

Perinatale psychopathologie

Voorkomen bevalt beter

Mijke Lambregtse-van den Berg werkt als (kinder- en jeugd)psychiater in het Erasmus MC en is voorzitter van het Landelijk Kenniscentrum voor Psychiatrie en Zwangerschap. Zij was betrokken bij de oprichting van dit centrum in 2009, een initiatief van professionals die werkzaam zijn op het gebied van zwangerschap en psychiatrie. Lambregtse vertelt hoe belangrijk de begeleiding van kwetsbare zwangere vrouwen is.

Tekst: Eveline van Herwaarden

Waarom is het kenniscentrum opgericht?

'Dat heeft vooral te maken met de toenemende aandacht voor de combinatie psychiatrie en zwangerschap. Er is groeiend bewijs vanuit de wetenschap dat psychische klachten van de moeder ook gevolgen hebben voor de zwangerschap, de bevalling en de ontwikkeling van het kind. Ik ben zelf gepromoveerd op dat onderwerp. Door dat onderzoek kreeg ik van ZonMw subsidie om het kenniscentrum op te richten. Er zijn onder andere psychiaters, kinderartsen, gynaecologen en verloskundigen bij betrokken. Al tijdens de invitational conference bleek direct dat er veel draagvlak en belangstelling was voor dit onderwerp. We hebben nu ruim tweehonderd leden en er komen nog wekelijks nieuwe aanmeldingen bij.'

Wat doet het kenniscentrum?

'We willen kennis verzamelen, bundelen en beschikbaar stellen. Onze website lkpz.nl is het belangrijkste communicatiemiddel. Hier proberen we de beschikbare informatie over psychische klachten en zwangerschap inzichtelijk te maken voor patiënten en professionals. De informatie op onze website is evidence based, dit in tegenstelling tot sommige andere websites. Je vindt hier dus betrouwbare informatie waar je ook als zorgverlener naar kunt verwijzen. We willen door het bundelen

van informatie ook voorkomen dat iedereen opnieuw het wiel moet uitvinden, bijvoorbeeld als het gaat om de POP-poli's die in veel ziekenhuizen zijn opgericht (red: POP staat voor psychiatrie, obstetrie en pediatrie). We zijn een vereniging waarvan alleen BIG-geregistreerde zorgverleners lid kunnen worden.'

Heeft het LKPZ bepaalde speerpunten?

'Ja, die hebben we op de eerste bijeenkomst met elkaar geformuleerd. De speerpunten zijn medicatieprotocollen rond zwangerschap en borstvoeding, standaardisering in de screening van psychische klachten en als derde specifieke zwangerschapsgerelateerde behandeling van psychiatrische ziektebeelden. Bij het laatste kun je denken aan de postpartum psychose. De medicatieprotocollen zijn als speerpunt gekozen omdat er wel behoefte is aan meer duidelijkheid. Verloskundigen en

Hieromtrent bestonden veel vragen, daarom is er nu een multidisciplinaire richtlijn voor SSRI-gebruik tijdens zwangerschap en lactatie ontwikkeld. Die verschijnt binnenkort en zal dan ook op de website worden geplaatst. We kijken ook of er alternatieven zijn voor medicijngebruik tijdens de zwangerschap. Zo lijkt lichttherapie een optie te zijn bij depressieve klachten en kunnen psychotherapieën vaak ingezet worden als een goed alternatief voor medicatie.'

Welke rol kunnen verloskundigen en kraamverzorgenden spelen bij psychische klachten?

'Dan gaat het met name voor de verloskundigen om ons tweede speerpunt. Er wordt wel standaard naar somatische klachten gevraagd, maar over psychische klachten zijn de vragen nog niet gestandaardiseerd.

'Twee tot drie procent van de zwangere vrouwen gebruikt antidepressiva'

gynaecologen krijgen bijvoorbeeld steeds vaker te maken met vrouwen die antidepressiva gebruiken. Twee tot drie procent van de zwangere vrouwen gebruikt antidepressiva en vaak is dat op voorschrift van de huisarts.

