

ONDERZOEK

Herkenning van psychiatrisch kwetsbare zwangeren

VRAGENLIJST VERSUS ANAMNESE IN DE TWEDE LIJN

Jan de Waal, Joep H.A.M. Tuerlings, Karin de Boer, Jaime C. Smal en Jeroen A. van Waarde

- DOEL** Onderzoeken of met behulp van een vragenlijst potentieel psychiatrisch kwetsbare zwangeren vaker herkend worden, in vergelijking met herkenning door de gynaecoloog op basis van de anamnese.
- OPZET** Een prospectief, observationeel onderzoek.
- METHODE** Gedurende 3 maanden werden alle zwangeren die verwezen waren naar de polikliniek Verloskunde gescreend op een verhoogd risico op een postpartumdepressie met de 'Edinburgh postpartum depression scale' (EPDS) en een vragenlijst naar psychosociale stressoren. Achteraf werd vastgesteld of de gynaecoloog de zwangeren met een potentiële psychiatrische kwetsbaarheid ook als risicopatiënten had herkend en ze had aangemeld voor een multidisciplinaire bespreking met professionals vanuit de psychiatrie, obstetrie en pediatrie, het zogenaamde 'POP-overleg'.
- RESULTATEN** In het onderzoek werden 243 zwangeren geïncludeerd, waarvan 13 (5,3%) werden besproken in het POP-overleg. Met de vragenlijst meldden 65 zwangeren (27%) een psychiatrische voorgeschiedenis en 9 (3,7%) psychofarmacagebruik. Respectievelijk 11 en 2 van deze zwangeren waren besproken. 28 zwangeren (12%) hadden een score van ≥ 12 op de EPDS, waarvan 7 waren besproken. 26 zwangeren (11%) rapporteerden 2 of meer psychosociale stressoren, 9 hiervan waren door de gynaecologen ingebracht in het POP-overleg.
- CONCLUSIE** Volgens de EPDS was 12% van een tweedelijnsgroep zwangeren mogelijk verhoogd kwetsbaar voor postpartumdepressie. De zwangeren rapporteerden ook regelmatig psychosociale stressoren en middelengebruik. Gynaecologen bespraken een grote minderheid van deze potentieel psychiatrisch kwetsbare zwangeren in het POP-overleg. Explicietere uitvragen van psychiatrische en psychosociale kwetsbaarheden verbetert wellicht de herkenning. Of multidisciplinaire bespreking van potentieel kwetsbare zwangeren leidt tot preventie en adequatere behandeling van psychiatrische problematiek moet nader onderzocht worden.

Om vrouwen op te sporen die een hoog risico lopen op het ontwikkelen van een postpartumdepressie, pleit men er in de literatuur voor om ná de bevalling te screenen op risicofactoren.^{1,2} Maar de voorspellende factoren zijn vaak al ruim vóór de bevalling vast te stellen.^{3,4,5} Meestal vindt herkenning van een zwangere met een verhoogde psychiatrische kwetsbaarheid plaats tijdens de zwangerschapsanamnese en het onderzoek door de gynaecoloog. Herkenning van vrouwen die tijdens hun zwangerschap of na een bevalling psychiatrische stoornissen, psychosociale problemen of emotionele stress ontwikkelen, is van belang omdat hierbij vaak sprake is van veel leed.^{1,6} Als psychiatrische stoornissen niet of laat herkend worden, kan dit leiden tot ontwrichting van het gezin, verstoorde hechting tussen moeder en kind, ontwikkelingsachterstand van het kind, suïcidaliteit, mishandeling, of – in zeldzame gevallen – tot infanticide.⁷

Het laatste decennium is er in Nederland meer aandacht gekomen voor deze problematiek. In ziekenhuizen heeft dit geleid tot multidisciplinaire samenwerkingsverbanden tussen professionals uit de psychiatrie, obstetrie en pediatrie, in dit kader afgekort als 'POP-overleg'. Het doel van

AlysisZorggroep ziekenhuis Rijnstate, Arnhem.

Afd. Psychiatrie:

J.A.C. de Waal, verpleegkundig specialist;

dr. J.H.A.M. Tuerlings en drs. J.A. van Waarde,
psychiaters.

Afd. Gynaecologie/Verloskunde:

dr. K. de Boer, gynaecoloog.

Afd. Kindergeneeskunde:

drs. J.C. Smal, kinderarts/neonataloge.

