

Depressie tijdens de zwangerschap uit de taboesfeer

Depressie en angstklachten tijdens de zwangerschap komen regelmatig voor. Toch wordt dit onderwerp nog vaak als taboe ervaren en is niet duidelijk welke behandeling het meest effectief is. De studie Stop or Go wil hier verandering in brengen.

Wij spraken met projectleider Dr. Mijke Lambregtse-van den Berg over depressie tijdens de zwangerschap en de studie. Naast projectleider is zij onder andere zwangerschapspsychiater en voorzitter van het Landelijke Kenniscentrum Psychiatrie en Zwangerschap (LKPZ).

Stop or Go

Dr. Mijke Lambregtse-van den Berg werkt onder andere samen met Marlies Brouwer MSc aan het onderzoek Stop or Go. Binnen deze studie zijn zij op zoek naar 200 zwangere vrouwen die gebruik maken van antidepressiva.

Herken je jezelf of iemand anders hierin en zou je mee willen werken aan deze studie? Neem dan contact op met Marlies Brouwer via stoporgo@erasmusmc.nl of kijk voor meer informatie op www.stoporgostudie.nl.

Twijfel je of je geschikt bent om mee te doen? Ook dan kan je contact opnemen met Marlies Brouwer.

De samenwerkingspartners van Stop or Go zijn Erasmus MC afdelingen Psychiatrie en Verloskunde, Universiteit Utrecht afdeling Klinische en Gezondheidspsychologie, Universitair Medisch Centrum Groningen afdeling huisartsgeneeskunde.

Depressie tijdens de zwangerschap

“Depressie tijdens de zwangerschap komt vrij regelmatig voor”, vertelt Lambregtse-van den Berg. “Zo’n 5 tot 10 procent van de zwangere vrouwen heeft tijdens hun zwangerschap of na de bevalling dermate ernstige klachten, dat ze daar hulp bij nodig hebben.”

“Denk aan klachten zoals niet kunnen genieten van de zwangerschap, geen energie hebben, geïrriteerdheid, piekeren, schuldgevoelens die zich opstapelen en eventuele relatieproblemen. Ook komen er veel vragen op, zoals: Hoe moet dat straks als ik somber ben en moeder? Kan ik wel van mijn kind houden en hij van mij?” Volgens de psychiater komt het voor dat vrouwen deze klachten toeschrijven aan de zwangerschap en er daardoor te lang mee doorlopen.

Begint de depressie meestal met de zwangerschap of hebben deze vrouwen hiervoor ook al depressieve klachten?

Er zijn verschillende varianten. Er zijn vrouwen die al last hebben van depressieve klachten en dan zwanger worden, of in het verleden al een depressie hebben gehad. Ook kan het dat de depressie zich tijdens de zwangerschap of na de bevalling ontwikkelt.

Uit onderzoek komt naar voren dat vrouwen in de vruchtbare leeftijd tot de grootste risicogroep behoren om depressief te worden. Zowel gedurende de zwangerschap, tijdens of na de bevalling ligt het percentage vrouwen dat hier last van krijgt ongeveer gelijk.

Wat zijn de oorzaken van een prenatale depressie?

Het is heel aannemelijk dat hormonen hier een rol in spelen, maar tot nu toe is het niet effectief gebleken om bepaalde hormonen tijdens de zwangerschap extra toe te dienen.

Wij gaan er dan ook vanuit dat je op zoek moet gaan naar factoren die je wel kan beïnvloeden. Door vrouwen te helpen anders naar zichzelf te leren kijken. En door ze anders naar mogelijkheden te laten kijken die ze hebben om zelf iets aan hun depressie te doen. Hieronder valt ook het aanpakken van bijkomende factoren, zoals roken en drinken, maar ook relatieproblemen, problemen op het werk, financiële problemen en andere factoren die leiden tot stress. Dat proberen we goed in kaart te brengen.

Is er een verschil in symptomen tussen een zwangerschapsdepressie en andere depressies?

