

PROMISES

Het PRegnancy Outcomes after Maternity Intervention for Stressful EmotionS (PROMISES) –onderzoek.

Huibert Burger, Claudi L.H. Bockting, Marielle G. van Pampus en Judith L. Meijer

Ruim 3 maanden geleden is het PROMISES onderzoek (UMC Groningen) van start gegaan. Hieronder beschrijven de onderzoekers in het kort de achtergrond en doelstelling van dit onderzoek en hoe het is opgezet.

Achtergrond

Angstklachten en klachten van depressieve aard komen veel voor, ook tijdens de zwangerschap. De schattingen lopen uiteen maar over het geheel genomen blijkt dat ongeveer 10 tot 15% van de vrouwen tijdens de zwangerschap te maken krijgt met dit soort zogenaamde emotionele klachten. Er zijn sterke aanwijzingen dat de kinderen van deze vrouwen vaker te vroeg geboren worden, een lager geboortegewicht en een lagere Apgar score hebben dan kinderen van vrouwen die deze klachten niet hebben gehad. Inmiddels zijn er ongeveer 20 observationele studies die laten zien dat deze kinderen niet alleen een ongunstiger obstetrisch profiel hebben maar later ook een verhoogde kans hebben op emotionele of gedragsproblemen. In deze studies werden verbanden gevonden tussen prenatale angst of depressie bij de moeder en onder andere sociale angst en Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) maar ook met crimineel gedrag. Over de mechanismen die deze verbanden kunnen verklaren is nog maar weinig bekend. Mogelijk leidt de stress die voortkomt uit het hebben van angst of depressie tot veranderingen in het cortisol-metabolisme van de moeder. Deze veranderingen kunnen een ongunstig effect hebben op de hersenen van het ongeboren kind. Het verband met de emotionele en gedragsproblemen kan ook psychologisch verklaard worden doordat depressie of angst voortduurt tot na de geboorte waardoor de hechting tussen moeder en kind in gevaar komt. Het is inmiddels duidelijk dat een goede

hechting van wezenlijk belang is voor een gezonde geestelijke ontwikkeling van het kind. Een belangrijke alternatieve verklaring is dat de verbanden indirect zijn en verklaard worden door een derde factor die zowel de angstige of depressieve symptomen van de moeder als de psychosociale problemen van het kind verklaart. De gevonden verbanden zouden in dat geval niet causaal zijn. De meest voor de hand liggende derde factor is een genetische gevoeligheid voor psychische problemen. Een dergelijke factor wordt immers voor de helft gedeeld door moeder en kind. Ook een door moeder en kind gedeelde ongunstige omgeving kan een derde factor zijn die het verband tussen prenatale angst of depressie en een ongunstige ontwikkeling van het kind verklaart. Het uitsluiten van een niet causaal verband en het aantonen van de sterkte van het verband kan alleen onderzocht worden door een experiment te doen waarbij de depressieve of angstige symptomen behandeld worden en te kijken naar effecten op de ontwikkeling van het kind. Dit is precies wat we in het Pregnancy Outcomes after Maternity Intervention for Stressful Emotions (PROMISES)-onderzoek gaan doen.

Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is na te gaan of preventie van psychosociale problemen bij kinderen mogelijk is door tijdens de zwangerschap en in de eerste weken na de geboorte, symptomen van depressie of angst bij de moeder te behandelen met een psychologische interventie. Naast psychosociale uitkomsten willen we ook kijken of de behandeling leidt tot een beter obstetrisch profiel.

Onderzoeksopzet

Het PROMISES-onderzoek zal uitgevoerd worden in twee fasen. De eerste fase, de screening, is onderdeel van een ander onderzoek. Dit onderzoek betreft de rol van persoonlijkheid, sociale steun en levensgebeurtenissen bij het krijgen van angst en depressie in de periode van het tweede trimester van de zwangerschap tot in het eerste jaar postpartum. Alle vrouwen die zich gedurende de onderzoeksperiode van ongeveer een jaar inschrijven bij een van de 31 participerende eerstelijns verloskundigenpraktijken in Groningen, Friesland, Drenthe en Overijssel

Huibert Burger en Judith L. Meijer zijn verbonden aan de afdeling Epidemiologie en Interdisciplinair Centrum voor Psychiatrische Epidemiologie van het Universitair Medisch Centrum Groningen; Claudi L.H. Bockting is verbonden aan de afdeling Klinische Psychologie van de Rijksuniversiteit Groningen; Marielle G. van Pampus is verbonden aan de afdeling Obstetrie en Gynaecologie, Universitair Medisch Centrum Groningen.

