



CONGRESSO NAZIONALE A.G.E.O.
(Associazione Ginecologi Extra Ospedalieri)

LA **G**INECOLOGIA DEL **T**ERRITORIO
PERCORSI CLINICI E ORGANIZZATIVI

11-13 APRILE 20**13**

Firenze - Teatro Goldoni

Psicopatologia in gravidanza e nel postpartum



Mauro Mauri
Claudio Cargioli
U.O. II Clinica Psichiatrica
DPNFB-Università di Pisa

Editorial

The Last Therapeutic Orphan: The Pregnant Woman

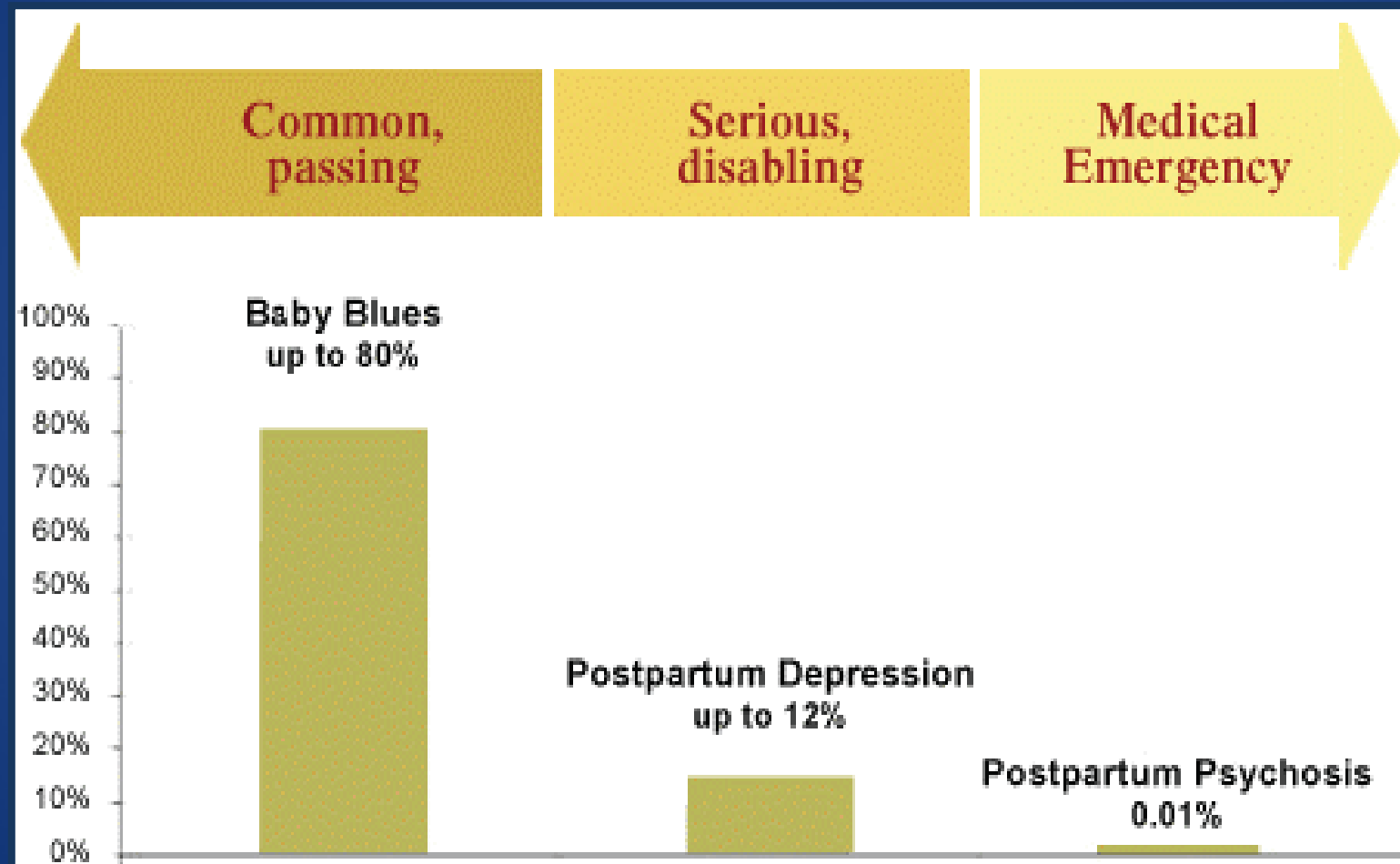
The pregnant woman is perhaps the last true therapeutic orphan. Because of the ethical, medicolegal, and fetal safety concerns regarding pregnant women, few pharmacokinetic, pharmacodynamic, or clinical trials are conducted during pregnancy.

—Stika and Frederiksen (1)

Advancement of the care for pregnant women with serious mental illness involves identification of the clinical, biological, and/or genetic characteristics of women who are at higher (and lower) risk for recurrence.

Wisner KL, Am J Psychiatry 169:6, June 2012

Postnatal mood disorders: classification



Kennely and Gath, 1989; Pitt, 1973. Cooper et al, 1988; Cox et al, 1993; Kumar and Robson, 1984; O'Hara et al, 1984. Brockington et al, 1982; Kendell et al, 1987; Bloch et al, 2003.

Da 'Depressione Postpartum' a 'Depressione Perinatale'

Prime stime attendibili sulla DPP: O'Hara & Swain, 1996


- Metanalisi condotta su 59 studi (fino al 1995)
- N=12810
- Assessment: DSM III e III-R e strumenti self report
- Prevalenza totale della DPP: 13% (95% CI: 12.3% - 13.4%)
- Discrepanza nelle stime di prevalenza effettuate con interviste strutturate e con strumenti self-report:
- EPDS ≥ 12 : 12.0% (CI: 10.9% - 13.1%)
- DSM (III, III-R) Criteria: 7.2% (CI: 3.7%- 10.7%)

O'Hara MW, Swain AM. *Int Rev Psychiatry* 1996; 8:37-54.

