



Pregnancy and delivery in a woman with paranoid schizophrenia and mild intellectual disability: a clinical case report

Ana Gorbunova¹, Danilas Pavilionis¹, Paulius Ješkevičius²

¹Lithuanian University of Health Sciences, Medical Academy, Faculty of Medicine, Kaunas, Lithuania

²Lithuanian University of Health Sciences, Department of Psychiatry, Kaunas, Lithuania

Abstract

Introduction. Pregnancy in women with psychotic disorders is associated with increased risks of psychiatric relapse, suicidal behavior, poor treatment adherence, obstetric complications, and social vulnerability. These risks are further exacerbated by comorbid intellectual disability and pregnancy-related somatic conditions, necessitating careful multidisciplinary management.

Clinical case presentation. We present the case of a 32-year-old woman at 37 weeks of gestation diagnosed with paranoid schizophrenia (F20.0) and mild intellectual disability (F70.1), admitted to a psychiatric unit due to acute suicidal ideation, psychomotor agitation, and behavioral disturbances. The patient had significant social risk factors, including intimate partner violence, poor insight, and inconsistent adherence to outpatient treatment. Her pregnancy was complicated by intrahepatic cholestasis of pregnancy and chronic hepatitis B. Management included intensive psychiatric monitoring, treatment with lorazepam and haloperidol at the lowest effective doses, and short-term physical restraint due to imminent risk to herself and others. Continuous fetal monitoring and obstetric care were provided concurrently. After psychiatric stabilization, the patient was transferred to the obstetrics department. Labor was induced at 38 weeks of gestation because of progressive cholestasis, resulting in an uncomplicated vaginal delivery of a healthy male newborn with Apgar scores of 10–10. The postpartum course was stable, with no recurrence of suicidal ideation.

Conclusion. This case highlights the importance of coordinated multidisciplinary care in managing severe psychiatric illness complicated by obstetric and social risk factors during late pregnancy. Timely antipsychotic treatment, continuous risk assessment, and close obstetric monitoring can lead to favorable outcomes for both mother and newborn.

Keywords: paranoid schizophrenia, pregnancy, suicidal ideation, intrahepatic cholestasis of pregnancy, psychosis, multidisciplinary care, maternal mental health, antipsychotics during pregnancy.

Paranoidinė šizofrenija ir lengvas protinis atsilikimas nėštumo bei gimdymo laikotarpiu: klinikinis atvejis

Ana Gorbunova¹, Danilas Pavilionis¹, Paulius Ješkevičius²

¹Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Medicinos akademija, Medicinos fakultetas, Kaunas, Lietuva

²Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos, Psichiatrijos klinika, Kaunas, Lietuva

Santrauka

Įvadas. Nėštumas moterims, sergančioms psichoziniais sutrikimais, yra susijęs su padidėjusia psichiatrinio atkryčio, suicidinio elgesio, prasto gydymo laikymosi, akušerinių komplikacijų ir socialinio pažeidžiamumo rizika. Šias rizikas dar labiau padidina gretutinis protinis atsilikimas ir su nėštumu susijusios somatinės būklės, todėl būtinas atidus daugiadisciplinis gydymas.

Klinikinio atvejo pristatymas. Pristatomas 32 metų moters, esančios 37 nėštumo savaitę, klinikinis atvejis. Pacientei diagnozuota paranoidinė šizofrenija (F20.0) ir lengvas protinis atsilikimas (F70.1). Ji buvo hospitalizuota psichiatrijos skyriuje dėl ūmių suicidinių minčių, psichomotorinio sujaudinimo ir elgesio sutrikimų. Pacientei nustatyti reikšmingi socialiniai rizikos veiksniai, įskaitant smurtą artimoje aplinkoje, prastą ligos išvalgumą ir nenuoseklų ambulatorinio gydymo laikymąsi. Nėštumą komplikavo intrahepatinė nėščiujų cholestazė ir lėtinis hepatitas B. Gydymas apėmė intensyvų psichiatrinį stebėjimą, lorazepamo ir haloperidolio skyrimą mažiausiomis veiksmingomis dozėmis bei trumpalaikį fizinį suvaržymą dėl neišvengiamos grėsmės pacientei ir aplinkiniams. Lygiagrečiai buvo užtikrintas nuolatinis vaisiaus būklės stebėjimas ir akušerinė priežiūra. Stabilizavus psichikos būklę, pacientė perkelta į akušerijos skyrių. Dėl progresuojančios cholestazės 38 nėštumo savaitę buvo sužadintas gimdymas, kuris baigėsi nekomplikuotu gimdymu natūraliu būdu – gimė sveikas vyriškos lyties naujagimis, Apgar įvertinimas 10–10 balų. Pogimdyminė eiga buvo stabili, suicidinių minčių pasikartojimo nenustatyta.

