

# Gynaecologie en Verloskunde in beweging

## Zwangerschap en psychiatrie

Silke Schockaert  
Annemie De Hondt



Waarom, epidemiologie en cijfers

## INLEIDING



## Why mothers die? (CEMD)

- 'Direct causes'
  - Thrombo-embolie (obesitas en trombofilie)
  - Ectopische zwangerschap
  - Sepsis
  - Anaesthesiologische problemen
- 'Indirect causes'
  - Cardiale ziekten (oa MI en cardyomyopathieën)
  - Neurologische aandoeningen
- 'Coincidental deaths'
- Sterfte cijfer varieert ifv sociale klasse en ethnische achtergrond
- 10/100000 geboorten UK



## Why mothers die? (2000-2002 CEMD)

- When **late** deaths (up to one year after delivery) are included, the overall leading cause of pregnancy-related death is **psychiatric disease**, which accounted for 60 deaths in 2000–2002. Suicide due to puerperal psychosis is usually by violent means and shows no social class gradient.
- The Enquiry also records Coincidental deaths, among which the leading cause is murder. The 11 murders in 2000–2002, all perpetrated by the woman's partner, highlight the continuing problem of domestic violence.



## Epidemiologie/Cijfers

- 15-25% van zwangere vrouwen heeft een psychiatrische aandoening
- 3-16% van zwangeren voldoet aan diagnostische criteria van depressie en prevalentie stijgt met amenorree duur
- 13% van psychiatrische opnames bij vrouwen vindt plaats binnen 1<sup>e</sup> jaar postpartum
- Risico op psychiatrische opname binnen 30 dagen postpartum
  - 20% vrouwen bipolair manisch
  - 13% vrouwen bipolair depressief
  - 3% vrouwen schizofrenie



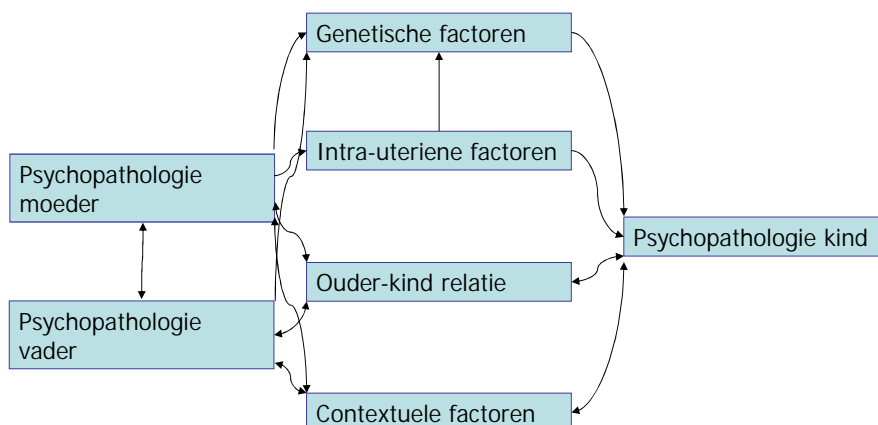
## Epidemiologie

- Onderrapportage nieuwe diagnose van depressie in zwangerschap: slechts 0,8% van zwangeren
- Waarom?
  - Aantal symptomen depressie = zwangerschap (slapeloosheid, emotionaliteit, veranderde eetlust en gewicht, lethargie...)
  - Taboe, schaamte: 'de mooiste tijd van mijn leven' 'roze wolk'... zwangeren durven vaak zelf symptomen niet te uiten
  - Te weinig tijd voor gezondheidsmedwerkers om psychisch welbevinden na te gaan



## Epidemiologie

- Zwangeren met voorgeschiedenis van depressie
  - 25% recidief risico in 6M postpartum
  - 43% herval tijdens zwangerschap (helft reeds in 1<sup>e</sup> trimester)
    - 68% herval als medicatie gestopt werd vóór zwangerschap
    - 26% herval bij doornemen van medicatie
  - 61% van zwangeren die medicatie stopt of verlaagt zal medicatie weer starten of verhogen vóór bevalling
- Zwangeren met gekende bipolaire stoornis:
  - 50% een prenatale depressie
  - 40-70% decompensatie in 3-6M postpartum
  - Met therapie (stemmingsstabilisatie) daling naar 10%
  - 0,1-0,2% van gevallen is postpartum psychose eerste symptoom van bipolaire stoornis
- Perinataal hogere frequentie gegeneraliseerde angststoornis
- Prevalentie paniekstoornissen tot 2,5%
- Eerste symptomen van obsessief-compulsieve stoornis treden in 15-39% van gevallen in zwangerschap op
- Schizofrene vrouwen worden meer ongepland zwanger en hebben meer contact toxische stoffen



## Intergenerationele overdracht van psychopathologie



# PSYCHIATRISCHE AANDOENINGEN



## Situering

Vooraf bestaande pathologie	Zwangerschapsgebonden
Schizofrenie	Post partum blues
Bipolaire stemmingsstoornissen	Peri partale depressie
Angststoornissen en OCS	Post partum psychose
Eetstoornissen	Post traumatische stress stoornis
Verslavingsstoornissen	
Borderline-persoonlijkeitsstoornis	
Tocofobie	



Voorafbestaande pathologie

## PSYCHIATRISCHE AANDOENINGEN



### Voorafbestaande pathologie:

- Schizofrenie
- Bipolaire stemmingsstoornissen
- Angststoornissen en OCS
- Eetstoornissen
- Verslavingsstoornissen
- Borderline-persoonlijkheidsstoornis
- Tocofoobie



## Schizofrenie

### Terugkerende psychotische episoden

emotionele afvlakking	verminderde initiatiefname
Frequent middelengebruik / roken	verminderde aandacht, planning en werkgeheugen

- Meer angst voor bevalling en gebrek aan zelfvertrouwen ivm ouderschap
- Hoog risico op terugval (60-80%) bij staken medicatie
- Meer IUGR, placentaloslating, bloedingen, vroeggeboorte, kindersterfte, wiegendood x5!