Perinatal Depression: Prevalence, Screening Accuracy, and Screening Outcomes

Summary

Authors: Gaynes BN, Gavin N, Meltzer-Brody S, Lohr KN, Swinson T, Gartlehner G, Brody S, Miller WC



Gravidanza		Postpartum (1° anno)	
EDM & EDm	8.5%-11.0%	EDM & EDm	6.5%-12.9%
EDM	3.1%-4.9%	EDM	1.0%-5.9%

Antenatal depression: risk factors



- Family psychiatric history (Kumar & Robson, 1984)
- Personal history of affective illness (Gotlib et al, 1989; O'Hara, 1995) and/or anxiety disorders (Sutter-Dallay et al, 2004)
- Younger age, living alone, marital discord or dissatisfaction, inadequate psychosocial supports, recent adverse events, lower socioeconomic status, unwanted pregnancy, and having more children (Gotlib et al, 1989; O'Hara 1986, 1995)
- Antidepressant medication prior to conception for women with history of RMD (Cohen et al, 2006)

RELAPSE OF MDD DURING PREGNANCY

MEDICATION STATUS

REALAPSE STATUS	ALL WOMEN	MAINTENED	INCREASED	DECREASED	DISCONTINUED
NO RELAPSE	115(57.2)	61(74.4)	11(55.0)	22(64.7)	21(32.3)
RELAPSE BY TRIMESTER ALL	86(42.8)	21(25.6)	9(45.0)	12(35.3)	44(67.7)
FIRST	44(51.2)	11(52.4)	7(77.8)	5(41.7)	21(47.7)
SECOND	31(36.0)	9(42.9)	2(22.2)	3(25.0)	19(43.2)
THIRD	11(12.8)	1(4.8)	0(0.0)	4(33.3)	4(9.1)

(h.r. 5.0; p<.001) Cohen et al, 2006

Risk of untreated maternal illness during pregnancy (1)

- Unhealthy eating habits
- Poor weight gain
- Poor prenatal care
- Use of drugs or alcohol to self-medicate
- Abortion
- Suicide

Perinatal psychiatric disorder is the leading cause of maternal morbidity, and suicide is the leading cause of maternal mortality in the UK and probably also in northern Europe*.

** Confidential Enquires into Maternal Deaths, 2001*

Risk of untreated maternal illness during pregnancy (2)

- Poor pregnancy outcome: preeclampsia, placental abnormalities, low birth weight, preterm delivery, fetal distress, lower Apgar scores (Zuckerman et al, 1989)
- Poor neonatal outcome: lower birth-weight*, smaller head circumference, lower Apgar scores (Dayan et al, 2002; Orrand Miller 1995; Orret et al, 2002; Zuckerman et al, 1990); unconsolable infants, excessive crying (Zuckerman et al, 1990)
- Poor children outcome: behavioral problems, disruption in cognitive and emotional development (Murray 1992, 1997; Weinberg and Tronick, 1998)
- Risk for PP-depression (Gotlib et al, 1989; o'Hara et al 1984)

* Low birth weight has been associated with adult metabolic diseases: cardiovascular, endocrine and central nervous diseases (Barker et al, 1989); ↑ in the odds for developing DD in adolescents (Thompson et al, 2001)

Impact of Post-Partum Depression on infant-child development

- Attachment difficulties (Cicchetti et al, 1988; Elhborg et al, 2003); Lyons-Ruth et al, 1993)
- Behavioral difficulties and cognitive deficits (Beck, 1988; Cogill et al 1986; Cummings and davies, 1994; Murray and Cooper, 1996, 1997)
- Difficulties in emotional regulation (Murray et al, 1999)
- Higher levels of maternal depressed mood were predictive of a stronger infant pain response at routine vaccination (Moscardino et al., 2006)
- The 11-year-old children of women who were depressed at 3 months postpartum had significantly lower IQ scores and were more likely to have attention problems and special educational needs than the children of mothers were not depressed (Hay et al, 2001)



Symptoms of depression in children may include apathy, irritability and persistent sadness

ADAM.

Having a mother with depression can *double* a child's risk of also suffering from the disorder (Hammen et Brennon, 2003)

Valutazione dei fattori di rischio della depressione nel post-partum

DPNFB-Università di Pisa



Sponsored by Grants from Ministry of Health, Pfizer Italy and IDEA Foundation

Organico: Centro Pisa

Responsabile: Giovanni B. Cassano

Clinico Supervisore: Mauro Mauri

Collaboratori: Susanna Banti, Chiara Borri, Cristina Rambelli, Daniele Ramacciotti, Maria Sole Montagnani, Sonia Cortopassi, Psychiatrists; Amparo Bettini, Serena Ricciardulli, Serena Luisi, A Corradini, Sara De Biase, Caterina Cirri, Psychologists; Elisa Cianelli, Rossella Mazzoni, Residents; Jascha Bruni, MD.

