

## Onderbehandeling schaadt moeder en kind

# Zwanger maar depri

Anouck Visscher, journalist en  
aios psychiatrie, Altrecht

Een psychiatrische stoornis en zwangerschap is voor menig zorgverlener een lastige combinatie. Geen nood. Het Sint Lucas Andreas Ziekenhuis beschikt over een expertisecentrum waar zorgverleners en hun patiënten terecht kunnen voor een advies op maat.

**I**n 2001 heb ik hulp gezocht tijdens de zoveelste depressieve episode en vervolgens ben ik jaren in behandeling geweest bij een psycholoog. Sinds 2005 ben ik klaar met de therapie, maar de antidepressiva ben ik altijd blijven slikken. Toen kreeg ik een kinderwens', schrijft een 29-jarige vrouw op een internetforum. 'Omdat altijd wordt afgeraden om medicijnen te gebruiken tijdens de zwangerschap', vervolgt ze, 'ben ik twee jaar geleden begonnen met het zeer zorgvuldig afbouwen naar een lagere dosis, om te kijken of stoppen een optie was. Dat was het niet. Ik (...) zakte steeds verder weg in instabiliteit, angsten, depressieve gedachten. Ik

heb die pillen gewoon nodig...'

In het POP-expertisecentrum (psychiatrie, obstetrie, pediatrie) of POP-poli van het Sint Lucas Andreas Ziekenhuis (SLAZ) in Amsterdam werken psychiater Adriaan Honig, gynaecoloog Marion Heres en kinderarts Hanneke Wennink nauw met elkaar samen. Hun voornaamste activiteit is advisering aan de eerste- en tweedelijns gezondheidszorg over de behandeling van zwangere vrouwen met een psychiatrische stoornis. Maar vaak vinden de vrouwen zelf de website van de POP-poli via Google of forums. Heres: 'Ze typen: "zwangerschap en psychiatrie" of "zwangerschap en psychofarmaca" en stappen vervolgens naar de huisarts, de verloskundige of psychiater met het verzoek of

de zorgverlener hen kan doorverwijzen naar de POP-poli.'

### Onderdiagnose

Dat vrouwen vaak zelf het initiatief nemen, doet vermoeden dat het veel zorgverleners ontbreekt aan kennis over de behandeling van psychiatrische stoornissen tijdens de zwangerschap. 'Er leven onder dokters nog steeds allerlei mythes over zwangerschap en psychiatrie', zegt Honig. 'Bijvoorbeeld dat je geen psychiatrisch probleem kunt hebben als je zwanger bent. En als je een psychiatrisch probleem hebt, dan komt dat door de zwangerschap en gaat het wel over als je zwangerschap voorbij is. Tel daarbij op dat veel vrouwen niet met hun klachten durven komen, omdat ze "op een roze wolk horen te zitten" en je komt uit op een forse onderdiagnose'.

Signalering van psychiatrie wordt bemoeilijkt door de grote overlap tussen de klachten die optreden tijdens zwangerschap en klachten die kenmerkend zijn voor een psychiatrische ziekte. Bij slapeloosheid, verandering van eetlust en/of gewicht, gebrek aan energie, hoofdpijn, hartkloppingen en vermoeidheid zijn artsen eerder geneigd dit toe te schrijven aan de zwangerschap.

### Paniekstoornis

Uit epidemiologische gegevens blijkt dat ongeveer twee op de tien zwangere vrouwen en kraamvrouwen kampt met een psychiatrische aandoening. 12 procent van de zwangere vrouwen en 13 procent van de kraamvrouwen maakt

*Als je zwanger bent,  
kun je er geen psychiatrisch  
probleem bij hebben*

een ernstige depressieve episode door, aldus Honig. Een tot twee op de duizend vrouwen maakt in het kraambed psychotische episode door. 'En ruim 20 procent van de zwangere vrouwen vertoont symptomen passend bij een paniekstoornis'. Volgens Honig, Heres en Wennink is de onwetendheid over deze hoge incidentie groot onder collega's. Het niet onderkennen en dus onbehandeld laten van deze stoornissen, heeft grote gevolgen. Het treft niet alleen direct de gemoedstoestand van de (aanstaande) moeder, maar kan ook leiden tot verloskundige complicaties en een gestoorde band tussen moeder en kind. Heres: 'Als je depressief bent, maak je veel cortisol aan, dat passeert de placenta en komt bij het kind terecht. Het hormoon brengt zijn biologisch systeem in de war, met als mogelijk gevolg complicaties, een groeiachterstand, vroeggeboorte of het krijgen van een huilbaby'. Daarnaast zijn psychiatrische klachten in de zwangerschap geassocieerd met spontane miskramen, een verhoogd risico op hypertensie en opname van de baby op de couveuseafdeling. Na de bevalling voorkomt een stoornis de totstandkoming van een goede moeder-kind-

relatie. Wennink: 'Baby's die in de eerste twee jaar van hun leven geen veilige hechting met hun moeder kunnen aangaan, vertonen op de basisschoolleeftijd drie tot vijf keer zo vaak leer- en gedragsproblemen'.

