

ONDUIDELIJKHEID OVER PSYCHISCHE KLACHTEN IN DE ZWANGERSCHAP

Eén ding was helder tijdens het congres over zwangerschap en psychiatrie op 16 februari jl. in Ede: er is weinig helderheid over dit onderwerp. Hoog tijd dus voor deze bijeenkomst waarvoor dan ook veel belangstelling bestond. Van de 400 deelnemers: verloskundigen, psychiaters, verpleegkundigen, gynaecologen en maatschappelijk werkers bedroeg de groep verloskundigen 40% en vormde daarmee de beste vertegenwoordiging! De vragen van verloskundigen in de zaal maakten duidelijk dat zij vaak de eerste zijn die in contact komen met een vrouw die psychische/psychiatrische klachten ontwikkelt tijdens de zwangerschap of het kraambed.

Dan is het toch een gemiste kans dat geen van de sprekers een verloskundige was! Wij zien veel en hebben dus ook veel te vertellen. In de discussie aan het einde van de dag kwam sterk naar voren dat er een grote noodzaak bestaat tot samenwerking tussen de beroepsgroepen. Tijdens dit congres was het opvallend hoe vaak moeder en kind apart van elkaar worden gezien. Hier is blijkbaar nog weinig onderzoek naar gedaan.

Franka Cadée

Dat de combinatie zwangerschap en psychiatrische stoornissen veel voor komt, zal voor geen verloskundige nieuws zijn. Wij weten dat de zwangerschap de geestelijke levenssfeer van de vrouw sterk kan beïnvloeden. In de praktijk is er dan ook een forse toename aan psychiatrische opnamen in de periode rondom de zwangerschap en bevalling. Uit epidemiologisch onderzoek blijkt dat de frequentie van psychosen bij kraamvrouwen varieert van 1 tot 2 per duizend bevallingen. Het herhalingsrisico bij een belaste anamnese varieert in de literatuur van 20% tot 50 %.

Breed kennisgebied

Verslaving, angststoornissen, psychose, depressie, de effecten van medicatie op moeder en kind, rouw verwerking, en de mogelijke effect van stress op de zwangerschap kwamen in een keur van onderwerpen aan bod. Ook werd de

wettelijke regelgeving betreffende niet coöperatieve cliënten en gedwongen obstetrische interventies in het belang van het ongeboren kind werden besproken.

Over drugs

Mevrouw dr. Pop-Purceanu sprak over drugsverslaving. Uit Amerikaanse cijfers bleek dat in 6% van de zwangerschappen sprake is van misbruik van middelen, anders dan alcohol en nicotine. Drugsverslaafde zwangeren kennen een hoger percentage van premature geboorten, vroegtijdig gebroken vliezen, intra-uteriene groeivertraging, foetale nood, infecties en loslatende placenta's. Vooral het cocaïnegebruik is in de laatste jaren, ook in Nederland, fors toegenomen. Het afbouwen van of het staken van drugsgebruik gedurende

de zwangerschap heeft een significante kans op verbetering van het verloop en de uitkomst van de zwangerschap. Uit Nederlands onderzoek bleek dat de zwangerschap soms een goed startpunt is voor detoxificatie, maar dat de kans van clean blijven groter is bij intensieve begeleiding gedurende 1½ tot 2 jaar na de bevalling. Jammer was wel dat alcoholverslaving niet aan bod kwam. Dat is volgens mij toch een vaak voorkomende verslaving, waar verloskundigen regelmatig mee te maken krijgen.

Over psychotische stoornissen

De psychiater Anne Marie van Hulst sprak over psychotische stoornissen in het kraambed. Deze stoornissen zijn geregeld zo ernstig dat opname nodig is. Onduidelijk

HOOG TIJD VOOR EEN RICHTLIJN VAN DE KNOV

bleef of het wel of niet goed is om de baby met de moeder mee op te nemen. Dit leek mij juist informatie die grote consequenties kan hebben voor moeder en kind.

Een sterke boodschap in de voordracht van Anne Marie van Hulst was het belang van het afnemen van een grondige anamnese. Risicofactoren, zoals een psychiatrische voorgeschiedenis, maar ook geweld of seksuele trauma zijn belangrijk voor het inschatten van

Franka Cadée is eerstelijns verloskundige, penningmeester van ICM en lid van de redactie

het risico voor de cliënt. Ook bleek dat van al de risicofactoren obstetrische factoren nauwelijks een rol spelen. Wel schijnen er aanwijzingen te zijn dat een sectio caesarea het risico kan verhogen.