Išvados. Šis klinikinis atvejis pabrėžia koordinuotos daugiadisciplinės priežiūros svarbą valdant sunkią psichikos ligą, esant akušerinėms ir socialinėms rizikoms vėlyvuju nėštumo laikotarpiu. Laiku pradėtas antipsichotinis gydymas, nuolatinis rizikos vertinimas ir atidi akušerinė stebėseną gali užtikrinti palankias baigtis tiek motinai, tiek naujagimiui.

Raktažodžiai: paranoidinė šizofrenija, nėštumas, suicidinės mintys, nėščiujų cholestazė, psichozė, tarpdisciplininė priežiūra, motinos psichikos sveikata, antipsichotikai nėštumo metu.

1. Įvadas

Psichikos sutrikimai nėštumo ir pogimdyminiu laikotarpiu yra reikšminga visuomenės sveikatos problema: pagal PSO duomenis, visame pasaulyje jais serga maždaug 10 proc. nėščiųjų ir 13 proc. ką tik pagimdžiusių moterų, o šie sutrikimai siejami su padidėjusia nepalankių motinos ir vaisiaus baigčių rizika [1]. Pastaraisiais dešimtmečiais motinystės rodikliai tarp moterų, sergančių šizofrenija, didėja, o kai kuriose populiacijose gimdymo dažnis šioje grupėje jau siekia bendrosios populiacijos lygį (apie 50–60 proc.). Vis dėlto nėštumas šioms pacientėms išlieka susijęs su didesne akušerinių komplikacijų, psichikos būklės destabilizacijos ir hospitalizacijų rizika [2]. Šizofrenija nėštumo metu dažnai lemia mažesnę gydymo laikymąsi, silpnesnę socialinę paramą, finansinių ir gyvenamosios aplinkos išteklių stoką, kognityvinius ir socialinio funkcionavimo sunkumus [3]. Moterims šioje grupėje dažniau būdingas smurtas artimoje aplinkoje, Место для ввода текста. žemesnis išsilavinimas, nedarbas, žalingi įpročiai ir gretutiniai somatiniai susirgimai, kas gali riboti galimybes laiku gauti sveikatos priežiūrą bei didina hospitalizacijų tikimybę [4, 5].

Nėštumas sergant šizofrenija yra sudėtingas tiek diagnostiniu, tiek terapiniu požiūriu. Klinikinė taktika turi apimti psichozės simptomų kontrolę, galimo vaistų poveikio vaisiui vertinimą bei dažniau pasitaikančių somatinių komplikacijų prevenciją ir gydymą [6]. Tarptautinės rekomendacijos pabrėžia, kad negydoma psichozė kelia didesnę grėsmę motinos ir vaisiaus sveikatai nei daugumos antipsichotikų vartojimas, ypač esant suicidinio elgesio rizikai ar pavojui aplinkai [7]. Atsižvelgiant į šiuos aspektus, nėščiosioms, sergančioms šizofrenija, būtina tarpdisciplininė priežiūra, užtikrinanti somatinių,

psichikos sveikatos ir socialinių poreikių suderinimą viso nėštumo ir pogimdyminiu laikotarpiu [8].

Nors dauguma publikacijų analizuoja atskirus psichikos sutrikimų ar nėštumo komplikacijų aspektus, išsamių klinikinių atvejų, apjungiančių ūmią psichozę, suicidinį elgesį, akušerines komplikacijas ir socialinę riziką, literatūroje aprašyta nedaug. Šio atvejo pristatymas aktualus ne tik dėl sudėtingos klinikinės eigos, bet ir dėl sėkmingos tarpdisciplininės komandinės pagalbos, leidusios pasiekti palankią motinos ir naujagimio baigtį.

Šiame straipsnyje pristatome 37 savaitę nėščią moterį, sergančią paranoidine šizofrenija ir lengvu protiniu atsilikimu, intensyviai hospitalizuotą dėl psichozės paūmėjimo ir suicidinių tendencijų, kartu gydant nėščiųjų cholestazę bei somatines būkles. Atvejis iliustruoja diagnostinių ir terapinių sprendimų sudėtingumą, vaistų saugumo nėštumo metu vertinimą, fizinio suvaržymo taikymo indikacijas ir tarpdisciplininės priežiūros svarbą.

