



## Postpartum depression – risk factors, diagnostic and treatment options – a literature review

Viltė Bijanskytė<sup>1</sup>, Rugilė Mačiulaitytė-Tamulienė<sup>1</sup>, Gabrielė Adomavičiūtė<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculty of Medicine, Lithuanian University of Health Sciences, Kaunas, Lithuania

<sup>2</sup>Psychiatry Clinic at Lithuanian University of Health Sciences, Kaunas, Lithuania

### Abstract

**Introduction.** Postpartum depression is a common mental health disorder, characterized by persistent sadness, anxiety, and impaired daily functioning. Therefore, early diagnosis using the Edinburgh Postnatal Depression Scale, as well as comprehensive treatment, are essential to ensure family well-being.

**Aim.** To analyze recent scientific research and assess the risk factors, symptoms, diagnostic principles, and latest treatment options of postpartum depression.

**Methods.** A literature review was conducted in the PubMed database using keywords. Articles included in the review were published in English within a 10-year period (2016–2026) and addressed postpartum depression risk factors, symptoms, diagnostic principles and treatment options.

**Results.** Postpartum depression is a disorder influenced by biological, psychological, and social factors. Maternal illness during pregnancy, mental health disorders, and negative birth experiences, significantly increase the risk of postpartum depression, while social isolation and financial difficulties further exacerbate it. Symptoms include emotional, cognitive, and physical manifestations, and their severity and course can vary individually. The Edinburgh Postnatal Depression Scale, recognized worldwide, is used for diagnosis. Treatment is comprehensive, involving both non-pharmacological and pharmacological interventions. Among pharmacological interventions, neuroactive steroids—brexanolone and zuranolone—are used, while cognitive behavioral therapy represents a non-pharmacological approach.

**Conclusions.** Women with a history of mental disorders, complications during pregnancy and childbirth, and a lack of social support are at the highest risk for postpartum depression. The Edinburgh Postnatal Depression Scale is used for diagnosis, while neuroactive steroids and psychotherapy are used for treatment.

**Keywords:** postpartum depression; postnatal depression; epidemiology; risk factors; Edinburgh Postnatal Depression Scale; treatment.

# Pogimdyminės depresijos rizikos veiksniai, diagnostikos ir gydymo galimybės

Viltė Bijanskytė<sup>1</sup>, Rugilė Mačiulaitė-Tamulienė<sup>1</sup>, Gabrielė Adomavičiūtė<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicinos fakultetas, Lietuvos Sveikatos Mokslų Universitetas, Kaunas, Lietuva

<sup>2</sup>Psichiatrijos klinika, Lietuvos Sveikatos Mokslų Universiteto Ligoninė Kauno Klinikos, Kaunas, Lietuva

## Santrauka

**Įvadas.** Pogimdyminė depresija – tai dažnas pogimdyminiu laikotarpiu pasireiškiantis psichikos sveikatos sutrikimas, kuriam būdinga užsitęsęs liūdesys, nerimas, energijos stoka ir sutrikęs kasdieninis funkcionavimas. Todėl ankstyva diagnostika, naudojant Edinburgo pogimdyminės depresijos skalę, bei kompleksinis gydymas yra būtini siekiant užtikrinti šeimos gerovę.

**Tyrimo tikslas.** Išanalizuoti naujausius mokslinius tyrimus ir įvertinti pogimdyminės depresijos rizikos veiksnius, simptomus, diagnostikos principus bei šiuolaikines gydymo galimybes.

**Metodai.** Literatūros apžvalga buvo atlikta vykdant mokslinių publikacijų paiešką PubMed duomenų bazėje, naudojant reikiamus raktinius žodžius. Į apžvalgą įtraukti straipsniai anglų kalba, publikuoti 10 metų laikotarpiu (2016–2026), kuriuose nagrinėjami pogimdyminės depresijos rizikos veiksniai, simptomai, diagnostika ir gydymo galimybės.