Contactpersoon: drs. J. de Waal

(jacdewaal@zonnet.nl).

deze samenwerking is psychiatrisch kwetsbare zwangeren op te sporen, te begeleiden en te behandelen.⁸

In ons ziekenhuis bepalen de gynaecologen op grond van de anamnese, het onderzoek en hun intuïtie of zij de zwangere bespreken in het POP-overleg. Onbekend is of deze methode afdoende is om een substantieel deel van de psychiatrisch kwetsbare zwangeren te detecteren. In een prospectieve, observationele studie, onderzochten wij of deze klinische herkenning door de gynaecologen overeenkwam met de uitkomst van een vragenlijst naar potentiële psychiatrische kwetsbaarheden bij zwangeren.

PATIËNTEN EN METHODEN

Jaarlijks worden ongeveer 2500 zwangeren vanuit de eerste lijn verwezen naar de polikliniek van Ziekenhuis Rijnstate te Arnhem, een ziekenhuis met 750 bedden en een verzorgingsgebied met 600.000 inwoners. Op de polikliniek Verloskunde zijn 12 gynaecologen, 10 arts-assistenten en 8 klinisch verloskundigen werkzaam. In de periode april-juli 2009 werden alle zwangeren gevraagd om mee te doen aan het onderzoek, dat goedgekeurd was door de lokale toetsingscommissie van het ziekenhuis. Exclusiecriteria waren het niet beheersen van de Nederlandse taal en een verstandelijke beperking.

Zwangeren die schriftelijk toestemming gaven, vulden ter plekke een vragenlijst in, vlak vóór het consult bij de gynaecoloog. Deze vragenlijst bestond uit een algemeen deel met vragen naar leeftijd, burgerlijke staat, zwangerschapsduur, aantal voorgaande zwangerschappen en geboren kinderen, wens en planning van de huidige zwangerschap, land van herkomst, opleidingsniveau, tabak-, alcohol-, drug-, en psychofarmacagebruik, en de psychiatrische voorgeschiedenis. Daarnaast omvatte het een screeningsinstrument om een verhoogd risico op het ontwikkelen van een postpartumdepressie te detecteren.

SCREENINGSINSTRUMENT

We gebruikten een vragenlijst van het Erasmus Universitair Medisch Centrum Rotterdam, ontwikkeld voor een studie naar ouderlijke psychopathologie, een onderdeel van het grote Rotterdamse cohortonderzoek 'Generation R'.⁹ Deze vragenlijst bestaat uit de 'Edinburgh postpartum depression scale' (EPDS), en bevat vragen naar psychosociale stressfactoren zoals financiële problemen, huisvestings- of relatieproblemen, mishandeling, alleenstaand zijn of gebrek aan steun van partner of omgeving. De EPDS is een gevalideerde zelfrapportage naar depressieve symptomatologie, waarbij een score ≥ 12 punten wordt beschouwd als een verhoogd risico op het ontwikkelen van een postpartumdepressie.^{10,11,12}

DEFINITIES VOOR KWETSBARE ZWANGEREN

De gynaecoloog was niet op de hoogte van de uitkomst van de vragenlijst en stelde anamnestic vast of er sprake was van een kwetsbare zwangere die in het POP-overleg besproken moest worden. Na het consult bepalen wij aan de hand van de ingevulde vragenlijsten welke zwangeren als 'potentieel psychiatrisch kwetsbaar' aangemerkt moesten worden. Volgens de literatuur is dat bij (a) aanwezigheid van een psychiatrische voorgeschiedenis, (b) huidig psychofarmacagebruik, (c) aanwezigheid van een depressieve stemming (EPDS-score ≥ 12) of (d) het ervaren van 2 of meer psychosociale stressoren.¹³

STATISTIEK

De resultaten werden geanalyseerd met behulp van SPSS 16.0 (SPSS Inc. Chicago, IL, VS). We onderzochten de verschillen tussen de groepen zwangeren die (a) wel of niet besproken waren in het POP-overleg, (b) een EPDS-score van ≥ 12 of < 12 hadden, en (c) wel of geen psychosociale stressfactoren rapporteerden. Daarbij gebruikten we t-toetsen voor normaal verdeelde continue variabelen en χ^2 -toetsen voor categorale variabelen. Een p-waarde $\leq 0,05$ beschouwden we als een statistisch significante bevinding.

RESULTATEN

ONDERZOEKSGROEP

In totaal bezochten 390 nieuwe zwangeren de polikliniek voor Verloskunde. Zij werden allen gevraagd deel te nemen; 135 vrouwen wilden niet meedoen en 12 werden geëxcludeerd omdat de vragenlijst te weinig gegevens bevatte of omdat zij de Nederlandse taal onvoldoende beheersten. Er konden 243 zwangeren worden geïncludeerd. De gynaecoloog identificeerde 13 vrouwen (5,3%) als potentieel kwetsbare zwangeren; zij werden besproken in het POP-overleg.