## Schizofrenie

- Door medicatie verhoogd risico hartafwijkingen / neonatale adaptatie / verhoogde insulineresistentie
- Engels onderzoek: 25% van de kinderen uit huis geplaatst...
- AANDACHT VOOR: levensstijl, vaste structuur, duidelijke praktische afspraken noteren



## Voorafbestaande pathologie:

- Schizofrenie
- Bipolaire stemmingsstoornissen
- Angststoornissen en OCS
- Eetstoornissen
- Verslavingsstoornissen
- Borderline-persoonlijkheidsstoornis
- Tocofobie



## Bipolaire stemmingsstoornissen

Depressieve episoden	Manische episoden
Depressieve stemming Verlies van interesse of plezier	Abnormale, verhoogde, expansieve of prikkelbare stemming; Toegenomen energie
Bijkomende symptomen: = of > dan 4	Bijkomende symptomen: = of > dan 3
Verandering van gewicht/eetlust	Opgeblazen eigenwaarde of grootheidsideeën
Verminderd of vermeerderd slapen	Afgenomen slaapbehoefte
Psychomotore agitatie of remming	Toegenomen activiteit of agitatie
Verlies van energie of moeheid	Spreekdrang
Gevoelens van waardeloosheid of schuldgevoel	Gedachtevlucht
Verminderde concentratie of besluiteloosheid	Afleidbaarheid
Doodsgedachten of suicidegedachten	Activiteiten met sociaal pijnlijke gevolgen
Minimaal 2 weken	Minimaal 1 week of korter met opnamenood



## Bipolaire stemmingsstoornissen

- Familiaal voorkomen, 1,4% van de vrouwen
- Etiologie: combinatie erfelijke, psychologische en omgevingsfactoren: kinderen 10-20% kans indien 1 vd ouders aangetast
- Medicatie op voorhand bespreken!
- Anticonceptie
- Risicofactoren op terugval bij ZS: nog aanwezigheid van klachten, < 1 jaar in remissie, comorbiditeit, gestoord ziektebesef, verstoorde relatie met hulpverleners, psychiatrische problematiek bij eerdere zwangerschappen, problemen met vorige kinderen, suïcidaal gedrag...



## Voorafbestaande pathologie:

- Schizofrenie
- Bipolaire stemmingsstoornissen
- Angststoornissen en OCS
- Eetstoornissen
- Verslavingsstoornissen
- Borderline-persoonlijkheidsstoornis
- Tocofoobie



## Angststoornissen en OCS

- Vrouwen > mannen (tot factor 2)
  - Specifieke fobieën
  - Sociale-angststoornis
  - Paniekstoornis
  - Agorafobie
  - Gegeneraliseerde angststoornis
  - Obsessief compulsieve stoornis
- Behandeling = als niet zwangere: exposure + ev SSRI / incidenteel benzo's
- Eerste symptomen OCS 15-40% in de zwangerschap



## Voorafbestaande pathologie:

- Schizofrenie
- Bipolaire stemmingsstoornissen
- Angststoornissen en OCS
- Eetstoornissen
- Verslavingsstoornissen
- Borderline-persoonlijkheidsstoornis
- Tocofoobie



## Eetstoornissen

Anorexia nervosa	Boulimia nervosa
Verstoord lichaamsbeeld met intense angst om dik te worden, intens diëten en sporten	Herhaalde episoden van overeten gevolgd door compenseergedrag zoals braken, laxemiddelenabusus of excessief sporten

Meer fertiliteitsproblemen maar ook ongeplande zwangerschappen, meer hyperemesis gravidarum, groeivertraging en laag geboortegewicht (hoewel de laatste 2 weinig overtuigend zijn – gem 200g minder)

Tijdens zwangerschap: vaker ok, maar...



## Eetstoornissen

- Postpartaal:
  - Hoog risico op herval (isolatie tijdens zwangerschapsverlof, coping met negatieve gevoelens, hoeven niet langer gezond te eten voor de baby...)
  - Meer voedingsproblemen bij baby, kinderen meer emotionele problemen
  - Druk en onzekerheid door de wil anderen te behagen / perfecte moeder



## Voorafbestaande pathologie:

- Schizofrenie
- Bipolaire stemmingsstoornissen
- Angststoornissen en OCS
- Eetstoornissen
- Verslavingsstoornissen
- Borderline-persoonlijkheidsstoornis
- Tocofoobie



## Verslavingsstoornissen

- Multidisciplinaire aanpak!
- Verslaafde patiënten kunnen niet het belang van het kind voorop stellen!
- Doel:
  - Adequate coping
  - Terugvalpreventie
  - Alternatieve leefstijl
- Urinecontroles
- Zo nodig gedwongen opname



## Voorafbestaande pathologie:

- Schizofrenie
- Bipolaire stemmingsstoornissen
- Angststoornissen en OCS
- Eetstoornissen
- Verslavingsstoornissen
- Borderline-persoonlijkheidsstoornis
- Tocofoobie



## Persoonlijkheidsstoornissen: borderline

Klachten treffen patiënte zelf – maar ook diens omgeving!

Verstoord interpersoonlijk functioneren

Instabiel zelfbeeld

Emotionele disregulatie

Sterke impulsiviteit

Gevoelens van waarloosheid

Destructieve gedragingen als auto-mutilatie

Zuigend/dwingend contact met hulpverlening

Vragen veel extra aandacht of proberen contact juist af te houden

Kleine gebeurtenissen (bv een wat korter antwoord) leiden tot gevoelens van afwijzing

Verminderd vermogen tot 'mentaliseren'



## Persoonlijkheidsstoornissen: borderline

- Verhoogd risico op ongeplande en tienerzwangerschappen
- Bij zwangerschap: focus op hier en nu + duidelijke consequente afspraken, positieve feedback – geen impulsieve reacties!
- Hogere kans op verstoorde ouder-kind relatie en hechtingsproblemen en transgenerationale overdracht!
- Opvoedingsondersteuning aanbieden



## Voorafbestaande pathologie:

- Schizofrenie
- Bipolaire stemmingsstoornissen
- Angststoornissen en OCS
- Eetstoornissen
- Verslavingsstoornissen
- Borderline-persoonlijkheidsstoornis
- Tocofoobie



## Tocofobie

- Primair of secundair
  - depressie tijdens de zwangerschap
  - Sexueel geweld/misbruik in de voorgeschiedenis
  - Cognitieve therapie – ev reeds voor de zwangerschap
  - Pte serieus nemen maar irreële ideeën ontkrachten, inspraak geven, en duidelijke afspraken maken



Zwangerschapsgebonden pathologie

## PSYCHIATRISCHE AANDOENINGEN



## Zwangerschap

- Blues
- Peri-partum depressie
- Psychose
- Post traumatisch stress syndroom



## Blues





## Blues

- 50-70% in de eerste week na de bevalling (piek D5)
- Emotionele instabiliteit
- Enkele uren tot maximaal enkele weken
- Meestal een duidelijke aanleiding / negatieve ervaring



## Blues

- Onderscheid met ernstigere stoornissen
  - Voelt zich nog wel zichzelf
  - Controle niet kwijt
  - Vertrouwt er zelf op dat het wel snel zal beteren
  - Ook omgeving ziet dat pte nog steeds contact met de werkelijkheid heeft



## Zwangerschap

- Blues
- Peri-partum depressie
- Psychose
- Post traumatisch stress syndroom



## Peri-partum depressie: depressieve en andere klachten

Niet kunnen genieten	Zich verdrietig en leeg voelen
Piekeren	Verlies van interesse
Slecht of juist heel veel (in)slapen	Verminderde concentratie
Gedachten aan zelfmoord	Zich waardeloos voelen
Zich extreem schuldig voelen	Prikkelbaarheid
Woede	Onrustig zijn of extreem traag bewegen
Sombere stemming	Gebrek aan eetlust

Extreme angst	Ernstige stress
Paniek	Obsessief-compulsief gedrag



## Peri-partum depressie

- Ziekelijk verstoorde gemoedstoestand
- Begint vaak al tijdens de zwangerschap
- Prevalentie: 10-15%! (hoger in ontwikkelingslanden!)