**Rezultatai.** Pogimdyminė depresija yra sutrikimas, kuriam įtaką daro biologiniai, psichologiniai ir socialiniai veiksniai. Motinos ligos nėštumo metu, psichikos sutrikimai bei neigiamos gimdymo patirtys, reikšmingai didina pogimdyminės depresijos riziką, o socialinė izoliacija ir finansiniai sunkumai ją dar labiau sustiprina. Pogimdyminės depresijos simptomai apima emocines, kognityvines ir fizines išraiškas, o jų sunkumas ir eiga kiekvienai moteriai gali skirtis individualiai. Diagnostikai naudojama visame pasaulyje pripažinta Edinburgo pogimdyminės depresijos skalė. Pogimdyminės depresijos gydymas yra kompleksinis, apimantis nemedikamentines ir medikamentines priemones. Iš medikamentinių priemonių naudojami neuroaktyvieji steroidai – breksanolonas ir zuranolonas, o iš nemedikamentinių – kognityvinė elgesio terapija.

**Išvados.** Pogimdyminės depresijos didžiausią riziką patiria moterys su psichikos sutrikimų anamneze, nėštumo ir gimdymo komplikacijomis ir socialinio palaikymo stoka. Diagnostikai naudojama Edinburgo pogimdyminės depresijos skalė, o gydymui – neuroaktyvieji steroidai ir psichoterapija.

**Raktažodžiai:** pogimdyminė depresija, epidemiologija, rizikos veiksniai, Edinburgo pogimdyminės depresijos skalė, gydymas.

## 1. Įvadas

Pogimdyminė depresija – tai dažnas pogimdyminių laikotarpiu pasireiškiantis psichikos sveikatos sutrikimas, kuriam būdinga užsitęsęs liūdesys, nerimas, energijos stoka ir sutrikęs kasdieninis funkcionavimas. Priešingai nei trumpalaikė „motinystės melancholija“, pogimdyminė depresija pasižymi sunkesniais, ilgiau trunkančiais simptomais, kurie gali neigiamai paveikti motinos ir kūdikio tarpusavio ryšį bei jo kognityvinę, socialinę ar fizinę raidą [1]. Epidemiologiniai duomenys rodo, kad pogimdyminės depresijos paplitimas pasaulyje siekia 17,22 proc. [2]. Lietuvoje atliktų tyrimų rezultatai rodo, kad kliniškai reikšmingi simptomai pasireiškė 13,3 proc. moterų, o dar 41,4 proc. atvejų šis sutrikimas buvo įtariamas [3]. Negydomas sutrikimas ne tik prastina motinos gyvenimo kokybę, bet ir 1,77 karto padidina kūdikio socialinės, kalbos ir motorikos raidos vėlavimo riziką, todėl ankstyva diagnostika, naudojant Edinburgo pogimdyminės depresijos skalę, bei kompleksinis gydymas yra būtini siekiant užtikrinti šeimos gerovę [4].

## 2. Metodika

Literatūros apžvalgai mokslinių straipsnių paieška vykdyta naudojantis PubMed sveikatos informacijos duomenų baze. Šiam darbui buvo panaudoti anglų kalba parašyti straipsniai, kurie publikuoti 2016-2026 metais. Straipsnių atrankai buvo pasitelkti raktiniai žodžiai ir jų kombinacijos anglų kalba: „pogimdyminė depresija“, „pogimdyminės depresijos rizikos veiksniai“, „pogimdyminės depresijos diagnostika“, „pogimdyminės depresijos simptomai“, „pogimdyminės depresijos gydymas“. Straipsnių atranka buvo vykdoma naudojantis PRISMA gairėmis. Pirmiausia buvo atmesti straipsniai, parašyti ne anglų kalba, senesni nei 10 metų. Vėliau straipsniai buvo

nagrinėjami atsižvelgiant į jų pavadinimą ir santrauką, atmesti straipsniai, kurie neatitiko mokslinės literatūros apžvalgos temos ar neturėjo prieigos prie pilnos teksto versijos. Perskaičius pilnus straipsnių tekstus ir remiantis įtraukimo/atmetimo kriterijais, apžvalgai buvo atrinkta 17 publikacijų.

## 3. Rezultatai

### 3.1. Pogimdyminės depresijos rizikos veiksniai

Pogimdyminė depresija yra sudėtingas sutrikimas, kuriam įtaką daro daugybė skirtingų veiksnių, apimančių moters sveikatą, psichologiją bei socialinę aplinką.