worden voor dit onderzoek uitgenodigd. Het doel is om gegevens te krijgen van ongeveer 6000 vrouwen. In dit onderzoek wordt de mate van depressiviteit gemeten met de Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). Het niveau van angst wordt gemeten met de State and Trait Anxiety Inventory (STAI-Trait). Beide vragenlijsten zijn goed gevalideerd voor gebruik tijdens de zwangerschap. Vrouwen met een verhoogde mate aan klachten van angst of depressie (EPDS ≥ 12 en/of STAI ≥ 42) zullen uitgenodigd worden voor de tweede fase, het eigenlijke PROMISES-onderzoek. Indien de vrouwen toestemming geven en aan geen van de exclusiecriteria (meerling-zwangerschap, hoog suicide-risico, huidige psychotherapie, ernstige lichamelijke aandoening, of onvoldoende beheersing van de Nederlandse taal) voldoen worden zij gerandomiseerd naar de interventie- dan wel de controlegroep. Vrouwen in de controlegroep worden geadviseerd contact op te nemen met hun huisarts om de klachten te bespreken. We zullen nauwkeurig vastleggen welke zorg de vrouwen ontvangen van de huisarts maar de aanname is dat deze zorg aanmerkelijk minder intensief zal zijn dan in de interventiegroep. Vrouwen in de interventiegroep krijgen 6 tot 10 sessies cognitieve gedragstherapie (CGT) tijdens de zwangerschap en na de bevalling nog eens 4-8 sessies vanaf 6 weken postpartum. De CGT wordt door speciaal getrainde gedrags-therapeuten gegeven. De eerste stap bij de CGT bestaat uit het opsporen van negatieve of automatische gedachten die aan de angst of depressie bijdragen, of deze in stand houden. Er wordt in het bijzonder ingegaan op thema's die vooral tijdens de zwangerschap van belang kunnen zijn zoals de angst voor aangeboren afwijkingen, miskramen, complicaties bij de bevalling of een voorgeschiedenis van seksueel misbruik. Gebruik makend van de zogenaamde 'Socratische dialoog' wordt geprobeerd deze negatieve gedachten blijvend te veranderen. Vervolgens wordt tot en met 18 maanden postpartum het niveau van symptomen van angst en depressie herhaaldelijk gemeten om te kijken of de klachten afnemen. Ook wordt gedurende deze periode op verschillende momenten gevraagd naar kwaliteit van leven, 'coping' stijl, alcoholgebruik, rookgedrag, zorgconsumptie, levensgebeurtenissen, moeder-kind hechting en de kwaliteit van de partnerrelatie. Dit wordt grotendeels gedaan via vragenlijsten die via het internet ingevuld kunnen worden. Gegevens over zwangerschap en bevalling worden gevraagd aan de verloskundigen die meedoen aan PROMISES. Om het effect van de CGT bij de kinderen te meten, gaan we het kind op anderhalf-jarige leeftijd thuis onderzoeken. Bij dat bezoek wordt een aantal testen gedaan om de motorische, cognitieve en gedragsontwikkeling te meten. Dit gebeurt met de zogenaamde Bayley schalen die hier speciaal voor zijn ontwikkeld. Daarnaast zullen we (voorlopers van) gedrags-

en emotionele problemen proberen vast te stellen door de moeder te interviewen aan de hand van een goed gevalideerd instrument voor deze jonge leeftijdscategorie (CBCL 1.5-5). Dit instrument heeft ook een versie voor personen die de kinderen vaak zien, maar niet de ouders zijn. Daarbij valt te denken aan medewerkers van de kinderopvang. Het is belangrijk om ook deze mensen de CBCL voor te leggen omdat deze niet op de hoogte zullen zijn van de behandelingsstatus van de moeder en daarom waarschijnlijk minder bevooroordeeld zullen zijn.



Onderzoeksteam van PROMISES.

Vlnr: Huib Burger (projectleider), Judith Meijer (onderzoeker), Juliette Kalkman (onderzoeksassistent), Claudi Bockting (psychotherapeut)

Wij hopen dat het PROMISES-onderzoek gaat leiden tot programma's die angst- en/of depressieklachten tijdens de zwangerschap kunnen verminderen. Op die manier hopen we dat dit onderzoek zal bijdragen aan het terugdringen van obstetrische problemen en aan het voorkomen van psychosociale problemen bij kinderen. Uiteindelijk hopen wij dat dit weer zal leiden tot een reductie van de lijdensdruk door psychische stoornissen onder de gehele, ook volwassen, bevolking.

Het PROMISES-onderzoek is een samenwerking tussen de afdelingen Epidemiologie, Psychiatrie en Gynaecologie van het UMCG en de afdeling Klinische Psychologie van de Universiteit Groningen. Daarnaast is er samenwerking met de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV) en de Vereniging voor Gedragstherapie en Cognitieve Therapie (VGCT). Het onderzoek wordt financieel ondersteund door ZonMw, subsidienummer 120520013.

Meer informatie: www.promises-onderzoek.nl. ■