## Peri-partum depressie: andere klachten

Maw kenmerken van een 'klassieke' depressie, echter des te pijnlijker door het specifieke moment van optreden ('moeten' genieten en niet kunnen, dag-nacht ritme sowieso al verstoord, veel vrolijk bezoek...

Depressieve symptomen versus depressief syndroom:  
→ Is het dagelijks functioneren verstoord / duur



## Peri-partum depressie:

- DSM-5: optreden tijdens (1/3) of tot 4w na bevalling
- Longitudinale studies: piek rond 12w



## Peri-partum depressie:

- Behandeling:
  - Analooq aan behandeling klassieke depressie



## Effect onbehandelde majeure depressie

- Fetus
  - Preterme geboorte: OR 2, Cortisolwaarde als merkers van maternele (en fetale) stress : voorspeller PTB
  - Laag geboortegewicht: RR 1,18
  - Opname NIC
  - Ddepressie: meer eclampsie
- Pasgeborene:
  - Minder initiatie van borstvoeding, minder volhouden van borstvoeding
  - Minder goed voor kind zorgen
- Kind: nadelig effect op algemene ontwikkeling
  - N-A MRI studie 35 kinderen 6-9j met moeder depressie/angststoornis in zws: afname volume grijze stof hersenregio's geassocieerd met cognitieve vaardigheden
  - Moelijker temperament kinderen, huilen meer, drukker gedrag
  - Minder veilige hechting
  - Toegenomen criminaliteit
  - 6x meer kans om zelf depressie te hebben
- Ontwikkeling moeder: toegenomen morbiditeit en mortaliteit
  - Abusus: nicotine, cafeïne, alcohol, medicatiegebruik (pijnstillers, slaapmedicatie, anxiolytica), illegale middelen
  - Voeding en beweging verslechteren, minder zelfzorg
  - 5-14% suicide ideatie in zwangerschap



## Zwangerschap

- Blues
- Peri-partum depressie
- Psychose
- Post traumatisch stress syndroom



## Postpartumpsychose

- Eerste symptomen

Slaapstoornissen	Onrust
Prikkelbaarheid	Opgewonden of sombere stemming
Verhoogde spraakzaamheid	Achterdocht



## Postpartumpsychose

- Echter snel gevolgd door:

Verwardheid	Wanen (dwz vaste en onjuiste overtuigingen die niet vatbaar zijn voor bewijs)
Hallucinaties (valse zintuiglijke ervaringen, zoals het horen van stemmen)	Wisselend bewustzijn
Het gevoel het contact met zichzelf of de omgeving kwijt te zijn	Gedachten aan zelfmoord of kinderdoding
Manische/depressieve verschijnselen	



## Postpartumpsychose

- Echter snel gevolgd door:

Verwardheid	Wanen (dwz vaste en onjuiste Omgeving ziet dat de vrouw het contact met de realiteit verliest)
Hallucinaties (valse zintuiglijke ervaringen, zoals het horen van stemmen)	Wisselend bewustzijn
Het gevoel het contact met zichzelf of de omgeving kwijt te zijn	Gedachten aan zelfmoord of kinderdoding
Manische/depressieve verschijnselen	



## Postpartumpsychose

- 1 – 2 op 1000 bevallingen
- Binnen 4 weken, eerste symptomen vaak al eerste week
- Meer bij
  - Primi
  - slaapgebrek



## Postpartumpscyhose

- Verhoogde kans bij voorafbestaande manisch-depressiviteit
  - Genetische kwetsbaarheid
- Meestal echter blanco voorgeschiedenis
- Wel 35-65% eerste manifestatie van bipolaire stoornis
- Auto-immuunhypothese:
  - Lager aantal T-cellen, frequent voorkomen SK As



## Postpartumpsychose

- DD OCS: pte beseft dat de dwanggedachten niet realistisch zijn
- DD infecties, eclampsie, PP thyreoiditis, para-neoplastische encefalitis, primair hypoparathyroidisme, encefalitis, vitaminedeficienties (B1, B12!), CVA, drugsgeïnduceerde psychose...





## Postpartumpsychose

- Risico voor moeder en kind!

Opname!!!



## Postpartumpsychose

- Goed behandelbaar en recidief voorkomen:
  - Moeder kind eenheid
  - Start Benzo's
  - Na 3 dagen anti-psychotica associëren
  - Na 3 dagen Lithium associëren
  - ECT
  - Géén anti-depressiva!



## Zwangerschap

- Blues
- Peri-partum depressie
- Psychose
- Post traumatisch stress syndroom



## Post traumatische stress- stoornis

### 4 symptoomclusters:

Intrusie (herbeleving) van de gebeurtenis: flashbacks, dromen

Persisterende vermijding van interne prikkels (herinneringen, gedachten, gevoelens) en externe prikkels (mensen, plaatsen, gesprekken, activiteiten) die geassocieerd worden met het trauma

Negatieve veranderingen in cognities en stemming gerelateerd aan het trauma, zoals het zich niet meer kunnen herinneren van aspecten van het trauma, gevoelens van onthechting/vervreemding, onvermogen om positieve emoties te ervaren.