#### Bijsluiter

Ondanks de grote nadelige effecten van een onbehandelde psychiatrische stoornis, zijn veel artsen terughoudend in het voorschrijven van psychofarmaca tijdens de zwangerschap. De drie artsen van de POP-poli begrijpen wel waarom. Honig: 'In de bijsluiter van lithium staat: "Uit waarnemingen bij de mens zijn aanwijzingen verkregen dat de stof schadelijk is voor de vrucht (congenitale afwijkingen van het cardiovasculaire systeem, centrale zenuwstelsel en endocriene systeem). Bij voorkeur niet toedienen tijdens zwangerschap". Daarvan worden patiënt en dokter angstig.' Toch is lithium binnen de groep stemmingsstabilisatoren eerste keus bij de POP-poli. Wennink: 'Het absolute risico op bijvoorbeeld een hartafwijking (ebsteinanomalie, *red.*) bij lithiumgebruik blijft met 1 op de 1000 relatief laag. We wegen daarnaast ook altijd het risico

Marion Heres, gynaecoloog, Henneke Wenning, kinderarts, en Adriaan Honig, psychiater (v.l.n.r.) van de POP-poli van het Sint Lucas Andreas Ziekenhuis in Amsterdam.

beeld: De Beeldredactie, Bram Budel



Risicofactoren voor het ontstaan van een peripartale depressie, psychose of paniekstoornis			
	depressie	psychose	paniekstoornis
<b>psychiatrische factoren</b>	- depressie in de anamnese - psychiatrische klachten tijdens de zwangerschap	- psychose in de anamnese - bipolaire stoornis in de anamnese of familieanamnese	- paniekstoornis in de anamnese
<b>obstetrische factoren</b>	- ongeplande/ongewenste zwangerschap - zwangerschapshypertensie - spoedsectio-caesarea - vroeg ontslag uit ziekenhuis	- primigravida - sectio caesarea - peri- of prenatale foetale sterfte - langdurige bevalling	
<b>overige factoren</b>	- lage sociaal-economische status - recent 'life event' - negatief zelfbeeld - weinig sociale ondersteuning - immigratie <5 jaar - voedingsproblemen kind - gevoel van controleverlies tijdens bevalling	- alleenstaand moederschap - weinig sociale ondersteuning	



beeld: IT/tpl, HH

op een manie of een depressieve episode af tegen de noodzaak tot gebruik in het eerste trimester, de periode waarin de organen van de baby zich ontwikkelen.'

Behandelaars moeten zich ook realiseren wat de consequenties zijn van niet behandelen, vervolgt Wennink. '80 procent van de vrouwen met een bipolaire stoornis krijgt een recidief tijdens of na de zwangerschap. Stel je eens voor wat voor uitwerking een huilbaby heeft op de stoornis bij vrouwen met een bipolaire stoornis of een depressie.'

Voor paroxetine (Seroxat) gaat een soortgelijke redenering op, aldus Honig. 'Gebruik van het antidepressivum verhoogt het risico op een aangeboren hartafwijking (atrioventriculair septumdefect of ventrikelseptumdefect) van 0,5 tot 1,0 naar 1,5 procent. Een afweging op basis van die cijfers doet meer recht aan de werke-

lijke situatie dan wanneer de dokter leest dat het risico op een aangeboren hartafwijking driemaal is verhoogd.'

Daarnaast zijn er volgens Heres onder de antidepressiva voldoende alternatieven voorhanden die niet leiden tot een verhoogd risico. Honig: 'We zien vaak dat artsen een beetje behandelen en onderdosereren met maar één pilletje. Dan zijn patiënten fors depressief. Maar

ja, toch maar geen tweede pilletje, want dat is niet goed voor de ongeborene.'

Het liefst zien de drie de patiënten als ze nog niet zwanger zijn. Dat biedt de mogelijkheid om te kijken welke uitwerking het stoppen met de medicatie heeft op de patiënt. Bovendien kan dan een plan worden opgesteld voor als er tijdens de zwangerschap zonder medicatie decompensatie optreedt.

**Onhandig hinkelen**

Toch blijft het gebruik van psychofarmaca tijdens de zwangerschap een kwestie van afwegen van voor- en nadelen, benadrukken Honig, Heres en Wennink. De patiënt heeft daarin het laatste woord en de uiteindelijke verantwoordelijkheid. Heres: 'Als wij een patiënte met haar partner zien, is ons doel dat zij tot een eigen afweging komen op grond van juiste, volledige en meest actuele informatie.'