In tabel 1 vatten we de kenmerken samen van de geïncludeerde zwangeren. De gemiddelde leeftijd was 31,9 jaar (SD: 5,1; uitersten: 19-43). De ruime meerderheid was minimaal middelbaar opgeleid, had een betaalde baan, en woonde samen met een partner. 65 zwangeren (27%) vermeldden in de vragenlijst een psychiatrische voorgeschiedenis en 9 (3,7%) gebruikten psychofarmaca. De zwangerschap was ongepland bij 19% (n = 47); ongewenst was de zwangerschap daarentegen slechts bij 0,8% (n = 2). 19% (n = 47) gebruikte aan het begin van de zwangerschap alcohol en 11% (n = 26) rookte. Financiële problemen werden het vaakst gemeld (12%; n = 30). 10% gaf aan mishandeld te zijn (n = 25).

TABEL Kenmerken van 243 zwangeren die waren verwezen naar een polikliniek Verloskunde in de periode april-juli 2009. De kenmerken van de totale groep werden vergeleken met die van de vrouwen die de gynaecologen potentieel psychiatrisch kwetsbaar vonden en die daarom werden besproken in het POP-overleg, het multidisciplinaire overleg tussen professionals vanuit de psychiatrie, obstetrie en pediatrie

kenmerk	totale groep (n = 243)	potentieel psychiatrisch kwetsbaar volgens gynaecoloog (n = 13)	p-waarde
demografisch en klinisch			
gemiddelde leeftijd; jaar (SD)	31,9 (5,1)	27,7 (7,2)	< 0,001*
minimaal middelbaar onderwijs; n (%)	214 (88)	9 (69)	0,06†
geen betaalde baan; n (%)	39 (16)	8 (62)	< 0,001‡
afwezigheid partner; n (%)	7 (2,9)	3 (23)	< 0,001‡
zwangerschap ongewenst; n (%)	2 (0,8)	0 (0)	0,9‡
zwangerschap ongepland; n (%)	47 (19)	7 (54)	0,005‡
psychiatrische voorgeschiedenis; n (%)	65 (27)	11 (85)	< 0,001‡
EPDS-score \geq 12; n (%)	28 (12)	7 (54)	< 0,001‡
middeleengebruik in de zwangerschap; n (%)			
psychofarmaca	9 (3,7)	2 (15)	< 0,001‡
roken			
aan begin	26 (11)	3 (23)	
aanhoudend	17 (7)	4 (31)	
alcohol			
aan begin	47 (19)	3 (23)	0,8‡
aanhoudend	7 (2,9)	0 (0)	
drugs	5 (2,1)	3 (23)	0,001‡
aanwezigheid psychosociale stressoren; n (%)			
geen steun partner	17 (7)	6 (46)	< 0,001‡
financiële problemen	30 (12)	8 (62)	< 0,001‡
problemen met huisvesting	12 (4,9)	4 (31)	0,002‡
mishandeling verleden	25 (10)	7 (54)	< 0,001‡
nog last hebben van mishandeling	11 (4,5)	5 (38)	< 0,001‡
2 of meer psychosociale stressoren aanwezig	26 (11)	9 (69)	< 0,001‡

EPDS = 'Edinburgh postpartum depression scale'.

* Berekend met de t-toets.

† Berekend met de χ^2 -toets.

‡ Berekend met de fisher-exacttoets.

HERKENNEN VAN POTENTIEEL KWETSBARE ZWANGEREN

In de tabel vergelijken wij de totale groep met de 13 zwangeren die door de gynaecoloog werden herkend. Deze 13 vrouwen, die in het POP-overleg werden besproken, waren gemiddeld jonger, vaker alleenstaand, werkloos, belast met een psychiatrische voorgeschiedenis, en ongepland zwanger. Ook was er sprake van meer middeleengebruik tijdens de zwangerschap.

In de totale onderzoeksgroep bepaalden wij ook op basis van de ingevulde vragenlijst welke zwangeren volgens bovenstaande definities potentieel kwetsbaar waren. Wij onderzochten of de kwetsbaarheden uit deze lijst ook door de gynaecoloog als zodanig waren herkend. Van de geïncludeerde zwangeren voldeden er 65 (27%) aan minimaal 1 van de 4 definities voor potentiële psychiatrische kwetsbaarheid, waardoor bespreking in het POP-overleg nodig had kunnen zijn. 65 zwangeren hadden een psychi-

atrische voorgeschiedenis; de gynaecologen hadden er daar 11 van herkend en ingebracht in het POP-overleg. Van de 9 zwangeren met psychofarmacagebruik herkennen de gynaecologen er 2; van de 28 zwangeren met een EPDS-score \geq 12 herkennen zij er 7 en van de 26 zwangeren met 2 of meer psychosociale stressoren herkennen zij er 9.

