

Chcesz mieć autystyczne dziecko? Zażywaj leki antydepresyjne

Jak wskazano w badaniach publikowanych w ostatnich latach, jeśli matka w roku poprzedzającym urodzenie dziecka zażywała leki antydepresyjne typu SSRI (inhibitorów wychwytu zwrotnego serotoniny), czyli zbliżonych do Prozacu, ryzyko autyzmu u dziecka rosło dwukrotnie. Ale trzykrotny wzrost ryzyka autyzmu następował, gdy matka korzystała z leków w pierwszym trymestrze ciąży.

Choć autorzy studium wskazują na potrzebę dalszych badań, mamy też inne dane, nie mniej niepokojące. W innym studium, gdzie analizowano dane 298 dzieci autystycznych i ich matek oraz 1507 dzieci zdrowych i ich matek, także wykazano związek autyzmu z lekami antydepresyjnymi. Ten wpływ był nadal obecny, gdy w wyeliminowano wpływ czynników takich jak: wiek matki, pochodzenie etniczne, wykształcenie, waga urodzeniowa dziecka i miejsce urodzenia.

Kolejnych ważnych informacji dostarczyły badania nad bliźniętami jedno i dwujajowymi, prowadzone przez prof. Hallmayera z Uniwersytetu Stanford. Wykazał on, że ryzyko autyzmu w połowie pochodzi z czynników genetycznych a w połowie ze środowiskowych w okresie prenatalnym i okołoporodowym. Zażywanie leków może być takim właśnie czynnikiem.

Jednak leki antydepresyjne przyczyniają się do autyzmu

Można by dociekać, że może przyczyną autyzmu jest raczej skłonność matek do depresji, a nie jej farmakoterapia. Ale nie - tu analiza statystyczna dowodzi, że autyzm ma związek właśnie z tym leczeniem, a nie ze stanem psychicznym matki.

Zwolennicy farmakoterapii z kolei podkreślają, że nieleczona depresja kobiet w ciąży też stanowi ryzyko dla dziecka, np. to, że matka depresyjna się nieregularnie odżywia albo zaniedbuje badania lekarskie, i że powinna po prostu przedyskutować z lekarzem możliwe korzyści i ryzyko stosowania leków. Innym ryzykiem, o którym wspomniany dr Mason tu nie powiedział, jest zagrożenie samobójstwem i dzieciobójstwem u ciężarnych pacjentek z depresją. To poważny argument. Przyjrzyjmy się, co mówią metaanalizy badań skuteczności leków SSRI. Kirsch i inni autorzy przeprowadzili tę analizę danych pochodzących z archiwów FDA (US Food and Drugs Administration), a dotyczących badań wymaganych przy dopuszczenia na rynek grupy leków SSRI. Okazało się, że ich skuteczność w porównaniu z placebo nie spełnia wymogów istotności klinicznej. Różnica pomiędzy wpływem placebo i leków ogólnie okazała się o połowę niższa niż wymagają standardy NICE (UK National Institute for Health and Clinical Excellence). Różnice istotne pojawiły się jedynie w najcięższych przypadkach depresji, ale i to okazało się być nie skutkiem większej skuteczności leków, tylko spadkiem podatności na placebo u najbardziej depresyjnych pacjentów. Więc wpływ tych leków na depresję jest niemal równy placebo.

Co więcej, twierdzą niektórzy autorzy, kolejną słabością twierdzenia o skuteczności antydepresantów w tych badaniach, jest zastosowany sposób mierzenia depresji - skala Hamiltona. W tej skali bardzo dużo uwagi poświęcone jest jakości snu. To znaczy, że można być dalej przygnębionym, ale spać lepiej, by skala wykazała spore zmniejszenie depresji. Akurat takie by spełnić kryteria minimum istotnej zmiany. A leki często mają działanie usypiające - argumentuje znany dr Breggin, nazywany często sumieniem psychiatrii.

Uszkodzenia płodu skutkiem leków antydepresyjnych

Niestety to dopiero początek niepokojących rezultatów badań nad wpływem SSRI na rozwijający się płód. Wywierają one szkodliwy wpływ na rozwój układu nerwowego. U kobiet, które w pierwszym trymestrze zażywały SSRI, 240% rośnie ryzyko wystąpienia bezmózgowia i innych poważnych wad, np. serca u dziecka, wskazuje Sura Alvan.

2,5 krotny wzrost ryzyka przepukliny to już drobiazg. Nie wspominając o objawach odstawiennych notowanych u 30% świeżo narodzonych dzieci matek zażywających SSRI w ciąży. Dodatkowo, co wskazują publikacje w *New England Journal of Medicine*, 6-krotnie rośnie ryzyko nadciśnienia u noworodków, potencjalnie śmiertelnego, jak podkreśla FDA.

Wzrost tendencji samobójczych pod wpływem leków antydepresyjnych

Kolejnym aspektem stosowania SSRI jest powodowanie przez nie wzrostu tendencji samobójczych u młodzieży i młodych dorosłych. To mówią dane publikowane przez FDA. A przecież to właśnie młode dorosłe kobiety często zachodzą w ciążę.

Tak więc, ocena potencjalnych korzyści i strat ze stosowania leków antydepresyjnych nowej generacji przez kobiety w ciąży lub pragnące zajść w ciążę, ujawnia niepewne i niewielkie korzyści i wieloraki wzrost ryzyka wystąpienia letalnych i innych wad płodu, autyzmu, samobójstwa matki.

Co zatem może zrobić przyszła matka, jeśli ma depresję?

Jest kilka ważnych możliwości: poszukanie wsparcia u ojca dziecka, u przyjaciółek, u innych matek - także swojej, zapewnienie go sobie w trakcie ciąży i po porodzie. Poszukanie wsparcia we wspólnocie religijnej. Dbanie o ćwiczenia fizyczne - ich skuteczność w radzeniu sobie z depresją jest udowodniona. I wreszcie - psychoterapia. Jak pamiętamy, wysoko skuteczna. Klasyczne już badania porównujące skuteczność antydepresantów starej generacji i psychoterapii w leczeniu depresji wykazały, że są równie skuteczne. Ale w psychoterapii jest mniej nawrotów i rezygnacji z leczenia. I oczywiście - wszystko to warto przedyskutować ze swoim lekarzem.

Więc jak mówią slogany reklamowe, „**depresję trzeba leczyć**”, – **ale najpierw się trzeba dobrze zastanowić jak, by nie zaszkodzić swojemu dziecku. I lepiej zamiast „leczyć depresję”, tak leczyć pacjentów cierpiących na depresję, by im nie zaszkodzić.**

Milena Karlińska-Nehrebecka