Duidelijk veranderingen in arousal en reactiviteit: woede-uitbarstingen, verhoogde alertheid, overdreven schrikreacties



## Post traumatische stress- stoornis

- Daarenboven
  - langer dan 1 maand
  - beperkt het dagelijks functioneren
  - niet te wijten aan medicatie, alcohol of somatische aandoeningen
- Door ànderen vaak niet als trauma beschouwd → 'cognitieve labeling'



## Post traumatische stress- stoornis

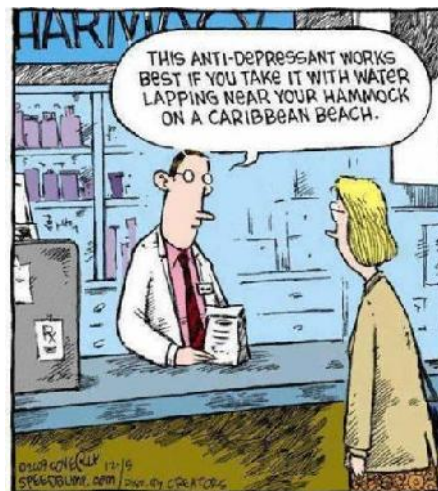
Risicofactoren:

- langdurige baring, ongeplande (spoed)keizersnede of instrumentele bevalling, slechte start kind
- meeste gevallen nochtans na 'gewone' bevallingen: depressie, tocofobie - VG seksueel misbruik, gebrek aan steun van partner, gebrek aan empathie en communicatie van artsen en verplegend personeel, het gevoel overgeleverd te zijn en geen inbreng te hebben in beslissingen (controleverlies)



## Post traumatische stress- stoornis

- ! Herbespreking partus!: luisteren, niet verdedigen -> lijdt tot conflicten!
- Niet bagatelliseren
- Tijdens bevalling: communicatie – oogcontact houden – hardop en objectief benoemen wat gebeurt
- Zo persisteren: verwijzen vr behandeling



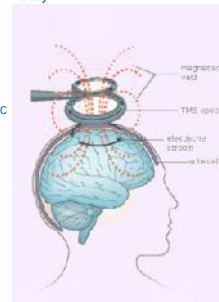
Niet medicamenteus

## BEHANDELING



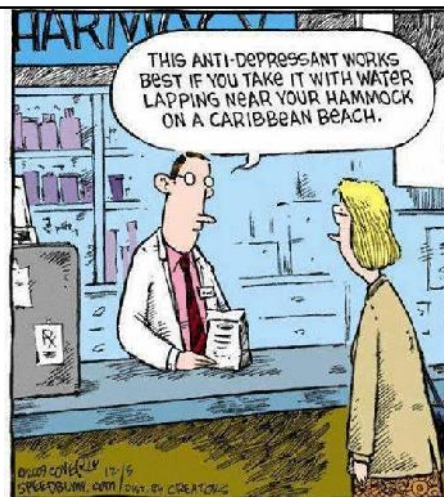
## Behandel opties: niet farmacologische aanpak

- Omega 3 Vetzuren, vitamine D, selenium, sint janskruid (niet bij borstvoeding)
- Accupunctuur, lichttherapie, mindfulness
- Psychotherapie:
  - Interpersoonlijke therapie
  - Cognitieve gedragstherapie: focus transitie naar moederrol
  - Eye movement desensitisation and reprocessing (EMDR) bij PTSS
  - Groepstherapie: sociale ondersteuning ('The Gentle Mom', 'Broze Wolk' etc)
- Electroconvulsietherapie
  - Klassieke ECT:
    - Geen negatieve effecten op organogenese, geen risico IUGR
    - Weinig risico fetale aritmie als geen atropine gebruik, goede oxygenatie etc
    - Andere insulddrempel dan bij niet zwangeren!
  - Transcraniële magnetische stimulatie (TMS): nog experimenteel, Minder bijwerkingen, doch enkel in studieverband



Medicamenteus

## BEHANDELING



## Behandel opties: psychofarmaca

- Algemeen:
  - FDA klasse systeem A-B-C-D-X schieten tekort
  - Product eigenschappen, dosis en duur
  - Polyfarmacie versus monotherapie
  - Alle psychofarmaca gaan doorheen placenta
- Verschillende klassen bestudeerd:
  - Antidepressiva
  - Stemningsstabilisatoren
  - Antipsychotica
  - Benzodiazepines

Zwangerschap versus lactatie



## Antidepressiva in zwangerschap

- Licht gestegen risico op spontane abortus
- Langetermijn gevolgen op algehele ontwikkeling van kinderen?
  - Kendall-Tackett 2010: op 4j leeftijd geen nadelige effecten
  - Smith 2013: vertraagde psychomotore ontwikkeling neonat
    - onzeker of voorbijgaand
    - zou voorspeller kunnen zijn van slechter ontwikkelingsniveau adolescenten
    - Verhoogd serotonine in fetus → remming motorische pathway



## Antidepressiva in zwangerschap: SSRI's

- Klasse C
- Teratogene eigenschappen: geen bewezen
- Congenitale afwijkingen: tegenstrijdige resultaten
  - Cardiale malformaties: paroxetine ASD/VSD/obstructie RVUB (klasse D)
    - 1%, evenveel als algehele populatie
    - 'Ascertainment bias'
    - RR SSRI's < 1,47
  - Omphalocele
  - Hypospadias (paroxetine)
  - Craniosynostose
  - Anencefalie
  - Sloane epidemiology center birth defects: 0,2% kans dat fetus blootgesteld aan SSRI's afwijking vertoont



## Antidepressiva: SSRI's

- Postnatale adaptatiesyndroom (PNAS)
  - Vergelijkbaar met volwassenen die stoppen met medicatie. Symptomen: irritabiliteit, abnormaal huilen, voedingsproblemen, slaapstoornissen, tremoren, tachypneu, lethargie en mogelijks insulden
  - Start symptomen na 24-48u en houden gemiddeld 2 dagen aan
  - Neonatale morbiditeit mild, geen of minimale supportieve therapie.
  - Aangepaste Finnegan score
  - 10-30% van de aan antidepressiva blootgestelde neonaten
  - Meer bij prematuren
  - Meer bij blootstelling in 3<sup>e</sup> trimester, vandaar vroeger advies stoppen/afbouwen medicatie naar einde zwangerschap toe, niet meer geldig!
  - Ernst en lengte : dosis, timing, duur blootstelling, halfwaardetijd, actieve metabolieten, cytochroom P450 genotype van moeder en kind
    - Meeste bij paroxetine: kortste halfwaardetijd, grootste affiniteit voor 5HT transporter en grootste muscarineactiviteit
    - Minder bij SSRI's met actieve metabolieten en langere halfwaardetijd zoals fluoxetine
  - Nut borstvoeding= niet abrupte stoppen medicatie bij partus, 'wheening'



## Antidepressiva: SSRI's

- Persisterende pulmonale hypertensie (PPHT)
  - Symptomen binnen eerste 12u: cyanose en milde respiratoire distress → ernstig respiratoir falen en noodzaak intubatie en ventilatie
  - Hoge mortaliteit!