BESCHOUWING

Op basis van afname van een vragenlijst bleek 27% (n = 65) van de zwangeren die bij ons in de tweede lijn kwamen potentieel psychiatrisch kwetsbaar. De gynaecologen bespraken echter slechts 5,3% (n = 13) van deze vrouwen in het POP-overleg. Het screenen met de EPDS leverde 12% van de onderzochte zwangeren op met een verhoogde kans op een postpartumdepressie. Dit percen-

LEERPUNTEN

- Al ruim vóór de bevalling is vast te stellen of een zwangere risico loopt op een postpartumdepressie.
- Voorspellende factoren daarvoor zijn onder meer: depressieve symptomen tijdens de zwangerschap, een psychiatrische voorgeschiedenis en psychosociale stressoren.
- Zwangeren uitten hun psychiatrische en psychosociale kwetsbaarheden niet uit zichzelf.
- Systematische screening met de 'Edinburgh postpartum depression scale' (EPDS) wijst uit dat ruim 10% van de zwangeren mogelijk psychiatrisch kwetsbaar is.
- Ruim een kwart van de zwangeren in de tweede lijn heeft een psychiatrische voorgeschiedenis.

tage komt overeen met eerdere studies (5,5-15,6%).¹⁰ Een ongeplande zwangerschap, een psychiatrische voorgeschiedenis, de afwezigheid van een partner, werkeloosheid en middelengebruik tijdens de zwangerschap bleken kenmerken te zijn van potentieel kwetsbare zwangeren die de gynaecoloog had herkend.

In de literatuur is beschreven dat een depressieve stemming en psychosociale kwetsbaarheden vaak niet spontaan gemeld worden.^{3,5} Illustratief hiervoor is wellicht dat de gynaecoloog in dit onderzoek driekwart ($n = 21$) van de zwangeren met actieve depressieve symptomatologie (EPDS-score ≥ 12) niet had geïdentificeerd.

Retrospectief lijken de gynaecologen voornamelijk het bestaan van meerdere psychosociale stressoren te hebben opgepikt ter bespreking in het POP-overleg en minder vaak het bestaan van een psychiatrische voorgeschiedenis. Nader onderzoek zal moeten uitwijzen of er meer potentieel psychiatrisch kwetsbare zwangeren herkend zullen worden als de psychiatrische voorgeschiedenis expliciet wordt uitgevraagd, het huidige psychofarmacagebruik wordt geregistreerd, de aanwezigheid van depressieve symptomen door middel van de EPDS wordt gescoord, en de aanwezigheid van diverse psychosociale stressoren wordt nagegaan.

BEPERKINGEN VAN HET ONDERZOEK

Er was een ruime bereidheid tot deelname aan het onderzoek: 62% van de benaderde zwangeren deed mee. De onderzoekspopulatie beperkte zich echter tot zwangeren die naar de tweede lijn verwezen waren; de conclusies zijn dus niet zonder meer te vertalen naar de eerste lijn. Van de groep zwangeren die geen toestemming gaven voor het onderzoek, was alleen bekend hoeveel er werden besproken in het POP-overleg, namelijk 5,9% ($n = 8$). Dit percentage komt overeen met dat in de onderzoeksgroep ($n = 13$; 5,3%). De reden waarom zwangeren niet aan het onderzoek wilden deelnemen, is niet verder onderzocht,

waardoor zowel over- als onderrapportage van risicofactoren bij onze onderzoekspopulatie mogelijk is.

Er kan bijvoorbeeld sprake geweest zijn van tijdsdruk, omdat de vragenlijst met 48 onderdelen in de wachtkamer ingevuld werd, vlak voor het consult bij de gynaecoloog. Dit kan hebben geleid tot onderrapportage, aangezien de zwangeren zich teveel gehaast voelden en de vragenlijsten niet of onvolledig ingevuld inleverden. Ook is het mogelijk geweest dat een aanwezige partner of andere naaste een belemmerende factor is geweest voor het oprecht invullen van de vragenlijst, bijvoorbeeld door schaamte over de psychiatrische voorgeschiedenis of middelengebruik.