2. Klinikinio atvejo pristatymas

32 metų pacientė, III nėštumas, II gimdymas, 37 nėštumo savaitė, buvo skubos tvarka stacionarizuota į LSMU KK psichiatrijos skyrių dėl ūmaus suicidinio elgesio, ryškaus psichomotorinio sujudinimo ir įtariamoms psichozės. Nuo vaikystės pacientė stebima psichiatro dėl paranoidinės šizofrenijos ir lengvo protinio atsilikimo su elgesio sutrikimais, anamnezėje – daugkartiniai stacionariniai gydymai ir nenuoseklus ambulatorinis vaistų vartojimas. Socialinė situacija sudėtinga: augo globos institucijoje, augina mažametį vaiką, laukėsi antrojo, šeima stebima socialinių tarnybų dėl socialinės rizikos ir galimo smurto artimoje aplinkoje. Somatinėje anamnezėje nustatyta nėščiųjų cholestazė, anemija ir lėtinis virusinis hepatitas B. Iki hospitalizacijos nėštumo metu

pacientė vartojo kvetiapiną, kurio dozė buvo koreguojama.

Pirminio ištyrimo metu pacientė buvo sąmoninga ir orientuota, tačiau ryškiai psichomotoriškai sujaudinta, impulsyvi, konfliktiška, su disforine nuotaika ir emociu labilumu. Mąstyme dominavo įtarumas ir kliesinio pobūdžio interpretacijos, aktyviai reiškiama suicidinės mintys ir ketinimai. Haliucinacijas pacientė neigė, tačiau dėl gynybiškumo jų visiškai atmesti nebuvo galima. Kognityvinis vertinimas atskleidė lengvą intelekto deficitą, fragmentišką ir sulėtėjusį mąstymą, išblaškytą dėmesį, o būklės kritika buvo menka. Somatinė ir neurologinė būklė hospitalizacijos metu buvo stabili.

Atsižvelgiant į didelę savižudybės riziką, trečiąjį nėštumo trimestrą ir galimą psichozinę simptomatiką, buvo taikytas sustiprintas stebėjimas, trumpalaikė anksiolizinė terapija lorazepamu bei antipsichotinis gydymas haloperidoliu, palaipsniui pereinant prie palaikomosios mažiausios veiksmingos dozės. Dėl išliekančio pavojingo elgesio trumpą laiką buvo taikytas fizinis suvaržymas. Per pirmąsias hospitalizacijos dienas psichomotorinis sujaudinimas palaipsniui mažėjo, tačiau epizodiškai stebėti savižalos veiksmai, patvirtinę išliekančią riziką. Vėliau, per maždaug dešimt dienų, pasiekta reikšminga psichikos būklės stabilizacija – sumažėjo nerimas, nebeliko aktyvių suicidinių minčių, normalizavosi miegas, nebestebėta psichozinių simptomų.

Hospitalizacijos metu lygiagrečiai buvo vykdoma intensyvi akušerinė priežiūra dėl nėščiųjų cholestazės ir lėtinio hepatito B. Kartotiniai vaisiaus būklės vertinimai rodė normalius augimo ir kraujotakos rodiklius. Laboratoriniai tyrimai atskleidė padidėjusius kepenų fermentus, todėl skirtas gydymas ursodeoksicholio rūgštimi, stebėta palanki dinamika.

Dėl somatinės būklės buvo suplanuota gimdymo sužadėjimas.

Stabilizavus psichikos būklę, pacientė perkelta į akušerijos skyrių gimdymui, kuris buvo sužadintas nuleidžiant vaisiaus vandenį. Gimdymo metu pacientė išliko kontaktabili, be ryškios psichozinės simptomatikos. Gimdymas vyko natūraliais takais, galvos pirmėiga, be reikšmingų akušerinių komplikacijų, registruotas II laipsnio tarpvietės plyšimas. Gimė gyvas vyriškos lyties naujagimis, geros būklės, trumpam perkeltas stebėsenai į naujagimių skyrių.