Statistico Supervisore: Paola Rucci

Psychologist & Biostatistician: Annalisa Oppo

Data Manager: Simone Montaresi

- U.O. I-II GINECOLOGIA-OSTETRICA

Prof. Andrea R. GENAZZANI, Prof. Virgilio FACCHINI

- U.O. PSICOLOGIA ASL 5

Dott. Gabriella SMORTO

- U.O. OSTETRICA PROFESSIONALE*

Dott. Ost. Laura FEDELE, Ost. Teresa FANTOZZI

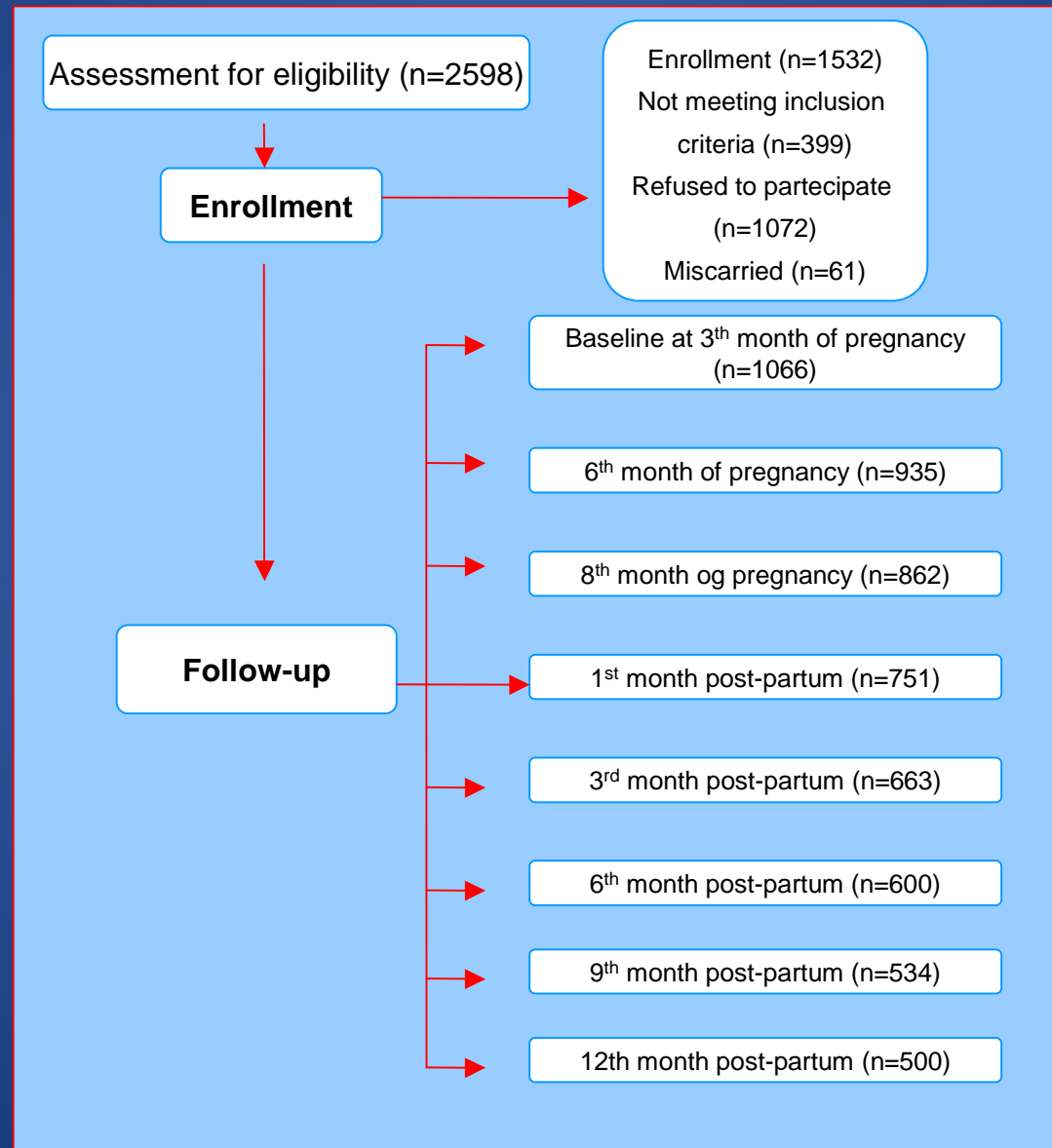
*Aziende Ospedaliero-Universitaria Pisana e Sanitaria Locale N°5

LIFE CHART: Valutazione della depressione in gravidanza e nel post-partum

ASSESSMENT	T0	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	
Informed consent	x								
Clinical Evaluation	x								
Environment	x								
SCID-I*	x								
Family History Screen	x								
Postpartum Depression Predictors Inventory-Revised (PDPI-R)	x	x	x	x	x	x	x	x	
Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)	x	x	x	x	x	x	x	x	
STAI	x	x	x	x	x	x	x	x	
MOODS-SR LT	x								
MOODS-SR LM	x	x	x	x	x	x	x	x	
PAS-SR-LT		x							
OBS-SR-LT			x						
ABS-SR-LT			x						
W-Social Adjustment Scale (W-SAS)	x	x	x	x	x	x	x	x	

- Follow-up gravidanza: T0 (3°), T1 (6°), T2 (8°) mese
- Follow-up Post-Partum: T3 (1°), T4 (3°), T5 (6°), T6 (9°), T7 (12°) mese

PND-ReScU[®] flow of participants





Available online at www.sciencedirect.com



Comprehensive Psychiatry 52 (2011) 343–351

Comprehensive
PSYCHIATRY

www.elsevier.com/locate/comppsy

**From the third month of pregnancy to 1 year postpartum.
Prevalence, incidence, recurrence, and new onset of depression.
Results from the Perinatal Depression–Research & Screening Unit study**