Ook is het niet uit te sluiten dat de vragenlijst zélf van invloed is geweest op overrapportage aan de gynaecoloog. Dit lijkt echter onwaarschijnlijk, aangezien het merendeel van de zwangeren die op basis van de vragenlijst potentieel kwetsbaar waren, niet door de gynaecoloog waren herkend.

Opmerkelijk was dat de meeste zwangeren een middelbare opleiding en een betaalde baan hadden. Wellicht is er daarom sprake van selectiebias. In een groep zwangeren met een lagere sociaaleconomische standaard zijn namelijk meer psychosociale stressfactoren en een verhoogd risico op psychiatrische problematiek te verwachten.

Dit onderzoek trachtte alleen de kwetsbare zwangeren te identificeren om vervolgens deskundigen vanuit meerdere disciplines te laten bepalen of aanvullende hulp nodig zou zijn. Er is niet onderzocht of identificatie van een kwetsbare zwangere en de multidisciplinaire bespreking daarvan zinvol is ter preventie van verder lijden, verbetering van de klinische conditie van de zwangere, en verbetering van de prognose voor moeder en kind op de langere termijn. Gegevens daarover uit de literatuur zijn ons niet bekend. Verder longitudinaal onderzoek naar deze vraagstellingen zou echter wenselijk zijn, want uit dit onderzoek komen aanwijzingen naar voren dat er een grote groep zwangeren bestaat, die extra multidisciplinaire aandacht zou behoeven.

CONCLUSIE

Bij een vragenlijstonderzoek bleek 12% van een groep zwangeren in de tweede lijn identificeerbaar als mogelijk kwetsbaar voor postpartumdepressie; 27% vermeldde een psychiatrische voorgeschiedenis. Ook psychosociale stressoren en middelengebruik werden regelmatig gerapporteerd. Gynaecologen herkenden een minderheid van de potentieel psychiatrisch kwetsbare zwangeren op basis van de anamnese.

Mogelijk verbetert de herkenning als gynaecologen explicieter vragen naar psychiatrische en psychosociale

kwetsbaarheden. Of multidisciplinaire bespreking van potentieel psychiatrisch kwetsbare zwangeren leidt tot preventie of adequatere behandeling van psychiatrische problematiek moet nader onderzocht worden.

Aanvaard op 7 oktober 2010

Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2010;154:A2344

Meer op www.ntvg.nl/onderzoek

Belangenconflict: geen gemeld. Financiële ondersteuning: geen gemeld.

LITERATUUR

- 1 Boyd RC, Le HN, Somberg R. Review of screening instruments for postpartum depression. *Arch Womens Ment Health*. 2005;8:141-53.
- 2 Dennis CL. Can we identify mothers at risk for postpartum depression in the immediate postpartum period using the Edinburgh Postnatal Depression Scale? *J Affect Disord*. 2004;78:163-9.
- 3 Beck CT, Gable RK. Postpartum depression screening scale. Development and psychometric testing. *Nurs Res*. 2000;49:272-82.
- 4 Matthey S. Assessing for psychosocial morbidity in pregnant women. *CMAJ*. 2005;173:267-9.
- 5 Hanna B, Jarman H, Savage S, Layton K. The early detection of postpartum depression: midwives and nurses trial a checklist. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2004;33:191-7.
- 6 Priest SR, Austin MP, Barnett BB, Buist A. A psychosocial risk assessment model (PRAM) for use with pregnant and postpartum women in primary care setting. *Arch Womens Ment Health*. 2008;11:307-17.
- 7 Kennedy HP, Beck CT, Driscoll JW. A light in the fog: Caring for women with postpartum depression. *J Midwifery Womens Health*. 2002;47:318-30.
- 8 Wewerinke A, Honig A, Heres MHB, Wennink JMB. Psychiatrische stoornissen bij zwangeren en kraamvrouwen. *Ned Tijdschr Geneeskd*. 2006;150:294-8.
- 9 Van den Berg MP. Parental Psychopathology and the Early Developing Child. The Generation R Study [proefschrift]. Rotterdam: Erasmus Universiteit; 2006.
- 10 Austin MP, Lumley J. Antenatal screening for postnatal depression: a systematic review. *Acta Psychiatr Scand*. 2003;107:10-7.
- 11 Pop VJ, Komproe IH, van Son MJ. Characteristics of the Edinburgh Postnatal Depression Scale in The Netherlands. *J Affect Disord*. 1992;26:105-10.
- 12 Murray D, Cox JL. Identifying depression during pregnancy with the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). *J Reprod Infant Psychol*. 1990;8:99-107.
- 13 Beck CT. The effects of postpartum depression on maternal-infant interaction: A meta-analysis. *Nurs Res*. 1995;44:298-304.