Biologiniai ir klinikiniai rizikos veiksniai apima įvairias motinos sveikatos būkles bei komplikacijas prieš gimdymą, jo metu ir po jo. Moya ir kt. atliktame tyrime teigiama, kad motinos anemija gimdymo metu ir teigiamas ŽIV reikšmingai padidina sunkios pogimdyminės depresijos riziką [5]. Remiantis 2018 m. atlikto tyrimo duomenimis, nėštumo metu esančios ligos, tokios kaip ginekologiniai uždegimai, diabetas ar hipertenzija, yra svarbūs biologiniai rizikos veiksniai [6]. Pogimdyminės depresijos riziką reikšmingai didina nesėkminga nėštumo baigtis (negyvagimio gimimas ar persileidimas), sudėtingas gimdymas taikant cezario pjūvio operaciją, pirmasis moters gimdymas ir atsisakymas maitinti naujagimį krūtimi [6,7].

Svarbų vaidmenį pogimdyminei depresijai vystytis, atlieka psichologiniai veiksniai. Asmeninė ir šeiminė psichikos sutrikimų istorija žymiai padidina pogimdyminės depresijos riziką, ypač, jei praeityje buvo diagnozuoti sunkesni sutrikimai, tokie kaip depresija, šizofrenija ar bipolinis sutrikimas [6–8]. Martínez-Galiano ir kt. atskleidė, kad moterys, kurios jautėsi patyrusios neadekvatų elgesį gimdymo įstaigoje bei kurių gimdymo plano nebuvo laikytasi,

turi daug didesnę riziką susirgti pogimdyvine depresija [9]. Tačiau stiprios teigiamos emocijos ir pasitenkinimas šeimyniniu gyvenimu veikia kaip svarbus apsauginis veiksnys, mažinantis depresijos riziką [6].

Socialiniai, demografiniai ir ekonominiai rizikos veiksniai, tokie kaip mažas palaikymas iš partnerio, finansinis nepriteklus, bedarbystė, reikšmingai padidina depresijos tikimybę po gimdymo [7,9]. Socialinė izoliacija, pasireiškianti ribotu bendravimu ir nenoru dalintis išgyvenimais su kitais žmonėmis, stipriai koreliuoja su emocinės sveikatos prastėjimu [6]. Išsiskyrusios arba našlės patiria didesnę riziką susirgti nei susituokusios ar gyvenančios su partneriu [5]. Vis dėlto, išsilavinimo įtaka skirtingose kultūrose skiriasi: Saudo Arabijoje atliktame tyrime žemesnis išsilavinimas sietas su didesne depresijos rizika, tačiau Vietname ir Malavyje atlikti tyrimai parodė, kad moterims su žemesniu išsilavinimo lygiu depresijos simptomai pasireiškė rečiau [5–7].

### **3.2. Pogimdyminės depresijos simptomai ir**

#### **diagnostika**

Pogimdyminės depresijos klinikinė raiška, simptomų sunkumas ir eiga kiekvienai moteriai gali skirtis individualiai. Šios būklės simptomai apima ne tik emocinį sunkumą, bet gali turėti kognityvines bei fizines išraiškas, tokias kaip pesimizmas, stipri kaltė, savigrauža, miego sutrikimai, apetito pokyčiai, libido praradimas, greitas nuovargis [10]. Šiam sutrikimui būdingas specifinis simptomų derinys, kuriame dominuoja nerimas ir kaltė, o įprasti simptomai, tokie kaip liūdesys ar anhedonija gali būti mažiau ryškūs nei sergant kito tipo depresija [11]. Tyrimų duomenimis 74,7 proc. moterų patiria nežymius simptomus, o likusiai daliai nustatomi ryški, ilgiau trunkanti depresinė simptomatika, atsirandanti per pirmuosius trejus metus po gimdymo [12]. Nustatyta, kad daugiau

nei pusė moterų patiriančių simptomus 9-10 mėnesį po gimdymo, ankstyvajame pogimdyminiame etape jų nejautė [11]. Be to, fiziniai veiksniai, pavyzdžiui, stiprus skausmas nėštumo metu, yra svarbūs diferenciniai požymiai, padedantys atpažinti ankstyvąją pogimdyminės depresijos formą [13].