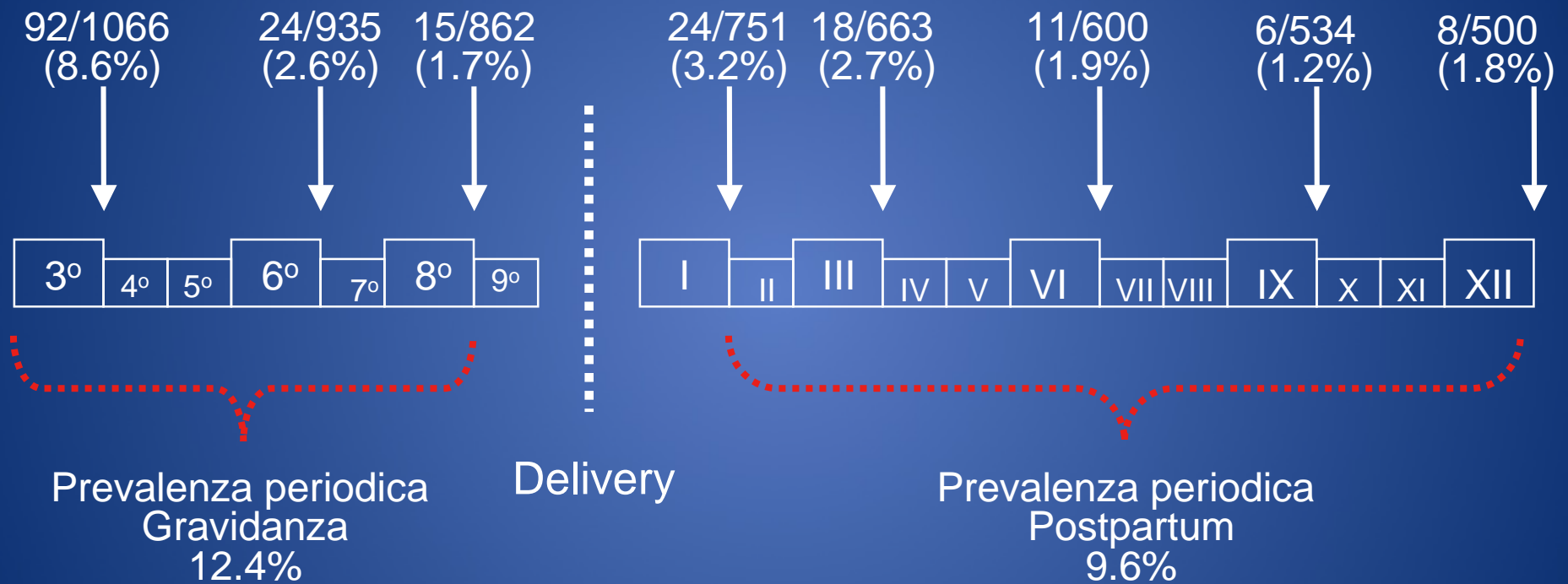
Susanna Banti^{a,*}, Mauro Mauri^a, Annalisa Oppo^a, Chiara Borri^a, Cristina Rambelli^a,
Daniele Ramacciotti^a, Maria S. Montagnani^a, Valeria Camilleri^a, Sonia Cortopassi^a,
Paola Rucci^b, Giovanni B. Cassano^a

^a*Department of Psychiatry, Neurobiology, Pharmacology and Biotechnology, School of Medicine, University of Pisa, I-56100 Pisa, Italy*

^b*Department of Psychiatry, University of Pittsburgh School of Medicine, Pittsburgh, PA 15213, USA*