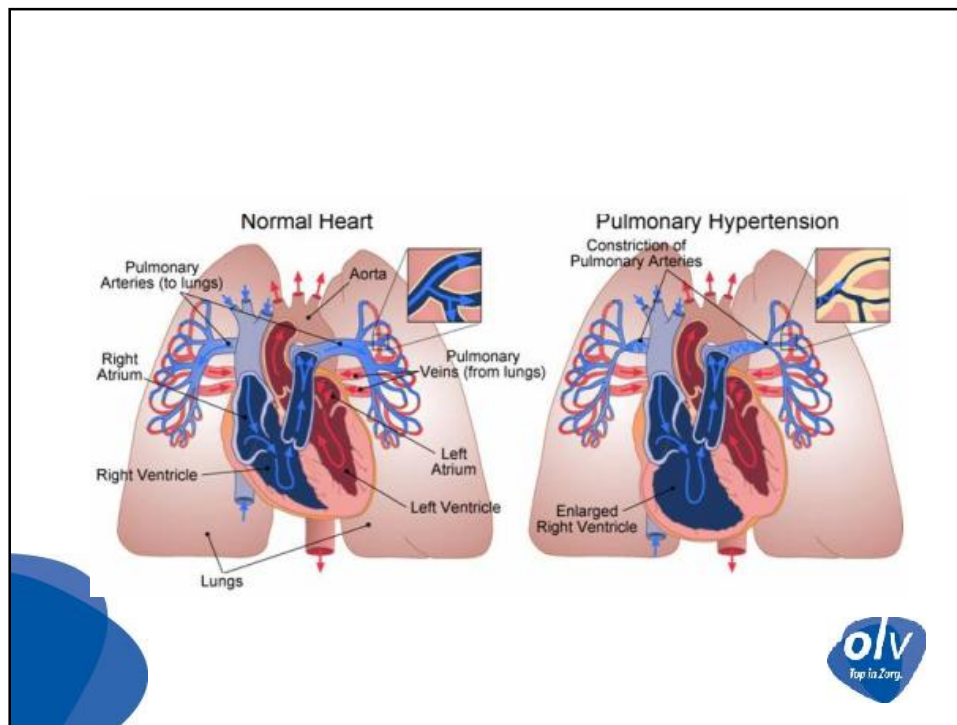


## Antidepressiva: SSRI's

- Persisterende pulmonale hypertensie (PPHT)
  - Symptomen binnen eerste 12u: cyanose en milde respiratoire distress → ernstig respiratoir falen en noodzaak intubatie en ventilatie
  - Mortaliteit 10-20 %
  - Algemene populatie prevalentie 1,9/1000 (risicofactoren: prematuriteit, meconiumaspiratie, obesitas moeder, congenitale malformaties, keizersnede...)
  - Na in utero blootstelling aan SSRI's incidentie van 2,85-3,5/1000 neonaten (studies niet gecorrigeerd voor andere risicofactoren!)
    - Bij electieve sectio: risico x2 tot x5!
- Premature partus
  - Laag geboorte gewicht







## Antidepressiva: SNRI 's en TCA's

- SNRI'S:
  - Weinig gegevens voorhanden (klasse D)
  - Tot op heden geen een congenitale malformaties/teratogeniciteit
  - Venlafaxine in 3<sup>e</sup> trimester PNAS of zeldzaam PPHT
- TCA's:
  - Klasse C
  - Geen congenitale malformaties
  - Meer preterme geboorte en/of laag geboortegewicht bij blootstelling in 3<sup>e</sup> trimester
  - Postnataal:
    - PNAS
    - Lagere apgar scores
    - Respiratoire distress
    - Neonatale convulsies
    - Hypoglycemies

## Antidepressiva: andere

- MAO I
  - bewezen teratogeen bij dieren
  - zoveel mogelijk beperken,
  - tyramine arm dieet ikv hypertensieve crises in zws
  - interactie anaesthetica
- Trazodon (Trazolan): 1 studie 147 vrouwen, geen nadelige gevolgen voor fetale ontwikkeling, geen PNAS/PPHT
- Mirtazapine (Remergon): 1 systematische review toont geen evidentie voor fetale malformaties, geen PNAS/PPHN
- Bupropion (Wellbutrin): tegenstrijdige info, quid meer cardiale malformaties? geen PNAS/PPHN



## Behandel advies: antidepressiva in zwangerschap

- Geen enkele beslissing is risicoloos, maatwerk
- Algemeen
  - Als pte met majeure depressie zwanger wordt: product ongewijzigd doorgeven, ev dosis verlagen in 1<sup>e</sup> trimester om teratogene risico's te verminderen
  - Voorgeschiedenis majeure depressie nu in remissie: medicatie afbouwen
  - Ontstaan van majeure depressie in zws
    - Herstarten van medicatie waar vroeger goede respons op was
    - Nieuwe patiënte: sertraline (Serlain), fluoxetine (Prozac), citalopram (Cipramil), nortriptyline (Nortrilen), amitriptyline (Redomex) en imipramine (Tofranil)
- Doseer zo hoog als nodig, maar zo laag als mogelijk



## Stemmingsstabilisatoren in zwangerschap

- Lithium (Maniprex):
  - Teratogeen
  - Congenitale malformaties: cardiaal: Ebstein anomalie, te vermijden in 1<sup>e</sup> trimester
  - Hypotonie, schildklierproblemen en grote gestalte neonat
  - Geen gevolgen neurologisch of op gedragsproblemen latere leeftijd
  - Meest veilige stemmingsstabilisator
  - Lithiumspiegels controleren (4x/w → 1x/w)
  - Afbouwen net voor bevalling neontatale toxiciteit te verminderen en direct herstarten na bevalling
- Valproïnezuur (Depakine): afgeraden: teratogene effecten (NBD, lidmaatafwijkingen, ASD, gespleten gehemelte, hypospadie) Fz 4 mg? Nut
- Carbamazepine (Tegretol): afgeraden: teratogeen (spina bifida) en groeiachterstand. Fz 4 mg en vitamine K suppletie (fetaal vitamine K tekort beschreven)
- Lamotrigine (Lamictal): geen fetale malformaties, geen toename neurologische en gedragsmatige problemen tot 1j, huidrash



## Antipsychotica in zwangerschap

- Typische: geen teratogenen eigenschappen, weinig congenitale malformaties
  - (Chloorpromazine)
  - Haldoperidol (Haldol)
  - Fenothiazines (Nozinan, Dominal) afgeraden in 1<sup>e</sup> trimester: hoog percentage miskraam
- Atypische: minder gegevens over
  - Geen congenitale malformaties gerapporteerd bij clozapine (Leponex) (veiligste FDA) olanzapine (Zyorexa), risperdon (Risperdal) en quietapine (Seroquel)
  - Amisulpiride (Solian): geen teratogenese en geen bewezen congenitale afwijkingen
  - Meer risico hoog geboortegewicht tgv maternale hyperglycemie, glucose-intolerantie en gewichtstoename
  - Risperdon (Risperdal) zelfbeperkende extra pyramidale symptomen