Diagnostikai naudojama visame pasaulyje pripažinta Edinburgo pogimdyminės depresijos skalė (EPDS). EPDS sudaro 10 klausimų, kuriuos moterys pildo nėštumo metu arba po gimdymo ir vertina pastarųjų 7 dienų savijautą. Klausimai skirti moters emocinei būklei įvertinti, todėl nėra klausimų apimančių fizinius simptomus. Kiekvienas atsakymas į klausimą vertinamas nuo 0 iki 3 balų, todėl maksimalus galimas įvertinimas yra 30 balų. Ši skalė leidžia identifikuoti depresijos, nerimo, anhedonijos elementus. Vieno universalus balų rėžis, patvirtinančio depresiją, nėra, jis skiriasi priklausomai nuo populiacijos ir kultūrinio konteksto. Praktikoje atrankinės patikros slenkstis svyruoja nuo  $\geq 7$  iki  $\geq 15$  balų. Prancūzijoje ir Kamerūne optimalus rėžis yra 11 ir daugiau balų, Ganoje ir Zimbabvėje naudojamas 10 balų, o Nigerijoje – 9 ir daugiau balų slenkstis. Siekiant išvengti klaidingai neigiamų rezultatų, rekomenduojama rinktis žemesnį slenkstį, nes nepastebėta depresija turi itin žalingas pasekmes motinai ir kūdikiui [14]. Vis dėlto, vien bendras skalės įvertinimas ne visada pakankamai tiksliai atspindi klinikinę situaciją. Dėl šios priežasties rekomenduojama analizuoti atsakymus, susijusius su savižalos rizika. Visa tai padeda laiku atpažinti didesnės rizikos atvejus, padidina diagnostikos tikslumą ir pagerina pagalbos suteikimą laiku [15].

### **3.3. Pogimdyminės depresijos gydymas**

Pogimdyminės depresijos gydymas yra kompleksinis, apimantis nemedikamentines ir medikamentines priemones, parinktas pagal individualius pacientės

poreikius [16,17]. Pastaraisiais metais medikamentinis šio tipo depresijos gydymas buvo papildytas naujais neuroaktyviaisiais steroidais – breksanolonu ir zuranolonu [18,19]. Abu preparatai veikia kaip GABA-A receptorių modulatoriai, atstatantys po gimdymo sutrikusią nervų sistemos pusiausvyrą [17]. 2024 m. atliktame tyrime, breksanolonas buvo skiriamas kaip 60 valandų nepertraukiama infuzija su nuolatiniu stebėjimu 17 pacienčių. Į tyrimą buvo įtrauktos iki vienerių metu po gimdymo esančios pacientės, kurioms nustatyta vidutinio sunkumo arba sunki pogimdyminė depresija. Šis medikamentinis gydymas buvo pilnai atliktas 16 pacienčių, vienai pacientei gydymas buvo nutrauktas po paros dėl nerimo ir ažitacijos, susijusios su ilgalaikės intraveninės infuzinės sistemos naudojimu ir buvimu palatoje. Pastebėta, kad po gydymo simptomai sumažėjo bent trims mėnesiams [19]. Zuranolono veiksmingumas patvirtintas klinikiniame tyrime, kuriame dalyvavo 151 moteris, serganti pogimdyminė depresija. Pacientėms šis vaistas buvo skiriamas geriamųjų kapsulių forma 14 dienų. Teigiamas poveikis buvo stebimas jau 3-iają gydymo dieną ir išliko iki 45-osios dienos [18].

Veiksminga nemedikamentinė priemonė išskiriama vienos dienos kognityvinės elgesio terapijos (KET) dirbtuvės, kurios gali vykti tiek gyvai, tiek interaktyviai internetu. Po šių užsiėmimų pastebėtas reikšmingas EPDS balų sumažėjimas, o pati intervencija susijusi su 3-4 kartus didesne tikimybe pasiekti kliniškai reikšmingą pogimdyminės depresijos ir nerimo simptomų sumažėjimą. Šios dirbtuvės pasižymėjo platesniu teigiamu poveikiu, apimančiu ne tik moters psichikos sveikatos pagerėjimą, bet ir motinos bei vaiko ryšio stiprinimą, socialinę paramą [16,20]. 2022 m. atlikto tyrimo, kuriame dalyvavo 112 moterų, duomenimis,