Wij willen graag dat in deze fase al op een systematische en gestandaardiseerde manier gescreend wordt bij alle zwangere vrouwen. Nu wordt er vooral doorgevraagd bij vrouwen als er sprake lijkt van een indicatie. Het punt

met psychische klachten is juist dat je het niet van de buitenkant kunt beoordelen. Dat is vooral zo bij angst en depressieve klachten. Vrouwen komen daar uit zichzelf ook niet gemakkelijk mee, mede omdat de zwangerschap vooral ‘fijn moet zijn’. Het is bovendien lastig voor vrouwen om onderscheid te maken tussen gevoelens die normaal zijn bij de zwangerschap en pathologische klachten. Daarover kunnen ze overigens op onze website informatie vinden. Er staat een zelftest op die vrouwen wat richting geeft. Het is erg belangrijk dat ze niet te lang met psychische klachten blijven rondlopen. Daar hebben verloskundigen en kraamverzorgenden dus zeker een belangrijke rol in, bijvoorbeeld door het bespreekbaar te maken. Hoe vaker je hier met zwangere vrouwen over praat, hoe beter je ook de klachten gaat herkennen.’

Hoeveel zwangere vrouwen krijgen te maken met psychische klachten?

‘Daar is al veel onderzoek naar gedaan. Wereldwijd komt dat neer op vijf tot tien procent van de vrouwen; meestal gaat het dus om angst en depressieve klachten die dermate ernstig zijn dat hulp wel zinvol is. Die vijf tot tien procent geldt zowel tijdens als na de zwangerschap. Postpartum depressies komen ook zo vaak voor, variërend van lichte tot zeer ernstige depressies. Het gaat voor een groot deel om dezelfde vrouwen; psychische klachten tijdens de zwangerschap zijn een belangrijke indicator voor postpartum depressies. Uiteraard hebben niet alle vrouwen met psychische klachten een psychiater nodig. Bij

lichtere klachten kan dat ook een maatschappelijk werker, huisarts of psycholoog zijn. Er zijn ook verloskundigen die zelf goed kunnen begeleiden bij psychische klachten, bijvoorbeeld verloskundigen die als coach getraind zijn.’

Wat zijn de gevolgen van psychische klachten tijdens de zwangerschap?

‘Uit onderzoek is nu bekend dat de stresshormonen ook de foetus bereiken. Daarmee wordt het stresssysteem van het kind direct beïnvloed. Dat is wel sneu, want de moeder die al wat kwetsbaarder is kan dan ook nog eens te maken krijgen met een kindje dat vaker huilt en moeilijker te troosten is. Zo kan een versterking van het probleem ontstaan. Meestal voelen deze vrouwen zich behalve somber en angstig ook nog schuldig. Ze worden daar dan in bevestigd doordat het kindje vaak huilt. Helaas krijgen deze moeders ook vaak te maken met omstanders die het niet goed begrijpen. Omdat het vaak om dezelfde vrouwen gaat, die ook al psychische klachten hebben tijdens de zwangerschap, is het dus erg belangrijk om hier op te letten. Zo kunnen ernstige problemen voorkomen worden.’

Sinds 1 januari moet er in de GGZ een eigen bijdrage van tweehonderd euro betaald worden. Wat vindt u daarvan?

‘We hebben in de media veel aandacht gevraagd voor de effecten hiervan. We zien het aantal aanmeldingen bij de POP-poli’s teruglopen, ook in het ziekenhuis waar ik zelf werk. Er zijn grote zorgen over wat dit



*Mijke Lambregtse,
psychiater Erasmus MC*

betekent voor deze vrouwen en voor de samenleving. Stel je voor dat iemand te somber is om naar de zwangerschapscontroles te komen, of extreem angstig voor de bevalling. Met de juiste behandeling kunnen veel psychische klachten afnemen en voelen deze vrouwen zich weer zekerder, bijvoorbeeld door toch op een natuurlijke manier te bevallen. Nu zien ze soms af van deze behandeling vanwege de eigen bijdrage die ze moeten betalen. Dat levert vaak alleen maar meer schade en kosten op. Het staat ook de samenwerking op de POP-poli’s in de weg, terwijl dat juist zo’n mooie ontwikkeling is. We hopen dan ook dat deze maatregel snel zal worden teruggedraaid.’

Meer informatie:

Kijk op de website van het Landelijk Kenniscentrum voor Psychiatrie en Zwangerschap: lkpz.nl. Hier is ook een overzicht te vinden van behandelcentra en POP-poli’s in Nederland. ■

Symposium Perinatale psychopathologie

Amsterdam, 20 september. Meer info: lkpz.nl