## Benzodiazepines in zwangerschap

- Verhoogd risico miskraam, ev vroeggeboorte
- Vermijden in 1<sup>e</sup> trimester: schisis lip en/of gehemelte, NBD, ontwikkeling ledematen, duodenale en anale atresie
- Neonatale toxiciteit en PNAS
- Gebruik bij slaap en angstproblemen,
  - Kort en intermitterend
  - Monotherapie
  - Dagdosis over verschillende innames spreiden
  - Diazepam, midazolam, lorazepam?
  - Kortwerkende halfwaardetijd, zonder actieve metabolieten
    - Zolpidem
    - Zopiclon



## WAT MET BORSTVOEDING?



## Wat met borstvoeding?

- Positieve effecten
  - Moeder:
    - Minder borst en ovariumca
    - Minder bloedverlies postpartaal
    - Sneller verlies zwangerschaps-kilo's
  - Neonaat:
    - Minder infecties
    - Minder astma
    - Minder inflammatoire darmziekten
    - Minder diabetes mellitus
    - Minder hematologische kankers
    - Minder obesitas



## Wat met borstvoeding?

- Studies naar: IQ, gedragsstoornissen, incidentie van depressies, angststoornissen, zelfmoordpogingen, verslaving: na correctie voor versturende variabelen nergens een significant verschil
- Wel : op 2 weken: borst- baby's alerter en meer beweeglijk, leren gemiddeld 2 maand eerder lopen, kinderen beschrijven later een betere relatie met hun ouders.



## Wat met borstvoeding??

- In sommige gevallen NIET de beste optie
  - Wanneer slaapdeprivatie een ontregelend effect heeft op een (voorafbestaande) psychiatrische problematiek
  - Bron van stress en frustratie
  - Bij medicatie?



## Psychofarmaca en lactatie

- Baby's < 6 M metaboliseren stoffen moeilijker (lever immaturiteit)
- Medicatie in melk via passieve diffusie
- Concentratie in moedermelk
  - toedieningsweg, absorptie, halfwaardetijd, serumpiek, actieve metabolieten
  - postpartum periode
  - eerste melk/laatste melk van voeding
- Risicovrije voeding: kind krijgt max 10% van dosis moeder
- Relative Infant Dose:  $\text{Dosis}/24\text{u} = \text{conc medicatie in melk} \times \text{gewicht kind in kg} \times \text{ingeslikte volume in kg in 24u}$
- Geen grootschalige studies, allemaal gevalsstudies en small sample studies



## Psychofarmaca en lactatie

- Depressie
  - Meeste SSRI's niet/nauwelijks opspoorbaar in serum neonaat
  - 'Wheening', skin to skin minder shiverings...
  - Geen negatieve gevolgen voor
    - sertraline, paroxetine, citalopram en fluoxetine
    - nortriptyline, amitriptyline, clomipramine en imipramine
    - Quid necrotiserende enterocolitis bij escitalopram
  - Geen nadelige effecten beschreven van SNRI's, venlafaxine via moedermelk zelfs verbeteren symptomen van PNAS, maar cave maternelle hypertensie
  - Doxepine: gevallen van ernstige symptomen (voedingsweigering, braken hypotonie en respiratoire depressie), afgeraden
  - Bupropion: 1 neonaat insult geval, verder geen meetbare conc in serum neonaat
  - Mirtazapine: geen significante conc in neonaat
  - MAO-I: geen gegevens



## Psychofarmaca en lactatie

- Stemningsstabilisatoren (nb psychose = contra indicatie voor verderzetten lactatie, géén cabergoline geven!)
  - Lithium afgeraden
  - Valproïnezuur en carbamazepine mogelijk ok
  - Lamotrigine te weinig gegevens
- Antipsychotica
  - Typische: te overwegen
  - Atypische: te overwegen
    - <3% excretie in moedermelk
    - Clozapine sedatie en theoretisch risico leucopenie
- Benzodiazepines:
  - Lage concentraties in moedermelk
  - Korte periode 1-2w ikv ontweningsverschijnselen
  - Korte halfwaardetijd
  - Sedatie



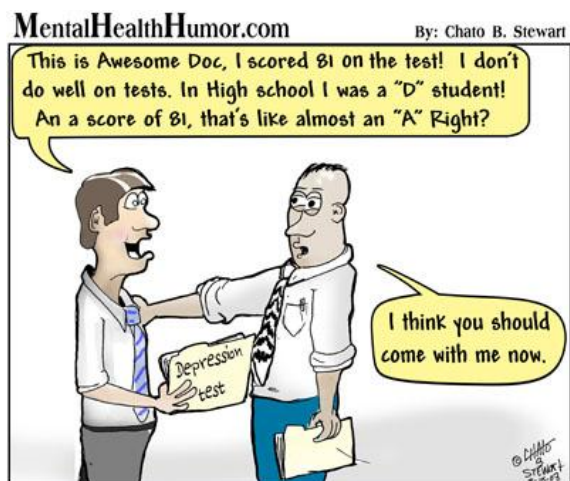
## Wat met borstvoeding??

- MAATWERK!
  - Voor sommige mensen het lichtje aan het eindje van de tunnel
  - Voor anderen bron van frustratie en oververmoeidheid....

OOK FLESVOEDING IS OK!!!



## To screen or not to screen



Depression Test





## Moeten we iedereen screenen? (voor depressie?)

- Hoe?
  - Edinburgh Postnatal Depression Scale
  - Pregnancy Depression Scale
- Moet het systematisch gebeuren?
  - Geen bewezen meerwaarde
  - Cave teveel diagnose: teveel starten psychofarmaca, teveel stigmatisering...
  - Kan wel een onderwerp bespreekbaar maken



### Edinburgh Depression Scale:

De volgende vragen hebben betrekking op hoe u zich de afgelopen 7 dagen heeft gevoeld. Kruis het antwoord aan dat het beste aangeeft hoe u zich voelde. Per vraag is slechts 1 antwoord mogelijk.

#### 1- Ik heb kunnen lachen en de leuke kant van de dingen kunnen inzien

- zoveel als ik altijd kon  
 nu niet zoveel als anders  
 zeker nu niet zoveel als anders  
 helemaal niet

#### 2- Ik heb met plezier naar dingen uitgekeken

- zoals altijd of meer  
 wat minder dan ik gewend was  
 absoluut minder dan ik gewend was  
 nauwelijks