Soms kunnen de medewerkers van de POP-poli niet alle vragen beantwoorden. Zo zijn er op dit moment slechts elf studies bekend waarin is onderzocht wat de langetermijneffecten zijn van blootstelling aan antidepressiva tijdens de

**Antidepressiva verhogen het risico op een aangeboren hartafwijking**

**SAMENVATTING**

- Uit angst voor schade aan de foetus, zijn veel artsen terughoudend bij het voorschrijven van psychofarmaca tijdens de zwangerschap.
- Onderbehandeling kan echter leiden tot schade voor moeder en ook voor het kind.
- Medewerkers van de POP-poli adviseren de zorgverleners over de behandeling van zwangere vrouwen met een psychiatrische stoornis. Ook patiëntes zelf kunnen er voor een advies terecht.

zwangerschap. ‘Daarvan laten er negen zien dat er tot een leeftijd van zeven jaar geen verschil is in ontwikkeling tussen kinderen die in de baarmoeder wel en niet zijn blootgesteld aan antidepressiva. Twee kleinere onderzoeken vermelden een minimale motorische achterstand: onhandig hinkelen of ballen vangen. Of die kinderen de motorische achterstand later zullen inhalen, weten we nog niet. Net zomin als we weten wat mogelijke effecten zijn als die kinderen de volwassen leeftijd bereiken.’

**Toekomstmuziek**


Patiënten die zijn doorverwezen naar de POP-poli worden door Honig, Heres en Wennink gedrieën te woord gestaan. In bijzijn van de patiënt en haar partner of begeleider komen ze tot een inschatting van het risico op (hernieuwd) optreden van een psychiatrische stoornis tijdens de zwangerschap of de kraamtijd. Dat is niet altijd even makkelijk. De risicofactor die het beste voorspelt of vrouwen een psychiatrische stoornis ontwikkelen, is een positieve anamnese. Maar ook andere psychiatrische, obstetrische en psychosociale factoren kunnen bijdragen aan de ontwikkeling van een depressie, psychose, manie of paniekstoornis (zie *overzicht*). Het is echter lastig in te schatten in welke mate die factoren een risico vormen en of je ze bij elkaar mag optellen. Honig: ‘Wat je nodig hebt, is een test waarmee je voor ieder individu een risicoprofiel kunt opstellen dat aangeeft hoe groot het risico is dat zij zonder medicatie in de problemen raakt. Dat is helaas toekomstmuziek’.

Tot die tijd baseren de artsen op de POP-poli zich op een inventarisatie van de risicofactoren,

statistische informatie en alles wat de patiënt en haar partner vertellen. Al die gegevens samen leiden tot het uiteindelijke advies over het psychofarmacagebruik, wel of geen borstvoeding, het regelen van extra kraamzorg, een klinische bevalling, het inschakelen van jeugdzorg of het opstellen van een noodplan bij decompensatie. De patiënt bepaalt uiteindelijk wat zij met dat advies doet. De patiënt en de externe verwijzer, die in principe verantwoordelijk blijft voor de behandeling, worden per brief op de hoogte gebracht van hetgeen er besproken is.

Bij een zwangerschapsduur van 34 weken gaat de vrouw nog een keer langs bij de POP-poli en na de bevalling krijgen patiënten een klinisch kraambed aangeboden op de kraamafdeling van het POP-centrum. Drie weken postpartum onderzoekt de kinderarts op de poli hoe het met de baby gaat en zes weken postpartum komen moeder en kind langs voor een evaluatie.

**Voorgeschiedenis**

Een derde van de vrouwen die de POP-poli bezoeken, is afkomstig van buiten de regio. Honig, Heres en Wennink pleiten daarom voor meer POP-centra, in elk geval in elke provincie één. Een POP-poli biedt deze vrouwen de beste kans volledig geïnformeerd te raken waardoor ze zelf tot een weloverwogen keuze kunnen komen. Psychiater Adriaan Honig voegt toe: ‘En hopelijk gebeurt het dan nooit meer dat behandelaren patiënten met een postpartum-psychose in de voorgeschiedenis bij een nieuwe zwangerschap vertellen: “Ach mevrouw, dat is een *once only*. Dat gebeurt u niet meer”.’ 



Eerdere MC-artikelen over medicatie voor zwangere vrouwen vindt u via dit artikel op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl).

# praktijkperikel

## Taxikosten

Een 61-jarige vrouw moet in een academisch pijncentrum een zenuwwortelbehandeling van de wervelkolom ondergaan. In de folder over de ingreep staat nadrukkelijk vermeld dat zij na de ingreep niet actief aan het verkeer mag deelnemen. Omdat zij 80 km. van het ziekenhuis vandaan woont en zij er minimaal twee keer voor de behandeling naartoe moet, vraagt zij bij haar zorgverzekeraar IZZ een vergoeding voor de kosten van zittend ziekenvervoer aan.

Deze wordt haar bij herhaling geweigerd. Als reden draagt de medisch adviseur aan dat eventuele verlamingsverschijnselen maximaal 24 uur duren en dat, indien deze optreden, het ziekenhuis haar dan maar een dag moet opnemen.

Zijn de taxikosten tegenwoordig zó hoog dat een opname inmiddels goedkoper is?