programėlė pagrįsta KET principais „CareMom“, taikyta pirmosiomis savaitėmis po gimdymo, reikšmingai sumažino depresijos simptomus pagal EPDS, lyginant su kontroline grupe. Intervencinė grupė 4 savaites kasdien atliko užduotis programėlėje: žiūrėjo trumpus psichoedukacinius vaizdo įrašus, sprendė viktorinas ir pildė nuotaikos stebėjimo anketas, skirtas neigiamoms mintims atpažinti bei koreguoti. Daugiau nei 90 proc. Moterų užbaigė visas 28 dienų užduotis, o pasitenkinimas programėle siekė 4,58 balo iš 5 [21]. Taigi, šiuolaikinis pogimdyminės depresijos gydymas pasižymi inovatyvumu ir greitu terapiniu poveikiu, kuris yra itin svarbus siekiant apsaugoti moters psichikos sveikatą bei sudaryti palankias sąlygas vaiko raidai.

#### 4. Išvados

Pogimdyminė depresija yra daugiaveiksni būklė, kurios atsiradimui įtakos turi biologiniai, psichologiniai bei socialiniai veiksniai. Didžiausią riziką patiria moterys, turinčios psichikos sutrikimų anamnezę, patyrusios nėštumo ar gimdymo komplikacijų bei susiduriančios su socialinio palaikymo stoka. Klinikinis pogimdyminės depresijos vaizdas yra įvairus, apimantis emocinius, kognityvinius ir somatinius simptomus, todėl svarbus ankstyvas jų atpažinimas. Edinburgo pogimdyminės depresijos skalė yra patikima ir plačiai naudojama priemonė, kurios balų rėžis, nuo kurio patvirtinama depresija, praktikoje svyruoja nuo  $\geq 7$  iki  $\geq 15$  balų. Pogimdyminės depresijos gydymas yra sudėtingas, susidedantis iš psichoterapinių ir medikamentinių priemonių. Nauji gydymo metodai, tokie kaip neuroaktyvieji steroidai ir trumpalaikės psichoterapinės intervencijos, pasižymi reikšmingu terapiniu poveikiu, didinančiu moters ir šeimos gerovę.