#### 3- Ik heb mezelf onnodig verwijten gemaakt als er iets fout ging

- ja heel vaak  
 ja soms  
 niet erg vaak  
 nee, nooit

#### 4- Ik ben bang of bezorgd geweest zonder dat er een aanleiding was

- nee helemaal niet  
 nauwelijks  
 ja soms  
 ja zeer vaak

#### 5- Ik reageerde schrikachtig of paniekerig zonder echt goede reden

- ja tamelijk vaak  
 ja soms  
 nee, niet vaak  
 nooit

#### 6- De dingen groeien mij boven het hoofd

- ja meestal  
 ja soms

nee, meestal kon ik het goed aan

nee ik kon alles even goed aan

#### 1- Ik voelde mij zo ongelukkig dat ik er bijna niet van kon slapen

- ja meestal  
 ja soms  
 niet vaak  
 helemaal niet

#### 2- Ik voelde mij somber en beroerd

- ja bijna steeds  
 ja tamelijk vaak  
 niet erg vaak  
 nee, helemaal niet

#### 3- Ik was zo ongelukkig dat ik heb zitten hullen

- ja heel vaak  
 ja tamelijk vaak  
 alleen af en toe  
 nee, nooit

#### 4- Ik heb eraan gedacht mijzelf iets aan te doen

- ja tamelijk vaak  
 soms  
 nauwelijks  
 nooit

### Score:

Vraag 1, 2, & 4 : 1-0 punten, 2-1 punten, 3-2 punten, 4-3 punten

Vraag 3, 5 t/m 10: 1-3 punten, 2-2 punten, 3-1 punten, 3-0 punten

Interpretatie: 0 – 8 punten: lage kans op depressie

8-12 punten: waarschijnlijk aanpassing aan baby of baby blues

13-14 punten: aanwezigheid van mogelijke tekens van PPD, neem preventieve maatregelen

15+ punten: hoog risico op klinische depressie



## Screenen: wat wel doen

- Patiënten
  - Informeren over bestaan van en symptomen van ante en postnatale depressie
  - Bespreekbaar maken/taboe doorbreken
  - Raadplegingen aanmoedigen, ongecontroleerde zwangerschap vermijden
- Gezondheidsmedewerkers
  - Aandacht voor 'risico symptomen'
    - Sombere stemming
    - Anhedonie
    - Slapeloosheid
    - Suicide ideatie
  - Kennis van risicofactoren
    - Antecedenten van majeure depressie
    - Lage socio-economische status
    - Alcohol- of druggebruik
    - Partnergeweld
    - Recente traumatische ervaringen
    - Weinig sociale ondersteuning (relatie met partner, relatie met moeder)
    - Ongeplande zwangerschap
    - Verwikkelingen in zwangerschap en bevalling
    - Slechte algehele gezondheid
    - Schildklier stoornissen !!



EN TENSLOTTE...



# Opstellen peri-partum interventieplan

- Bij mensen met hoog risico op problemen



Peripartum preventie/behandelplan	Medicatiepreventie/behandelplan	Specifiek interventieplan
<p><b>Peripartum preventie/behandelplan</b></p> <p>Naam: _____ Datum: _____</p> <p>Voorafbespreking: _____</p> <p>Bij welke problemen, welke problemen ook:</p> <p>Naam: _____</p> <p>Wanneer: _____</p> <p>Tel. huisarts: _____</p> <p>Tel. huisartsverpleegster: _____</p> <p><b>Algemene instructies voor de patiënt en/of de behandelende arts:</b></p> <p>Naam: _____</p> <p>Wanneer: _____</p> <p>Tel. huisarts: _____</p> <p>Tel. huisartsverpleegster: _____</p> <p><b>Specifiek interventieplan:</b></p> <p>Naam: _____</p> <p>Wanneer: _____</p> <p>Tel. huisarts: _____</p> <p>Tel. huisartsverpleegster: _____</p>	<p><b>Medicatiepreventie/behandelplan</b></p> <p>Naam: _____ Datum: _____</p> <p>Voorafbespreking: _____</p> <p>Bij welke problemen, welke problemen ook:</p> <p>Naam: _____</p> <p>Wanneer: _____</p> <p>Tel. huisarts: _____</p> <p>Tel. huisartsverpleegster: _____</p> <p><b>Algemene instructies voor de patiënt en/of de behandelende arts:</b></p> <p>Naam: _____</p> <p>Wanneer: _____</p> <p>Tel. huisarts: _____</p> <p>Tel. huisartsverpleegster: _____</p> <p><b>Specifiek interventieplan:</b></p> <p>Naam: _____</p> <p>Wanneer: _____</p> <p>Tel. huisarts: _____</p> <p>Tel. huisartsverpleegster: _____</p>	<p><b>Specifiek interventieplan</b></p> <p>Naam: _____ Datum: _____</p> <p>Voorafbespreking: _____</p> <p>Bij welke problemen, welke problemen ook:</p> <p>Naam: _____</p> <p>Wanneer: _____</p> <p>Tel. huisarts: _____</p> <p>Tel. huisartsverpleegster: _____</p> <p><b>Algemene instructies voor de patiënt en/of de behandelende arts:</b></p> <p>Naam: _____</p> <p>Wanneer: _____</p> <p>Tel. huisarts: _____</p> <p>Tel. huisartsverpleegster: _____</p> <p><b>Specifiek interventieplan:</b></p> <p>Naam: _____</p> <p>Wanneer: _____</p> <p>Tel. huisarts: _____</p> <p>Tel. huisartsverpleegster: _____</p>



Peripartum preventie/behandelplan:		
Naam:	Geboortedatum:	G P A
Tel:		
Verwachte bevallingsdatum:		
<p><b>Bij VERLOSKUNDIGE problemen, contact opnemen met:</b></p> <p>Naam:</p> <p>Instelling:</p> <p>Tel binnen kantooruren:</p> <p>Tel buiten kantooruren:</p>		
<p><b>Bij PSYCHIATRISCHE problemen zo mogelijk overleg met behandelend arts/psychiater...</b></p> <p>Naam:</p> <p>Instelling:</p> <p>Tel binnen kantooruren:</p> <p>Tel buiten kantooruren:</p> <p><b>Psychiatrische diagnose(s):</b></p> <p><b>Psychiatrische voorgeschiedenis:</b></p> <p>Vermeld ook of patiënte klachten had tijdens eerdere zwangerschap of na een eerdere partus.</p> <p><b>Somatische diagnose(s):</b></p> <p><b>Obstetrische voorgeschiedenis:</b></p> <p><b>Huidige zwangerschap:</b></p> <p>Medische complicaties en of patiënte stabiel is tijdens deze zwangerschap</p>		