Pogimdyminiu laikotarpiu pacientės psichikos būklė išliko stabili: nuotaika eutimiška, mąstymas struktūruotas, suicidinių minčių ar kliesinių idėjų nenustatyta, kritika būklei buvo pakankama. Rekomenduota tęsti palaikomąjį antipsichotinį gydymą haloperidoliu, trumpalaikę anksiolizinę terapiją lorazepamu, skirti triheksifenidilį EPS profilaktikai, vengti žindymo bei tęsti ambulatorinę psichiatro priežiūrą. Psichologinių konsultacijų metu aptarti motinystės sunkumai ir psichosocialiniai veiksniai, suplanuota tęstinė socialinė ir psichologinė pagalba šeimai.

3. Diskusija

Šis klinikinis atvejis iliustruoja retą, tačiau kliniškai sudėtingą situaciją – trečiojo trimestro nėščiosios, sergančios paranoidine šizofrenija ir lengvu protiniu atsilikimu, hospitalizaciją dėl dekompenсуotos psichikos būklės ir ryškių savižudinių tendencijų. Toks derinys kelia reikšmingų diagnostinių, gydymo ir etinių iššūkių, todėl reikalauja glaudaus psichiatrijos, akušerijos, psichologijos ir socialinės pagalbos specialistų bendradarbiavimo.

Nėštumas sergant šizofrenija laikomas didesnės rizikos būkle tiek motinai, tiek vaisiui. Literatūra rodo,

kad šioms pacientėms dažniau pasitaiko nepakankamas prenatalinis stebėjimas, prastesnė gydymo adherencija, socialinės rizikos veiksniai, padidėjusi savižudybės rizika, smurtas artimoje aplinkoje somatinės komplikacijos bei priklausomybės sutrikimai [5,9]. Šiame atvejuje nustatyti visi pagrindiniai rizikos veiksniai: psichozės anamnezė, sutrikusi ligos įžvalga, neadekvatus ambulatorinis gydymas, smurto šeimoje patirtis ir aktyvūs suicidiniai ketinimai. Tai atitinka tarptautines tendencijas, jog moterys su psichikos sutrikimais nėštumo metu sudaro didelės savižudybės rizikos grupę, ypač trečiojo trimestro ir ankstyvo pogimdyminio laikotarpio metu [10].

Farmakoterapijos parinkimas nėštumo metu išlieka vienu svarbiausių klinikinių sprendimų. Haloperidolis laikomas vienu saugesnių tipinių antipsichotikų nėštumo metu – jis nėra susijęs su teratogeniniu poveikiu, o pagrindinė rizika yra laikini naujagimio adaptacijos sutrikimo simptomai, kurie šiame atvejuje nepasireiškė [11]. Lorazepamo vartojimas nėštumo metu rekomenduojamas atsargiai, tačiau trumpalaikis skyrimas mažomis dozėmis ūmiai būklei stabilizuoti laikomas priimtiniu, kai nauda motinai viršija galimą riziką vaisiui. Šis atvejis iliustruoja klinikinę dilemą, kai būtina greita intervencija, o vaistų saugumas ribotai dokumentuotas. Visgi EMA, ACOG ir kitų tarptautinių gairių duomenys pabrėžia, kad negydyta psichozė kelia reikšmingesnę riziką motinai ir vaisiui nei tinkamai parinktas farmakologinis gydymas [7,12].

Esminis vaidmuo šiame atvejuje teko fizinio suvaržymo taikymui. Tai leidžiama taikyti tik esant realiai žalai sau ar kitiems ir tik trumpam, nuolat vertinant būklę. Atvejis atitinka teisės aktų reikalavimus – bandyta verbalinė deeskalacija, fiksacija buvo trumpalaikė, su reguliariu galūnių

atlaisvinimu ir paciento stebėjimu. Šis epizodas rodo, kokia intensyvi buvo paciento pradžioje pasireiškusi suicidinė ir agresyvi elgsena [13].

Svarbu pabrėžti, kad stabilizavus pacientės psichikos būklę pastebėtas gerėjantis įsitraukimas į gydymą, stiprėjantis emocinis ryšys su kūdikiu, nerimo ir psichozinių simptomų mažėjimas. Vis dėlto literatūra teigia, kad pirmieji 3–6 mėnesiai po gimdymo yra didžiausios atkryčio rizikos periodas, todėl tęstinė psichiatro priežiūra ir socialinės paramos užtikrinimas išlieka būtini [14].

