

ΠΗΝΕΛΟΠΗ ΒΑΡΕΛΑ

“Διερεύνηση πιθανής συσχέτισης της περιγεννητικής καταθλιπτικής και αγχώδους συμπτωματολογίας με μαιευτικές και νεογνικές παραμέτρους.”

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η προγεννητική κατάθλιψη δεν έχει λάβει μέχρι σήμερα την ίδια προσοχή με την επιλόχεια κατάθλιψη, όπως διαπιστώνεται από τη σχετικά περιορισμένη ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία. Η κατάθλιψη κατά τη διάρκεια της κύησης φαίνεται όμως ότι έχει την ίδια περίπου συχνότητα με την κατάθλιψη στο γενικό πληθυσμό^(1,2).

Διάφορες μελέτες δείχνουν πως η καταθλιπτική συμπτωματολογία και το άγχος κατά την κύηση συμβάλλουν στην εμφάνιση δυσμενών μαιευτικών, εμβρυϊκών/νεογνικών εκβάσεων, όπως είναι για παράδειγμα ο πρόωρος τοκετός και το χαμηλό βάρος γέννησης νεογνού, ανεξάρτητα από άλλους βιοϊατρικούς παράγοντες κινδύνου^(3,4). Οι γυναίκες με καταθλιπτική συμπτωματολογία κατά την κύηση, πιθανώς αποφεύγουν να εκφράσουν συναισθήματα και συμπτώματα, τα οποία αποδίδουν στην εγκυμοσύνη. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα, η κατάθλιψη κατά τη διάρκεια της κύησης να παραμένει συχνά αδιάγνωστη και χωρίς θεραπεία⁽⁵⁾. Επιπλέον φαίνεται ότι, οι ορμονικές μεταβολές που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης έχουν ως συνέπεια σημαντικές σωματικές και ψυχολογικές επιδράσεις στην έγκυο, καθώς ορισμένες μελέτες υποστηρίζουν ότι, αυτές οι ορμονικές μεταβολές είναι δυνατόν να αυξήσουν την ευπάθεια των εγκύων γυναικών στην κατάθλιψη.

Στην παρούσα έρευνα, μελετήθηκε η διερεύνηση πιθανών συσχετίσεων της περιγεννητικής καταθλιπτικής και αγχώδους συμπτωματολογίας με μαιευτικές και νεογνικές παραμέτρους. Δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν έγκυες οι οποίες λάμβαναν τακτική προγεννητική φροντίδα. Για τη συλλογή των δεδομένων συντάχθηκε και χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο για την καταγραφή των δημογραφικών στοιχείων των γυναικών, καθώς επίσης χορηγήθηκαν τρία ψυχομετρικά εργαλεία, η κλίμακα κατάθλιψης του Beck (Beck Depression Inventory-BDI), η κλίμακα κατάθλιψης του Εδιμβούργου (Edinburg Postnatal Depression Scale-EPDS) και η κλίμακα άγχους του Beck (Beck Anxiety Inventory- BAI). Η συλλογή των δεδομένων έγινε σε δύο φάσεις, η πρώτη στο τρίτο τρίμηνο της κύησης και η δεύτερη την πρώτη εβδομάδα μετά το τοκετό.

Από την επεξεργασία των στοιχείων που συγκεντρώθηκαν βρέθηκε ότι η οικογενειακή κατάσταση (άγαμες), η απρογραμμάτιστη εγκυμοσύνη, καθώς και η απουσία εξωσωματικής γονιμοποίησης, σχετίζονται στατιστικά σημαντικά με τις επιδόσεις των γυναικών στις κλίμακες που χρησιμοποιήθηκαν για την αξιολόγηση της προγεννητικής καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Η προγεννητική καταθλιπτική συμπτωματολογία παράλληλα βρέθηκε να σχετίζεται στατιστικά σημαντικά με την αιμορραγία του τρίτου τριμήνου της κύησης και με τη διάρκεια του τοκετού (αρνητική γραμμική συσχέτιση). Από την άλλη, η επιλόχεια καταθλιπτική συμπτωματολογία βρέθηκε να σχετίζεται με το σακχαρώδη διαβήτη της κύησης και με το ιστορικό αγχωδών διαταραχών, όπως επίσης με το είδος του τοκετού και το θηλασμό τα τρία πρώτα εικοσιτετράωρα. Τέλος, αξίζει να σημειωθεί πως σημαντικές συσχετίσεις καταγράφηκαν μεταξύ των επιδόσεων των γυναικών στις κλίμακες που χρησιμοποιήθηκαν για την αξιολόγηση της περιγεννητικής καταθλιπτικής και αγχώδους συμπτωματολογίας.

ABSTRACT

While considerable attention has been paid in recent years to diagnosing and treating postpartum depression, little has been focused on prenatal depression. Recent studies reveal that depression during pregnancy appears to have similar prevalence rates to those in the general population^(1,2).

Research has shown that depressive and anxious symptomatology during pregnancy contributes to the appearance of adverse obstetric, fetal and neonatal outcomes, such as preterm birth and low birth weight, regardless of other medical risk factors^(3,4). It is possible women with depressive symptomatology during pregnancy avoid to express emotions and symptoms, which they attribute to pregnancy. As result, depression during pregnancy may remain without diagnosis and appropriate treatment⁽⁵⁾. It is acknowledged that hormonal fluctuations have important physiological and psychological effects on pregnant women, among which is the predisposition for depression.

The present study investigated the possible associations of the perinatal depressive and anxiety symptomatology with obstetrical and neonatal parameters. The study sample included pregnant women under regular prenatal care. For the collection of raw data a questionnaire was designed to record demographic data of women and were provided three scales, BDI, EPDS and BAI. Data were collected in two phases for every individual, during the third trimester of gestation and the first week after labour. Statistical analysis showed that, the marital status, the unplanned pregnancy as well as the absence of in vitro fertilization (IVF), were related to prenatal depressive symptomatology. The appearance of prenatal depressive symptomatology was associated with cases of hemorrhage during the third trimester of pregnancy as well as with the duration of labour (negative linear cross-correlation). The medical record such as appearance of diabetes during gestation and the history of anxiety disorders, as well as the type of labour and the breastfeeding during the first three days, also proved to have an impact on perinatal depressive and anxiety symptomatology. Finally, significant cross- correlations were recorded between perinatal depressive and anxiety symptomatology.