Ik vond het jammer dat er weinig informatie was over medicatie en borstvoeding. Een aantal sprekers toonde duidelijk aan dat de hechting moeder en kind voor beiden van groot belang is. Toch werd er

ZWANGERE VROUWEN WORDEN UITGESLOTEN VAN DEELNAME AAN GENEESMIDDELENONDERZOEK. DAARDOOR IS VAN GEEN ENKEL GENEESMIDDEL DE VEILIGHEID TIJDENS DE ZWANGERSCHAP VOLDOENDE AANGETOOND

Over antidepressiva

Van alle zwangeren in Nederland gebruikt 1,8-2% antidepressiva tijdens de zwangerschap. In de leeftijdsgroep van zwangeren boven de 35 jaar is dit zelfs 2,3-2,7%! Apotheker mevrouw Dr. Tessa Ververs liet duidelijk zien hoe verschillend het beleid is rondom medicatie en zwangerschap. Sommigen achten het veilig om thuis te bevallen, mits beneden een bepaalde dosis. Anderen adviseren om de medicatie in de weken voor de bevalling te stoppen. Een eye-opener voor mij was, dat voor geen enkel geneesmiddel de veiligheid in de zwangerschap voldoende is aangetoond. Zwangere vrouwen worden namelijk uitgesloten van deelname aan geneesmiddelenonderzoek. Harde uitspraken over de mogelijke correlaties tussen het gebruik van antidepressiva en vroeggeboorten, perinatale sterfte of bloedingen kunnen niet gedaan worden.

lichthartig gesproken over het niet geven van borstvoeding. Vreemd dat de relatie hechting en borstvoeding niet werd gezien...

Rouwverwerking

De belangrijkste mededeling van Prof. dr. J van den Bout over rouwverwerking was dat rouwprocessen sterk van elkaar verschillen. Er bestaan geen vaste fases in een gezonde rouwverwerking. De fases lopen erg door elkaar heen en zijn natuurlijk ook nog eens beïnvloed door de culturele achtergrond van de cliënt. Een interessante observatie van de spreker was dat rituelen rondom de dood in Nederland erg gering zijn. Waar andere culturen nog een duidelijke rouwperiode hebben, waar bepaalde rites bij horen, hebben wij vaak alleen de begrafenis. Vroeger werd er nog een zwarte rouwband gedragen. Ook die is verdwenen, wat de rouwverwerking voor de Nederlandse bevolking niet ten goede komt, aldus Van den Bout.

Rechtspositie

De voordracht van mevrouw Mr Anneke Heida over de rechtspositie van de wilsonbekwame zwangere en de ongeboren vrucht was theoretisch en juridisch. Veel van de voorbeelden kwamen uit de V.S. en veelal (nog) niet van toepassing op de Nederlandse situatie. In Nederland zijn er drie wetten van belang wat betreft dit onderwerp: de Wet Geneeskundige Behandelings Overeenkomst (WBGK), de Wet Mentorschap, en de Wet Bijzondere Opnemings Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ). Het onderwerp is ronduit ingewikkeld op zowel het ethische als het juridische vlak. Het vraagt om nauwkeurige afwegingen en gedegen juridisch advies, passend bij iedere individuele situatie.

Stress

Prof. G.H.A Visser wist met zijn lezing over stress tijdens de zwangerschap en de gevolgen daarvan voor moeder en kind de zaal binnen een aantal zinnen te boeien! Op een vlotte, humoristische wijze bracht hij de zaal zijn boodschap. "Wel degelijk heeft stress van de moeder tijdens de zwangerschap effect op de foetus". De mens maakt zijn belangrijkste ontwikkeling mee voor de geboorte, als foetus. Refererend aan het pionierswerk van de Engelsman Barker wist hij aan te tonen dat afwijkingen in het ontstaan van foetale slaaptoestand en bewegingen direct gerelateerd zijn aan het Cortisol niveau in de zwangere (een stressindicator). Volgens Visser is het twee maanden na de geboorte van het kind nog steeds te merken (aan vooral afwijkende beweging en slaappatroon) of het kind gewoon vaginaal, of per keizersnede of vacuümextractie geboren is. □