## Literatūros šaltiniai

1. Khamidullina Z, Marat A, Muratbekova S, Mustapayeva NM, Chingayeva GN, Shepetov AM, et al. Postpartum Depression Epidemiology, Risk Factors, Diagnosis, and Management: An Appraisal of the Current Knowledge and Future Perspectives. *J Clin Med*. 2025 Apr 1;14(7):2418.
2. Wang Z, Liu J, Shuai H, Cai Z, Fu X, Liu Y, et al. Mapping global prevalence of depression among postpartum women. *Transl Psychiatry*. 2021 Oct 20;11(1):543.
3. Norvaišaitė G, Orlenkovič M, Stanislavovienė J, Purlys P, Jakubauskienė M. Postpartum depression in Lithuania and its association with socio-demographic and other factors. *Eur J Public Health*. 2025 Oct 1;35(Supplement\_4):ckaf161.1704.
4. Alfayumi-Zeadna S, Masarwe S, Findling Y, Ereli A, O'Rourke N. The impact of postpartum depression on infant development in the first year of life. *J Affect Disord*. 2025 Nov 1;388:119558.
5. Moya E, Mzembe G, Mwambinga M, Truwah Z, Harding R, Ataide R, et al. Prevalence of early postpartum depression and associated risk factors among selected women in southern Malawi: a nested observational study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2023 Apr 5;23:229.
6. Do TKL, Nguyen TTH, Pham TTH. Postpartum Depression and Risk Factors among Vietnamese Women. *BioMed Res Int*. 2018 Sep 18;2018:4028913.
7. Alzahrani J, Al-Ghamdi S, Aldossari K, Al-Ajmi M, Al-Ajmi D, Alanazi F, et al. Postpartum Depression Prevalence and Associated Factors: An Observational Study in Saudi Arabia. *Medicina (Mex)*. 2022 Nov 4;58(11):1595.
8. Zacher Kjeldsen MM, Bang Madsen K, Liu X, Mægbæk ML, Robakis T, Bergink V, et al. Identifying postpartum depression: Using key risk factors for early detection. *BMJ Ment Health*. 2024 Oct 1;27(1):e301206.
9. Martínez-Galiano JM, Rubio-Alvárez A, Ballesta-Castillejos A, Ortiz-Esquinas I, Donate-Manzanares M, Hernández-Martínez A. Risk of suicide and postpartum depression in women who feel they were treated inadequately during childbirth. *Women Birth J Aust Coll Midwives*. 2025 Jan;38(1):101858.
10. Nieser KJ, Stowe ZN, Newport DJ, Coker JL, Cochran AL. Detection of differential depressive symptom patterns in a cohort of perinatal women: an exploratory factor analysis using a robust statistics approach. *eClinicalMedicine*. 2023 Feb 1;57:101830.
11. Fox M, Sandman CA, Davis EP, Glynn LM. A Longitudinal Study of Women's Depression Symptom Profiles During and After the Postpartum Phase. *Depress Anxiety*. 2018 Apr;35(4):292–304.
12. Putnick DL, Sundaram R, Bell EM, Ghassabian A, Goldstein RB, Robinson SL, et al. Trajectories of Maternal Postpartum Depressive Symptoms. *Pediatrics*. 2020 Nov;146(5):e20200857.
13. Bauer AE, Jaholkowski P, Lu Y, Guintivano J, Hannigan LJ, Corfield EC, et al. Identification and validation of postpartum depression subtypes: a population-based cohort study. *eClinicalMedicine*. 2025 Oct 9;89:103540.
14. Djatche Miafo J, Nzebou D, Stoll B, Yimga Ngambia JC, Kouo Ngamby Ekedy M, von Overbeck Ottino S, et al. Validation of the Edinburgh postnatal depression scale and prevalence of depression among adolescent mothers in a Cameroonian context. *Sci Rep*. 2024 Dec 28;14(1):30670.
15. Gebregziabher NK, Netsereab TB, Alazar FA, Fessaha YG, Sium AH, Ghebrehiwet NK. Translation and Validation of the Edinburgh Postnatal Depression

Scale for Eritrea: A Screening Tool for Postpartum Depression in Primary Health Care Facilities. *Int J Womens Health*. 2025 Feb 6;17:299–310.

16. Van Lieshout RJ, Layton H, Savoy CD, Brown JSL, Ferro MA, Streiner DL, et al. Effect of Online 1-Day Cognitive Behavioral Therapy-Based Workshops Plus Usual Care vs Usual Care Alone for Postpartum Depression: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*. 2021 Nov 1;78(11):1200–7.

17. Meltzer-Brody S, Colquhoun H, Riesenber R, Epperson CN, Deligiannidis KM, Rubinow DR, et al. Brexanolone injection in post-partum depression: two multicentre, double-blind, randomised, placebo-controlled, phase 3 trials. *Lancet*. 2018 Sep 22;392(10152):1058–70.

18. Deligiannidis KM, Meltzer-Brody S, Gunduz-Bruce H, Doherty J, Jonas J, Li S, et al. Effect of Zuranolone vs Placebo in Postpartum Depression. *JAMA Psychiatry*. 2021 Sep;78(9):1–9.

19. Guard M, Labonte AK, Mendoza M, Myers MJ, Duncan M, Drysdale AT, et al. Brexanolone Treatment in a Real-World Patient Population: A Case Series and Pilot Feasibility Study of Precision Neuroimaging. *J Clin Psychopharmacol*. 2024 Jun 1;44(3):240–9.

20. Van Lieshout RJ, Layton H, Savoy CD, Xie F, Brown JSL, Huh K, et al. In-person 1-day cognitive behavioral therapy-based workshops for postpartum depression: a randomized controlled trial. *Psychol Med*. 2023 Oct;53(14):6888–98.

21. Qin X, Liu C, Zhu W, Chen Y, Wang Y. Preventing Postpartum Depression in the Early Postpartum Period Using an App-Based Cognitive Behavioral Therapy Program: A Pilot Randomized Controlled Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Dec 15;19(24):16824.