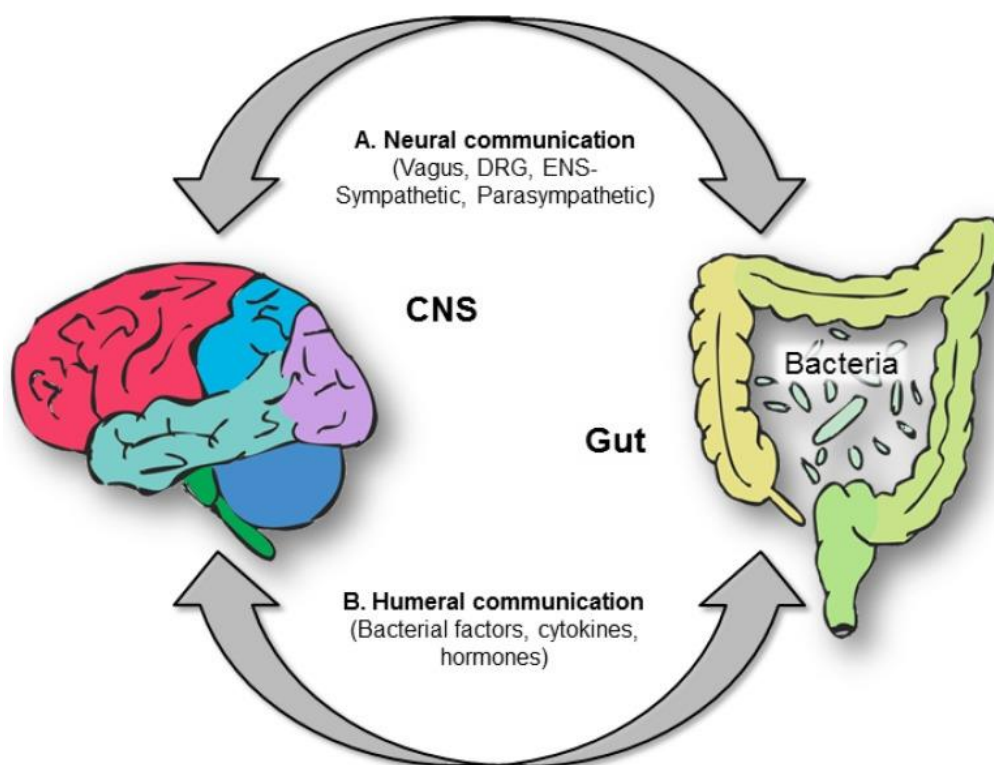
Administered/Reviewed by \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

<sup>1</sup>Source: Cox, J.L., Holden, J.M., and Sagovsky, R. 1987. Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry* 150:782-786.

<sup>2</sup>Source: K. L. Wisner, B. L. Parry, C. M. Piontek, Postpartum Depression N Engl J Med vol. 347, No 3, July 18, 2002, 194-199

Users may reproduce the scale without further permission providing they respect copyright by quoting the names of the authors, the title and the source of the paper in all reproduced copies.

**Príloha 2:** *Kreslená schéma osi mozog-črevo*



(Jenkins, 2016, s. 6)