Somatinė nėštumo eiga taip pat apsunkinta: nėščiąjų cholestazė, lėtinis virusinis hepatitas B, anemija ir ankstyvasis nėštumo raidos sutrikimo rizikos padidėjimas. Tai sąlygojo būtinybę dažnai vertinti kepenų fermentus, tulžies rūgštis, atlikti pakartotinius NST ir ultragarsinius tyrimus. Literatūra rodo, kad cholestazė padidina vaisiaus intrauterininės žūties, hipoksijos ir priešlaikinio gimdymo riziką, todėl šiuo atveju tinkamai pasirinkta taktika – suplanuotas gimdymo sužadimas 38 nėštumo savaitę [15].

Svarbus aspektas buvo ir sprendimas dėl žindymo. Nors motinos pieno nauda naujagimiui yra neginčijama, antipsichotikų vartojimas gali lemti tam tikrą riziką, susijusią su vaisto patekimu į kūdikio organizmą bei galimu sedacijos, raumenų tonuso pokyčių ir maitinimo sutrikimų pavojumi. Todėl šiuo atveju pasirinkta nežindyti kūdikio buvo pagrįsta tiek vaistų farmakokinetika, tiek poreikiu išlaikyti stabilią motinos psichikos būklę. Šios klinikinės dilemos sprendimas pabrėžia individualizuoto požiūrio svarbą: gydymo saugumas turi būti vertinamas ne tik trumpalaikėje, bet ir ilgalaikėje motinos bei kūdikio sveikatos perspektyvoje [14].

Panašų sėkmingą nėštumo su šizofrenija valdymą aprašė Indonezijos mokslininkai, kai 27-metėi nėščiajai skirtas tipinis antipsichotikas viso nėštumo

metu — motinos psichikos būklė liko stabili, o naujagimis gimė sveikas. Šis atvejis ir mūsų pacientės klinikinė eiga rodo — kruopščiai planuojant gydymą, nuosekliai tęsiant antipsichotikų terapiją ir užtikrinant reguliarią akušerinę-psichikos stebėseną, psichikos stabilizavimas nėštumo metu gali būti suderinamas su vaisiaus ir naujagimio saugumu [16]. Panašiai Mpourazanis ir bendraautoriai aprašė antrajame trimestre prasidėjusios psichozės atvejį, kuomet tinkamai parinktas gydymas ir tarpdisciplininė priežiūra leido užtikrinti palankią motinos ir kūdikio sveikatos baigtį [17]. Šie duomenys patvirtina, kad net ir sudėtingomis klinikinėmis aplinkybėmis, laiku ir nuosekliai valdant psichikos ir somatinės būklės, galima pasiekti gerų rezultatų.

4. Išvados

Šis klinikinis atvejis parodo, kad nėštumas sergant šizofrenija ir esant gretutinėms akušerinėms bei socialinėms rizikoms reikalauja itin glaudaus tarpdisciplininio bendradarbiavimo, nuolatinės psichikos ir vaisiaus būklės stebėsenos bei savalaikių terapinių sprendimų. Tinkamai įvertinus suicidinę riziką, laiku pradėtas antipsichotinis gydymas, griežtas saugumo ir fizinio suvaržymo taikymas pagal medicininės indikacijas leido greitai stabilizuoti ūmią psichikos būklę. Tikslinga akušerinė taktika, pagrįsta nėščiųjų cholestazės rizikos valdymu, užtikrino palankią vaisiaus ir gimdymo baigtį. Šio atvejo rezultatai pabrėžia, kad koordinuota psichikos sveikatos ir akušerinė priežiūra gali sumažinti komplikuotos klinikinės eigos padarinius ir lemti gerą motinos bei naujagimio sveikatos prognozę.

Literatūros šaltiniai

1. Mental Health, Brain Health and Substance Use [Internet]. Available from:

https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/promotion-prevention/maternal-mental-health?utm_source

2. Taylor CL, Munk-Olsen T, Howard LM, Vigod SN. Schizophrenia around the time of pregnancy: leveraging population-based health data and electronic health record data to fill knowledge gaps. *BJPsych Open* [Internet]. 2020 Sep;6(5):e97. Available from:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7488329/>

3. Steiger A, Seeman M V. Grappling with Issues of Motherhood for Women with Schizophrenia. *Healthcare* 2023, Vol 11, Page 2882 [Internet]. 2023 Nov 2;11(21):2882. Available from: <https://www.mdpi.com/2227-9032/11/21/2882/htm>

4. Leslie K, Barker LC, Brown HK, Chen S, Lee Dennis C, Ray JG, et al. Risk of interpersonal violence during and after pregnancy among people with schizophrenia: a population-based cohort study. *CMAJ Canadian Medical Association Journal*. 2023 Mar 6;195(9):E322–9.