Een depressie verschilt sowieso per mens. Dus niet alle symptomen van een depressie komen bij iedereen voor. Maar een symptoom dat je altijd terugziet, is langere tijd somber zijn of niet meer kunnen genieten van dingen waar je voorheen wel van genoot. Of een uitzonderlijk gebrek aan energie, onterechte schuldgevoelens, gevoelens van waardeloosheid of soms zelfs gedachten liever dood te zijn.

Naast deze algemene klachten die horen bij een depressie, kleurt de zwangerschap ook de inhoud van een depressie. Zorgen over de toekomst van het kind, het vormgeven van het moederschap, het leven dat verandert en zorgen over de rolverandering zie je veel terug. Wanneer je in een depressie zit, krijgen deze zorgen nog een extra belasting erbij.

Zet deze depressieve lijn na de bevalling zich vaak voort of kan het ook zijn dat de depressie verdwijnt na de geboorte van je kind?

In het algemeen geldt dat als je eerder een depressie hebt gehad, dat de kans groter is dat je weer depressief wordt. Als je eenmaal depressief bent, dan hangt het er vanaf wat je ermee doet hoe snel je hier weer van herstelt. Uit onderzoek is niet naar voren gekomen dat zwangerschap beschermt of dat vrouwen door te bevallen van hun klachten afkomen. Daar komt dus wel meer bij kijken.

Wat kan je het beste doen als je zwanger bent en een aantal symptomen van een depressie bij jezelf ziet, maar je weet niet zeker of je echt depressief bent?

De klachten bespreken. In eerste instantie met naasten, maar zo nodig ook met de verloskundige of de huisarts. In principe is de verloskundige het eerste aanspreekpunt, om uit te zoeken of de klachten bij de zwangerschap horen of dat verdere hulp via de huisarts nodig is. Maar de grote vraag is eigenlijk of vrouwen het bij zichzelf herkennen. Zeker als ze niet eerder depressief zijn geweest. De klachten zoals energieverlies en het zorgen maken, zijn ook verschijnselen die bij de zwangerschap kunnen horen.

Recent hebben we een instrument ontwikkeld (Mind2Care) dat psychische klachten tijdens de zwangerschap in kaart brengt en meteen een advies geeft. De bedoeling is dat dit instrument in de verloskundige praktijk en in de ziekenhuizen wordt ingevoerd. Wanneer vrouwen voor hun eerste bezoek komen, wordt gevraagd om thuis deze vragenlijst in te vullen en die loopt allerlei factoren die met depressieve of andere psychische klachten te maken hebben na.

Wat zijn de vervolgstappen?

Dat hangt af van de aard en de ernst van de klachten. De huisarts is de eerste aangewezen persoon om dit te inventariseren. Hij of zij kan verschillende opties nalopen. Soms helpt het al om uitleg te geven. Bijvoorbeeld door te bespreken dat depressieve klachten, ook als je zwanger bent, vaak voorkomen.

Er zijn ook zelfhulpmethodes via internet te vinden. Maar als een eerste interventie via de huisarts niet helpt, dan kan de huisarts je doorverwijzen naar een psycholoog of als het nodig is een psychiater en van daaruit zijn er ook weer verschillende opties zoals psychotherapie en medicatie.

Maar is medicatie niet schadelijk tijdens de zwangerschap?

Dat is een belangrijke vraag. Er zijn geen redenen om aan te nemen dat medicatie bij zwangere vrouwen minder goed of beter zou werken dan bij niet zwangeren. Maar je hebt natuurlijk ook altijd de vraag, vaak ook vanuit de zwangere zelf, in hoeverre heeft het effect op mijn ongeboren kind? En daar weten we te weinig van. Dat is dan ook de aanleiding voor de Stop or Go studie.

Wordt medicatie dan wel voorgeschreven?

Dat beleid wisselt in Nederland. Ik heb zelf meegewerkt aan een multidisciplinaire richtlijn over antidepressiva tijdens de zwangerschap en ook tijdens de borstvoeding. Dat hebben we gedaan vanuit de psychiatrie, gynaecologie, en kindergeneeskunde.

