

# De associatie tussen algemene angst, gemeten in het eerste trimester van de zwangerschap, en het verloop van de baring

Joke M. Koelewijn<sup>1,2</sup>, Catherine Barrett<sup>1</sup>, Tanja G.M. Vrijkotte<sup>3</sup>

1 Afdeling Verloskunde en Gynaecologie, Master Verloskunde, Academisch Medisch Centrum, Amsterdam

2 Afdeling Huisartsgeneeskunde, Universitair Medisch Centrum, Groningen

3 Afdeling Sociale Geneeskunde, Academisch Medisch Centrum, Amsterdam



## Achtergrond

Veel zorgverleners hebben de indruk dat angstige vrouwen moeilijker bevallen. De literatuur laat tegenstrijdige bevindingen zien ten aanzien van de relatie tussen algemene angst of angst voor de baring en het uiteindelijke verloop van de baring. Meer inzicht hierin kan bijdragen aan adequate zorgverlening aan angstige vrouwen.

## Doel

Het identificeren van associaties tussen angst, gemeten in het eerste trimester van de zwangerschap, en het verloop van de baring en interventies tijdens de baring. Onderzoeken of deze associaties verschillen naar pariteit en etniciteit.

## Methoden

### Deelnemers

- 6.372 zwangeren uit Amsterdam, eenlingzwangerschap, partus vanaf 24 weken, geen antenatale sterfte

### Onafhankelijke variabele

- Achtergrondangst (hoog of laag), gemeten met de STAI (State-Trait Anxiety Inventory); hoge angstscore:  $\geq 43$  punten

### Afhankelijke variabelen

- Sectio (primair en secundair), inductie, overdracht tijdens baring, bijstimulatie, pijnbestrijding/sedatie, ontsluiting > 12 uur, uitdrijving > 1 uur, vaginale kunstverlossing

### Correctie voor

- Achtergrondkenmerken moeder: leeftijd, opleiding, etniciteit, pariteit, roken, alcoholgebruik, BMI voor zwangerschap
- Zwangerschap: hypertensie, diabetes, zwangerschapsduur bij geboorte, geboortegewicht

Databronnen: vragenlijsten ABCD-studie, ingevuld in eerste trimester (mediaan 15 weken), LVR-data



## Resultaten

### Associatie tussen angst en verloop baring

- 30% van de zwangeren rapporteert hoge angst.

UITKOMST	Prevalentie	Gecorrigeerde OR (95%-BI)		Interactie angst * pariteit p-waarde
		Primiparae	Multiparae	
Primaire sectio	5,5%	0,79 (0,53-1,18)	1,32 (0,93-1,87)	<b>0,045</b>
Inductie	10,5%	1,02 (0,78-1,35)	<b>1,61 (1,19-2,19)</b>	<b>0,025</b>
- Electieve inductie	2,8%	1,16 (0,71-1,89)	<b>1,87 (1,14-3,09)</b>	0,184
Secundaire sectio	9,2%	1,02 (0,80-1,31)	1,00 (0,69-1,47)	> 0,20
Overdracht tijdens baring	22,6%	1,13 (0,91-1,41)	1,18 (0,88-1,58)	> 0,20
Bijstimulatie	23,1%	0,97 (0,81-1,15)	1,05 (0,81-1,36)	> 0,20
Pijnbestrijding	14,6%	<b>1,27 (1,05-1,54)</b>	1,27 (0,88-1,82)	> 0,20
Ontsluiting > 12 uur	19,6%	1,02 (0,80-1,29)	1,48 (0,86-2,56)	0,153
Uitdrijving > 1 uur	25,9%	0,84 (0,70-1,02)	1,18 (0,76-1,83)	<b>0,043</b>
Vaginale kunstverlossing	10,0%	1,07 (0,85-1,35)	1,16 (0,69-1,95)	> 0,20

### Wat doet etniciteit?

- Bij Marokkaanse vrouwen is een hoge angstscore geassocieerd met een lagere kans op een primaire sectio (OR 0,32; 95%-BI 0,10-1,09) en met een hogere kans op een vaginale kunstverlossing (OR 2,11; 95%-BI: 0,89-4,98).



- Bij Nederlandse vrouwen is een hoge angstscore geassocieerd met een lagere kans op een uitdrijving > 1 uur (OR 0,78; 95%-BI 0,61-0,99).



## Conclusies

Alhoewel een hoge angstscore vaak voorkomt (30%), is er geen associatie gevonden tussen algemene angst, gemeten in het eerste trimester, en een moeizamer baringsverloop. Bij Nederlandse vrouwen lijkt een hoge angstscore de kans op een uitdrijving van > 1 uur zelfs te verlagen. Vrouwen met een hoge angstscore hebben wel meer kans op interventies. Ze krijgen vaker pijnbestrijding/sedatie. Multiparae worden vaker ingeleid. Dit weerspiegelt mogelijk het grotere vertrouwen van zorgverleners in het succes van een inleiding bij multiparae. Ook lijkt een primaire sectio wat vaker te worden uitgevoerd bij angstige multiparae. Bij angstige Marokkaanse vrouwen is de kans op een primaire sectio juist verlaagd en de kans op een vaginale kunstverlossing mogelijk verhoogd.

Nader onderzoek zal worden uitgevoerd naar de relatie tussen zwangerschapsgerelateerde angst, gemeten met de Pregnancy Related Anxiety Questionnaire (PRAQ), en het verloop van de baring.

Correspondentie:

Joke Koelewijn

[j.m.koelewijn@amc.nl](mailto:j.m.koelewijn@amc.nl) of [j.m.koelewijn@umcg.nl](mailto:j.m.koelewijn@umcg.nl)