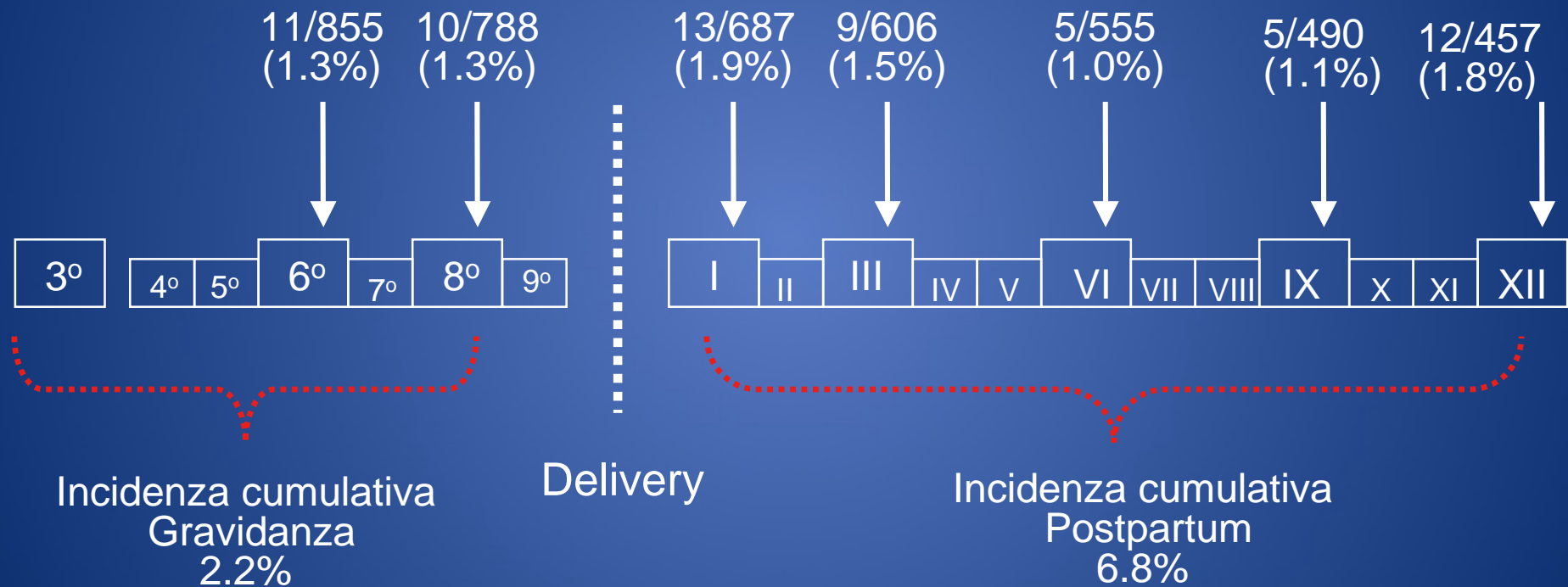
Available online 23 September 2010

PREVALENZA EDM & EDm



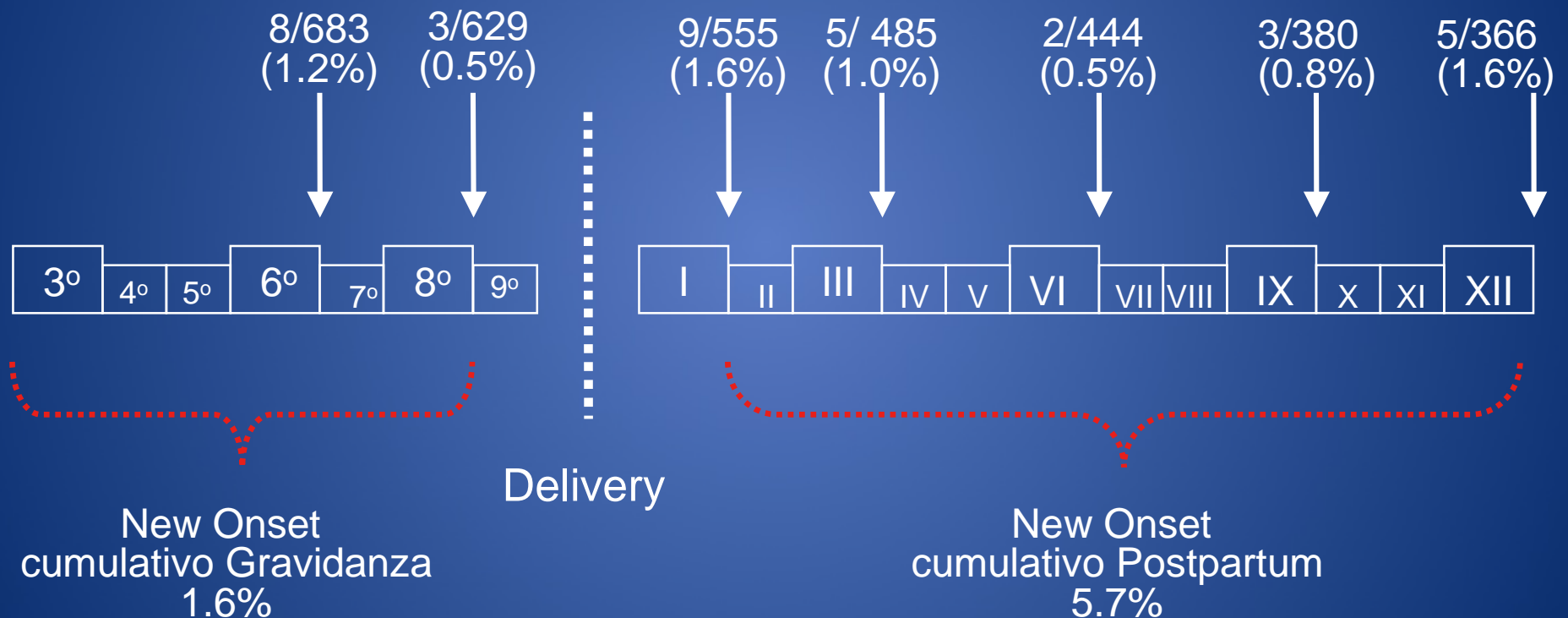
Banti et al, in press

INCIDENZA EDM & EDm



Banti et al, in press

NEW ONSET EDM & EDm



Banti et al, in press

RESULTS: Prevalence of AD during pregnancy

DIAGNOSIS	Lifetime N (%)	Current N (%)
ANY ANXIETY DISORDER	378 (35.5)	231 (21.7)
PANIC DISORDER	184 (17.3)	43 (4.0)
AGORAPHOBIA	28 (2.6)	16 (1.5)
SOCIAL PHOBIA	56 (5.3)	41 (3.8)
SPECIFIC PHOBIA	125 (11.7)	114 (10.7)
OCD	38 (3.6)	17 (1.6)
PTSD	16 (1.5)	7 (0.7)
GAD		20 (1.9)
AD NOS	39 (3.7)	29 (2.7)

*** Anxiety due to GMC and SUD occurred only in 3 women

Borri et al., 2008

Predicting factors (I)



- Role of PD and Social Phobia in predicting PPD (variously defined)
- OCD and GAD in univariate analysis predict PPD (Does EPDS measure only depressive symptoms?)
- The role of OCD has to be further investigated

Predicting factors (II)

- Women with PD in the early phase of pregnancy are 4.2 times more likely to have PPD than those without panic disorder
- Women with previous history of PD and a family history for PD are: 2.5 and 2.1 times more likely to develop PPD, independently of lifetime comorbidity of mMD and the presence of other risk factors for PPD assessed with the PDPI-R.