We hebben alle eerdere publicaties over dit onderwerp onderzocht en daaruit kwam naar voren dat er eigenlijk te weinig eenduidigheid was binnen de verschillende studies. En de kwaliteit van die studies was onvoldoende om daar harde conclusies aan te binden. Dus toen hebben we vanuit die richtlijncommissie gezegd, doe vooral wat het beste is voor de vrouw zelf. Dus als ze medicatie echt nodig heeft, na zorgvuldige afweging, dan moet ze die krijgen. Maar als er andere opties zijn dan kan je die beter eerst proberen.

Zijn er nog andere risicofactoren die meespelen als je kijkt naar depressieve zwangeren?

Vaak zie je bij deze vrouwen inderdaad ook andere factoren zoals roken, het gebruik van kalmeringsmiddelen en andere problemen. We hebben gezien dat deze factoren in eerdere studies niet of onregelmatig zijn meegenomen. Daardoor zijn er mogelijk gevolgen voor het kindje toegeschreven aan het gebruik van de antidepressiva, terwijl dit ook een andere oorzaak kan hebben.

Wij hebben dit opgelost door in onze Stop or Go studie de vrouwen in twee groepen te verdelen door middel van loting. De ene groep gaat afbouwen met medicatie en de andere groep gaat hiermee door. Door de loting worden deze risicofactoren gelijk over de twee groepen verdeeld. Het gaat om een groep van totaal 200 zwangere vrouwen die we in twee gelijke groepen verdelen.

Wat is de hypothese van het Stop or Go onderzoek?

Wij verwachten dat de honderd vrouwen die gaan afbouwen en een terugvalpreventie training krijgen, geen hoger risico hebben om terug te vallen in een depressie in vergelijking met de vrouwen die doorgaan met medicatie. Als we dat inderdaad vinden, kijken we ook naar de verdere effecten op onder meer de bevalling en op hoe het kind zich ontwikkelt. Maar in eerste instantie staat de moeder dus centraal.

Wat houdt de terugvalpreventie training in?

De terugvalpreventie training is een vorm van psychotherapie. Het is een training die voornamelijk ingaat op de vraag: hoe komt het dat ik depressief ben geworden? Wat waren de symptomen? Wat waren mijn negatieve gedachten? En vooral, hoe kan ik voorkomen dat het weer gebeurt? Samen met een therapeut wordt dan een persoonlijke preventieplan opgesteld. Acht sessies zijn hier in principe genoeg voor, omdat de vrouwen die hiervoor in

aanmerking komen medicatie hebben gebruikt en van hun klachten af zijn. Het is puur ter voorkoming van een nieuwe depressie.

Wat kan je doen om het risico op een depressie tijdens je zwangerschap te verkleinen?

Ben je bewust van eventuele veranderingen die optreden. Op het moment dat je klachten gaat ervaren, moet je bewust bedenken of je daar iets aan kan doen. Het kan helpen dit met naasten te bespreken. Als dit niet meer helpt en je dreigt in een negatieve spiraal te raken, dan is het tijd om daar actief iets aan te doen.

Bekender dan de depressie tijdens je zwangerschap is de postnatale depressie. Is hier een verband tussen te vinden?

In de volksmond wordt dit inderdaad postnatale depressie genoemd. Correct is eigenlijk de benaming postpartum depressie. Deze depressie, die optreedt na de bevalling, krijgt ten onrechte meer aandacht. Er zijn namelijk niet veel aanwijzingen dat een depressie vaker voorkomt na de bevalling dan tijdens de zwangerschap of daarbuiten.

Met één uitzondering en dat is de echt ernstige depressie vlak na de bevalling, waarvoor vrouwen opgenomen moeten worden op een psychiatrische afdeling. Die komt wel iets vaker voor. Dus mogelijk is er een subgroep van vrouwen die wel specifiek kwetsbaarder zijn rond de bevalling. Tot nu toe wordt aangenomen dat de bevalling meer een live-event is dat vrouwen kan triggeren tot een depressie. Maar dat is vergelijkbaar met een andere ingrijpende verandering zoals verhuizen of van baan veranderen.