<p><b>Medicatie (zowel psychiatrisch als andere)</b></p> <p>Voor de zwangerschap (naam/dosage/frequentie):</p> <p>Huidig (naam/dosage/frequentie):</p> <p><b>Medicatiebeleid gedurende de zwangerschap:</b></p> <p>Bij slaapproblemen: zo nodig ...</p> <p>Bij toename ... symptomen: ...</p> <p>Bij angst/spanning: ...</p> <p>Specifieke afspraken (bv info meegegeven)</p> <p><b>(Medicatie)beleid tijdens/na de bevalling:</b></p> <p>Bij slaapproblemen: ..., indien nodig herhalen</p> <p>Bij toename ... symptomen: ... ev verhogen</p> <p>Voor onrustbestrijding: ...</p> <p>Specifieke afspraken:</p> <p><i>Voorbeelden: na de bevalling medicatie in oude dosage hervatten</i></p> <p><i>Slaapmedicatie wordt standaard of op indicatie aangeboden</i></p> <p><i>Bij kwetsbaarheid voor psychose: lactatieremmers zijn gecontra-indiceerd</i></p> <p><i>Lithium staken bij start van de bevalling</i></p> <p><i>Bepaling Lithiumspiegel, TSH, fT4 en TSI op navelstrengbloed</i></p> <p><i>De avond na de bevalling wordt lithium/antipsychoticum verhoogd of gestart.</i></p> <p><i>Bepaling lithiumspiegel op D2.5 en 12...</i></p> <p><b>Bevallingsplan:</b></p> <p>Locatie:</p> <p>Specifieke afspraken: bv geplande inleiding, sectio, pijnstilling</p> <p><b>Kraambed:</b></p> <p>Wel/niet borstvoeding:</p>
--

		<p>Specifieke afspraken: voorbeelden</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beoordeling van uit psychiatrie in principe niet nodig tenzij op vraag van de behandeld arts of patiënte zelf</li> <li>- Consult psychiater postpartaal</li> <li>- Wij adviseren zo mogelijk opname op eenpersoonskamer</li> <li>- Verpleegkundige/partner neemt nachtvoeding over</li> <li>- Observatie neonaat wegens medicatiegebruik</li> <li>- Extra aandacht voor moeder kind relatie en interactie</li> </ul> <p>De duur van opname na de bevalling wordt bepaald door de stabiliteit van het psychiatrisch beeld. Patiënte en partner moeten in staat zijn in te schatten wanneer contact opgenomen moet worden vanwege klachten na ontslag!</p> <p><b>Signaleringsplan:</b></p> <p>Eerste symptomen: voorbeelden, <i>ifv</i> verwachte ziektebeeld</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bij depressie: aanhoudende somberheid en vermoeidheid (enkele dagen), minder slapen en verminderde concentratie</li> <li>- Bij (hypo)manic: snel praten, druk gedrag, denken alles aan te kunnen</li> <li>- Bij PTSS: verergeren van herbelevingen, nachtmerries, schrikachtigheid</li> <li>- Algemeen: geen gevoel hebben voor de baby</li> </ul> <p>Wat kan patiënte zelf doen: voorbeelden</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Voldoende slaap rust en regelmaat</li> <li>- Geen alcohol of drugs gebruiken</li> <li>- Minder werken bij oplopende stress en extra (huishoudelijke) hulp inschakelen</li> <li>- Met anderen emoties en klachten bespreken en signalen delen</li> <li>- Vooraf kraamafdeling zien</li> <li>- Vooraf afspraken maken over bezoek en mobiele telefoon</li> </ul> <p>Wat kan omgeving doen: voorbeelden</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Helpen met huishoudenen aanbrengen/vasthouden van dagstructuur</li> <li>- Vragen naar stemming/gevoel</li> <li>- Stimuleren en activeren, bv samen buiten wandelen bij sombere stemming</li> <li>- Laagdrempelig contact openmen met psychiater of huisarts</li> <li>- Opvang van broertjes/zusjes rond de bevalling in bij klachten</li> </ul> <p><b>Nazorg:</b></p> <p>Anticonceptie na de bevalling:</p> <p>Datum en uur post-natale controle gynecologisch:</p> <p>Datum en uur afspraak psychiater/psycholoog:</p>
--	--	---

## Besluit

- Sociale steun/slaaptekort/gevoelens van controleverlies voorkomen
- Durf te vragen!
- Maak tijd om te vragen!



## Besluit

- Durf te vragen!
- Maak tijd om te vragen!



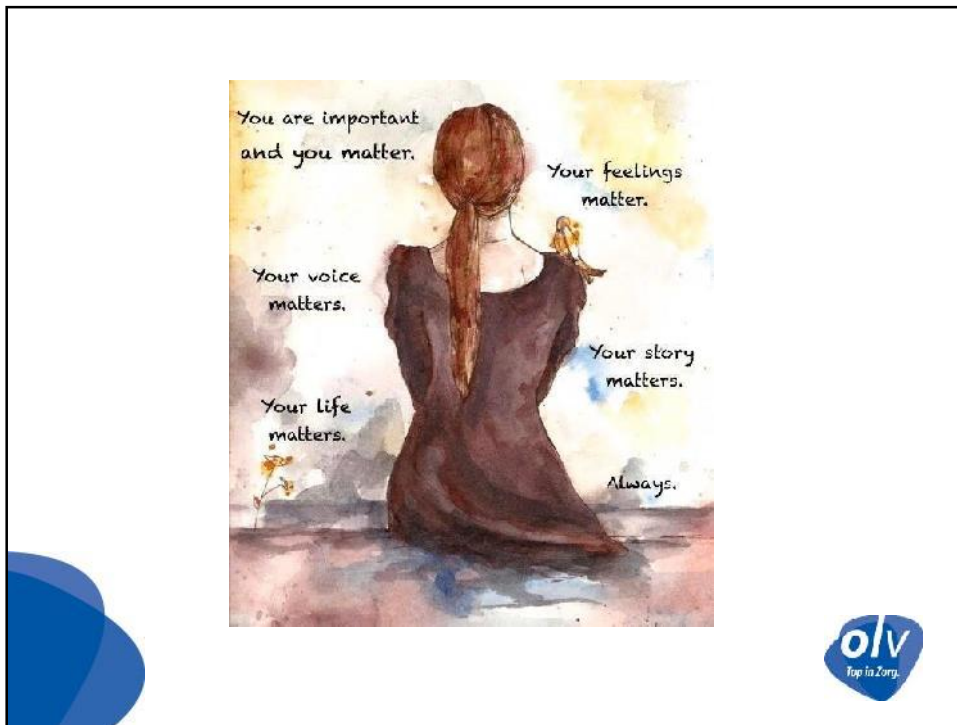
Om de door hoge werkdruk geplaagde huisartsen niet tot last te zijn, durfden veel patiënten niet over hun andere klachten te beginnen ...



## Besluit

- Durf te vragen!
- Maak tijd om te vragen!
- Bij psychiatrische medicatie en AC
- Bij psychiatrische medicatie en KW
- Nooit zomaar stoppen, ev wel indien bijkomende begeleiding!





## Gynaecologie en Verloskunde in beweging

23 januari 2016

**FERRING**  
PHARMACEUTICALS

**gsk** do more feel better live longer

**Mylan**  
Seeing is believing

**GEDEON RICHTER**

**SANDOZ**  
a Novartis company

**mithra**  
PHARMACEUTICALS

olv  
Top in Zorg.