Studio PND-ReScU® II

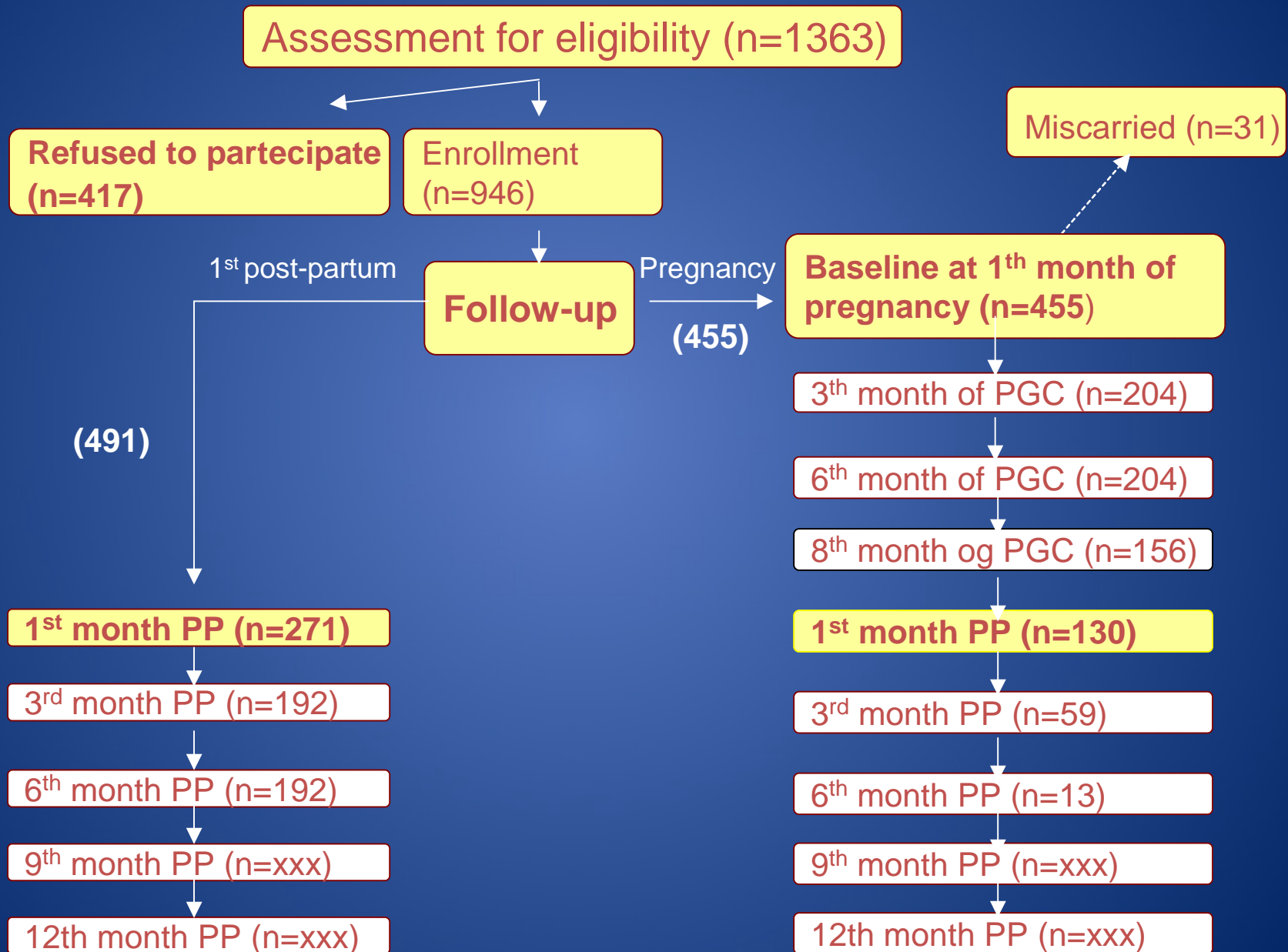
Studio multicentrico in aperto sui fattori di rischio e sull'efficacia dell'intervento preventivo psicologico, psichiatrico e sociale sulla psicopatologia del periodo perinatale

- UO II Psichiatria, DPNFB-Università di Pisa
- UO Psicologia Clinica, DPNFB-Università di Pisa
- UO Psicologia USL 5
- Unità Funzionali Servizi Consultoriali ASL 5 zona Valdera e zona Pisana
- UO I/II Ostetricia-Ginecologia Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana
- UO Ostetricia-Ginecologia Azienda USL 5 Pisa-zona Valdera e zona Val di Cecina
- UU.FF. di salute mentale adulti ed infanzia-adolescenza di Pisa e della Valdera ed Alta Val di Cecina
- ASL 5 Percorso assistenziale ospedaliero-territoriale materno infantile
- Medicina generale
- Pediatria di libera scelta

Ministero della Salute

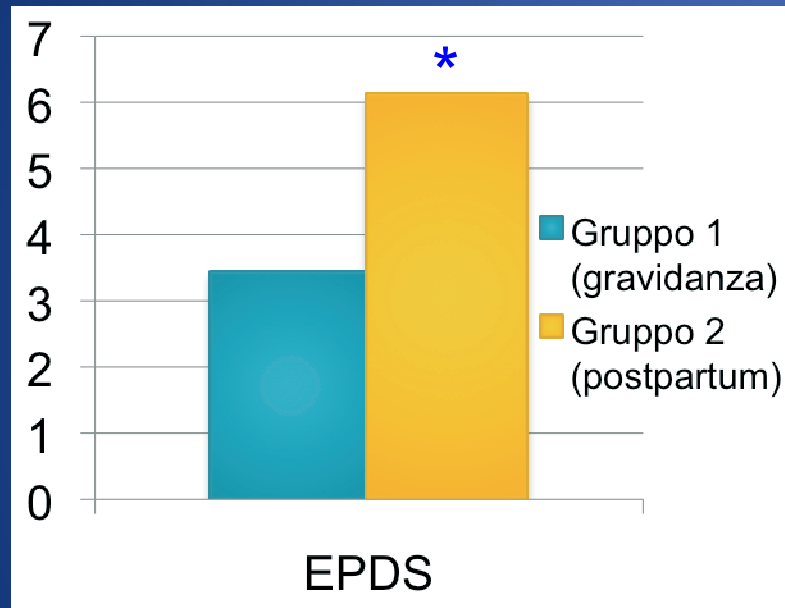
Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie

Flow chart dello studio PND-ReScU[®] II



Punteggi medi EPDS e STAI al primo mese postpartum

Test t di Student per campioni indipendenti



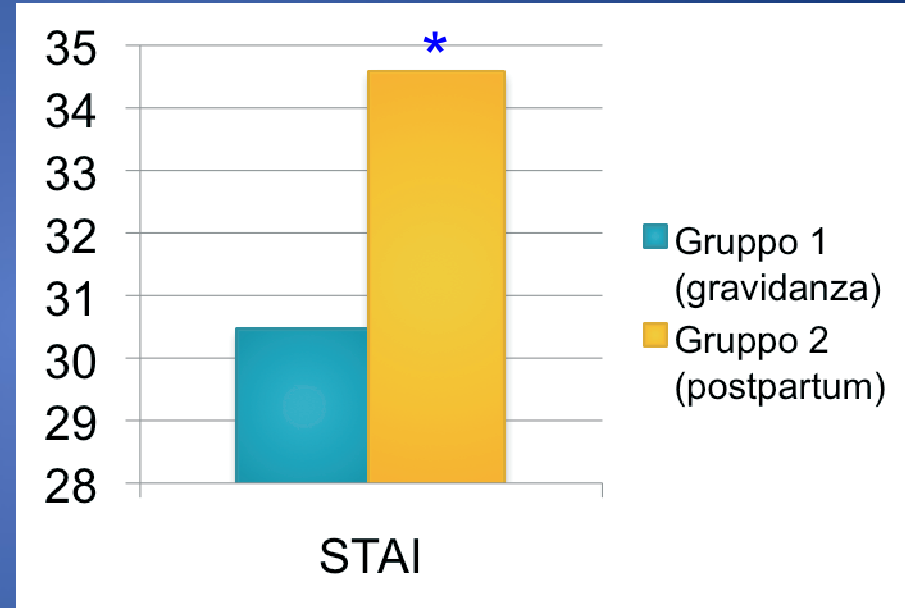
* $T=-6,140$; $p<.001$

Percentuale di donne con EPDS ≥ 12

OR=1.992 (95%IC= .730-5.432)

Pearson $\chi^2=1,877$

$p=.171$



* $T=-4,800$; $p<.001$

Percentuale di donne con STAI ≥ 40

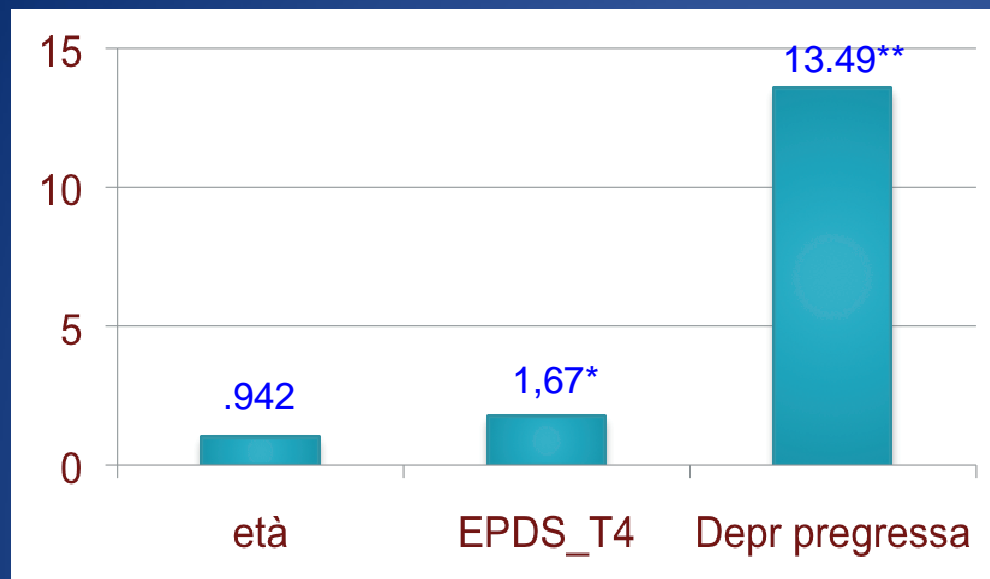
OR=2.798 (95%IC 1.370-5.715)

Pearson $\chi^2=8,517$

* $p=.004^*$

Fattori di rischio associati ad elevati punteggi della STAI¹

OR

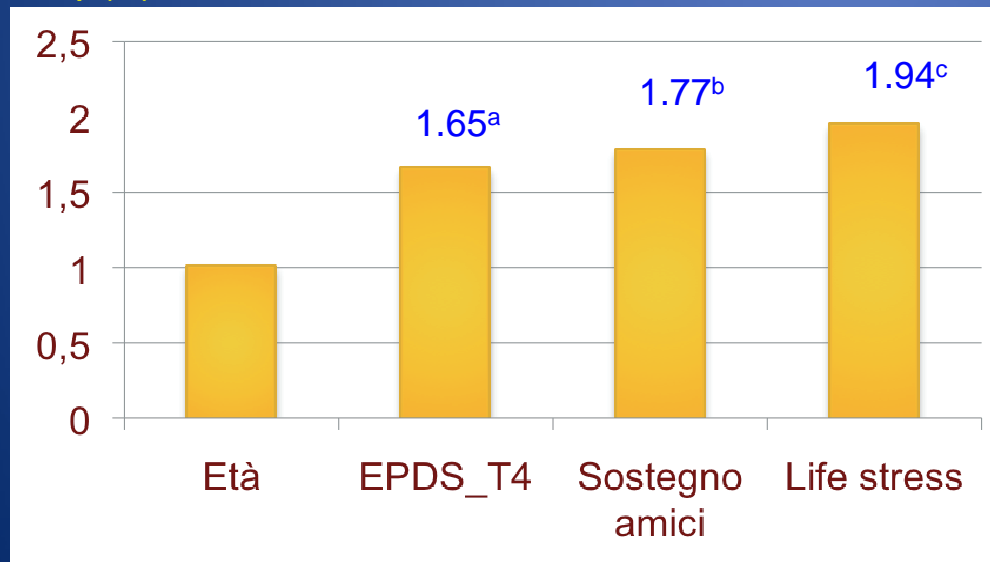


Gruppo 1
(1° mese GVD)

* $p < .001$; 95%IC 1.26-2.21

** $p = .012$; 95%IC 1.76-103.30

Exp(B)



Gruppo 2
(1° mese PP)

^a $p < .001$; 95%IC 1.34-2.04

^b $p < .05$; 95%IC 1.17-2.68

^c $p < .05$; 95%IC 1.12-3.73

¹modello di regressione logistica con il metodo stepwise aggiustato per l'età

- Screening is effective in identifying depression
- Antepartum screening is the best strategy for identifying women at risk
- The prenatal clinic is the optimum environment in which to use simple screening tools and objective mood scales
- Depression is treatable and may not resolve without an adequate treatment



L'esperienza di gravidanza e quella di maternità sono per la donna momenti di crisi evolutiva e in quanto tali coinvolgono tutti gli aspetti della sua esistenza