5. Sūdžiūtė K, Murauskienė G, Jarienė K, Jaras A, Minkauskienė M, Adomaitienė V, et al. Pre-existing mental health disorders affect pregnancy and neonatal outcomes: A retrospective cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2020 Jul 25;20(1):419-. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12884-020-03094-5>

6. Zhong QY, Gelaye B, Fricchione GL, Avillach P, Karlson EW, Williams MA. Adverse obstetric and neonatal outcomes complicated by psychosis among pregnant women in the United States. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2018 May 2;18(1):120. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5930732/>

7. Antipsychotics in pregnancy and the risk of adverse pregnancy outcomes - a nationwide study | HMA-EMA Catalogues of real-world data sources and studies [Internet].
8. Etchecopar-Etchart D, Mignon R, Boyer L, Fond G. Schizophrenia pregnancies should be given greater health priority in the global health agenda: results from a large-scale meta-analysis of 43,611 deliveries of women with schizophrenia and 40,948,272 controls. *Molecular Psychiatry* 2022 27:8 [Internet]. 2022 Jul 8;27(8):3294–305. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41380-022-01593-9>
9. Fabre C, Pauly V, Baumstarck K, Etchecopar-Etchart D, Orleans V, Llorca Pm, et al. Pregnancy, delivery and neonatal complications in women with schizophrenia: a national population-based cohort study. *The Lancet Regional Health - Europe* [Internet]. 2021 Nov 1;10:100209. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8589714/>
10. Gelabert E, Plaza A, Roca-Lecumberri A, Bramante A, Brenna V, Garcia-Esteve L, et al. Suicide Attempts during Pregnancy and Postpartum: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Matern Child Health J* [Internet]. 2024 Sep 1;28(9):1443–53. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10995-024-03956-w>
11. Hrdličková K, Němcová H, Horáková A, Šebela A. Use of antipsychotics during pregnancy and their impact on congenital malformations and early neonatal adaptation. *Ceska Gynekol* [Internet]. 2023;88(3):221–30. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37344189/>
12. Moore Simas TA, Hoffman MC, Miller ES, Metz T, Byatt N, Roussos-Ross K. Screening and Diagnosis of Mental Health Conditions during Pregnancy and Postpartum: ACOG Clinical Practice Guideline No. 4. *Obstetrics and Gynecology*. 2023 Jun 1;141(6):1232–61.
13. V-643 Dėl Fizinio suvaržymo priemonių taikymo psichikos ir elgesio sutrikimų turintiems pacientams ir f... [Internet]. Available from: https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/2f732f00821611e98a8298567570d639?utm_source
14. Kang S, Yang JS, Yun BH, Gelaye B, An SK, Jung SJ. Antipsychotic Continuation during Pregnancy and Risk of Postpartum Relapse in Women with Schizophrenia: A Nationwide, Register-based Study. *Br J Psychiatry* [Internet]. 2025 Sep 1;227(3):614. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12425161/>
15. Zhou Q, Yuan Y, Wang Y, He Z, Liang Y, Qiu S, et al. The severity of intrahepatic cholestasis during pregnancy increases risks of adverse outcomes beyond stillbirth: evidence from 15,826 patients. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2024 Dec 1;24(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38997626/>
16. Indarti J, Ocviyanti D, Ginekologi EUJO dan, 2019 undefined. Management of schizophrenia in pregnancy: a case report. *academia.edu* J Indarti, D Ocviyanti, EA Umami *Jurnal Obstetri dan Ginekologi Indonesia*, 2019 *academia.edu* [Internet]. Available from: <https://www.academia.edu/download/111651730/96.pdf>
17. Mpourazanis G, Adamopoulos I, Tsirkas P, Korkontzelos I, Petkovski M, Akrivis C, et al. Psychotic Onset During the Second Trimester of Pregnancy: A Case Report and Review of the Literature. *Cureus* [Internet]. 2025 Mar 4;17(3). Available from: <https://cureus.com/articles/343801-psychotic-onset-during-the-second-trimester-of-pregnancy-a-case-report-and-review-of-the-literature>