Aldilà dei casi di psicopatologia conclamata il sostegno alla donna dovrebbe poter consistere nella presa in carico di tutti questi aspetti in un

APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE ED INTEGRATO

che articoli intorno alla donna una rete di supporto composta da psicologi, psichiatri, ginecologi, ostetriche e servizi del territorio che operano a sostegno della genitorialità

D.N.Da

Osservatorio Nazionale
sulla salute della Donna

Depressione in gravidanza e nel post-partum



Con il patrocinio di

Presidenza del Consiglio, Ministero della Salute

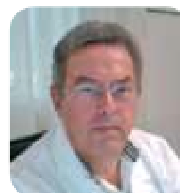


SIGO
SOCIETÀ ITALIANA
DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA

A.O. Università Pisana



PND-ReScU Perinatal Depression Research and Screening Unit



Responsabile: Prof. Mauro Mauri

http://depressionepostpartum.wordpress.com/

Pndrescu

PERINATAL DEPRESSION RESEARCH AND SCREENING UNIT

CERCA

Search

HOME

IL GRUPPO

LA RICERCA

IL PROGETTO

DEPRESSIONE IN GRAVIDANZA E NEL POST-PARTUM

CONTATTI

home

Dal 2004 presso il Dipartimento di Psichiatria dell'Università di Pisa si è costituita un'equipe di ricerca (**PND-ReScU**) composta da medici psichiatri e psicologi che, in stretta collaborazione con il Dipartimento di Ostetricia e Ginecologia (Unità Operative I e II) e l'Unità Operativa di Psicologia (Azienda Sanitaria Locale 5), si propone l'obiettivo di prevenire, individuare e gestire la psicopatologia del periodo perinatale. Questa collaborazione ha permesso la realizzazione di vari progetti, la stesura di diverse pubblicazioni scientifiche su riviste internazionali e la nascita di un servizio ambulatoriale per rispondere alle crescenti richieste assistenziali provenienti da questa area critica. Il centro si articola in diverse attività: **Attività di ricerca**. Sono mantenuti in atto progetti di ricerca volti a individuare diversi aspetti della patologia affettiva perinatale allo scopo di strutturare sempre più agili metodiche d'identificazione e approccio con l'intento di migliorare la prevenzione. L'attività di ricerca ha consentito inoltre di ampliare il campo d'indagine oltre alla depressione anche ai diversi disturbi d'ansia (dall'ossessivo-compulsivo al disturbo di panico) e ai disturbi della condotta alimentare; **Attività formativa**. Coloro che operano nel centro si sono resi disponibili per corsi, lezioni, attività pratiche di tirocinio rivolti ai diversi operatori del settore: studenti di medicina, specializzandi in psichiatria e psicologia clinica, infermieri, ostetriche, ginecologi, neonatologi, pediatri e colleghi dei diversi centri ospedalieri e territoriali; **Attività assistenziale**. Il centro ha portato avanti una costante attività assistenziale con piena disponibilità sia nei confronti delle donne che si rivolgono ai reparti di Ostetricia e Ginecologia della AOUP che a quelle che afferiscono ai consultori dell'area Vasta Nord-Ovest Toscana. Tale attività include un'opera d'informazione e prevenzione rivolta sia alle donne sia ai loro familiari, con contatti inclusivi dei loro medici di famiglia qualora si presentino problematiche psicologiche e socio-relazionali affrontabili in termini di psico-educazione, sostegno psicologico, psicoterapia e terapia farmacologica, ove necessario. È inoltre disponibile una consulenza per le donne e per il personale sanitario relativamente all'utilizzo di farmaci in gravidanza e durante l'allattamento. L'attività assistenziale è disponibile all'interno della AOUP per gli operatori della Azienda stessa.

CATEGORIE

☰ Nessuna categoria

ARCHIVI




BLOGROLL

☰ Osservatorio Nazionale della Salute della Donna – O.N.D.A.

META

☰ Registrati

☰ Collegati

Share this:  Stampa  Email  Facebook

The PND-ReScU[®] group

- Mauri M et al, Suicidality in the perinatal period: comparison of two self-report instruments. Results from PND-ReScU. Arch Womens Ment Health (2012) 15:39–47.
- Banti S et al, From the third month of pregnancy to 1 year postpartum. Prevalence, incidence, recurrence, and new onset of depression. Results from the PND-ReScU study. Comprehensive Psychiatry 52 (2011) 343–351
- Mauri M et al. Beyond "postpartum depressions": Specific Anxiety diagnoses during pregnancy predict different outcomes. Results from PND-ReScU. J Affect Disord. 2010 Dec;127(1-3):177-84.
- Rambelli C et al. Panic disorder as a risk factor for post-partum depression. Results from PND-ReScU study. Journal of Affective Disorders 2010; 122(1-2):139-43.
- Oppo A et al. Risk factors for postpartum depression: the role of the Postpartum Depression Predictors Inventory-Revised (PDPI-R). Results from the PND-ReScU study. Archives of Women Mental Health 2009; 12(4):239-49.
- Ramacciotti D et al, Depression during pregnancy and post-partum. Italian Journal of Psychiatry 2009; 28(1): 15–26.
- Banti S et al, Perinatal mood and anxiety disorders. Clinical assessment and management. A review of current literature. Giorn Ital Psicopat 2009;15:351-366
- Borri C et al. Axis-I psychopathology and functional impairment at the 3rd month of pregnancy. Results from the PND-ReScU study. Journal of Clinical Psychiatry 2008; 69: 1617-1624.

PND-ReScU®

Susanna Banti

Chiara Borri

Daniele Ramacciotti

Valeria Camilleri

Maria Sole Montagnani

Claudio Cargioli

Caterina Cirri

Sara Faraoni

Elena Nencioni

Camilla Corezzi

Biagio Cotugno

Olivia Bacci

Giulia Mauri

Eleonora Petri



Healthy mom, healthy baby