

DE ZWARTE KAT WERD BEHANDELD
VOOR ZIJN DEPRESSIVITEIT

Al mijn hele leven
breng ik overal
ongeluk.



POP POLI



Disclosure belangen spreker

Geen (potentiële) belangenverstrengeling	
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties	-
• Sponsoring of onderzoeksgeld • Honorarium of andere (financiële) vergoeding • Aandeelhouder • Andere relatie, namelijk	-

Wie zijn wij

- Joost Mertens, psychiater
- Nienke Gorter, gynaecoloog
- Amerins van der Vlugt, kinderarts

Take Home Message

- 2 op de 10 zwangere vrouwen en kraamvrouwen heeft een psychische aandoening
- Stabiele moeder geeft een stabiel gezin
- Pop-poli geeft stabiele dokters

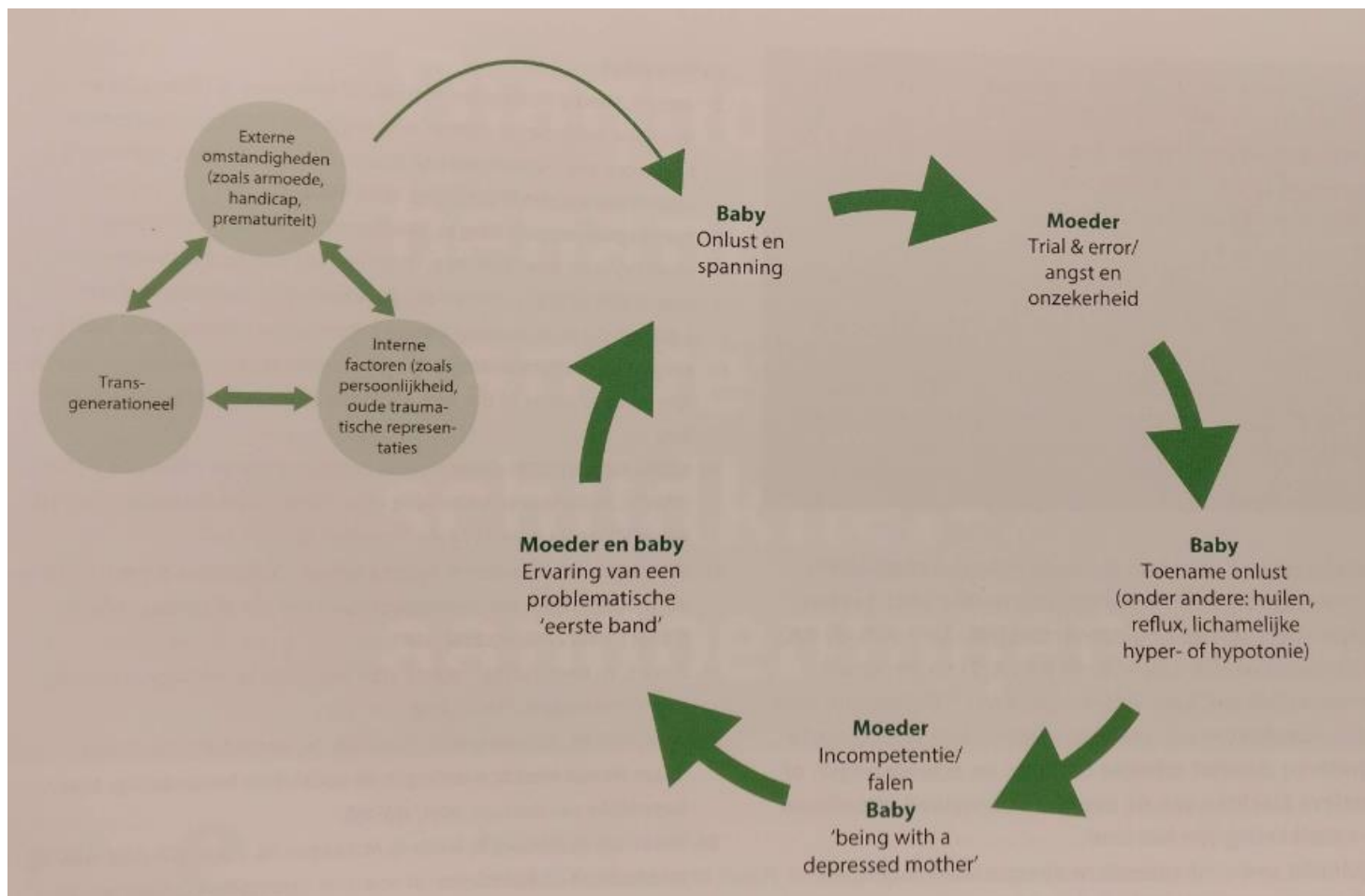
DOEL

- Ouders en kind de best mogelijke gezamenlijke start geven
- **Het gaat primair om advies aan moeder/ouders en alle betrokken hulpverleners**
- Hulp eventueel organiseren indien onvoldoende.

VOOR WIE

- Zwangerschaps wens / preconceptioneel advies
 - psychofarmaca en/ of psychiatrische diagnose
- Zwanger en psychofarmaca
- Zwanger en psychiatrische voorgeschiedenis
 - postpartum depressie /psychose
 - angst/spanning, depressie
 - persoonlijkheid stoornissen
 - ADHD met medicatie

Vicieuze cirkel doorbreken



Wie kan verwijzen/overleggen POP team

- Huisarts
- Verloskundige 1^e of 2^e lijn
- Psychiater
- Gynaecoloog

Logistiek POP poli

- Verwijsbrief → poli Gyn
- Poli gyn vraagt toestemming aan patiënt opvragen relevante info
- Patiënt en partner krijgen uitnodiging op poli gynaecologie
- 45 min POP team consult
- HADS score lijst invullen in wachtkamer
- Brief gesprek naar verwijzer en betrokken professionals en patient
- Her-consult tijdens zwangerschap of 3^e trimester

teamwork

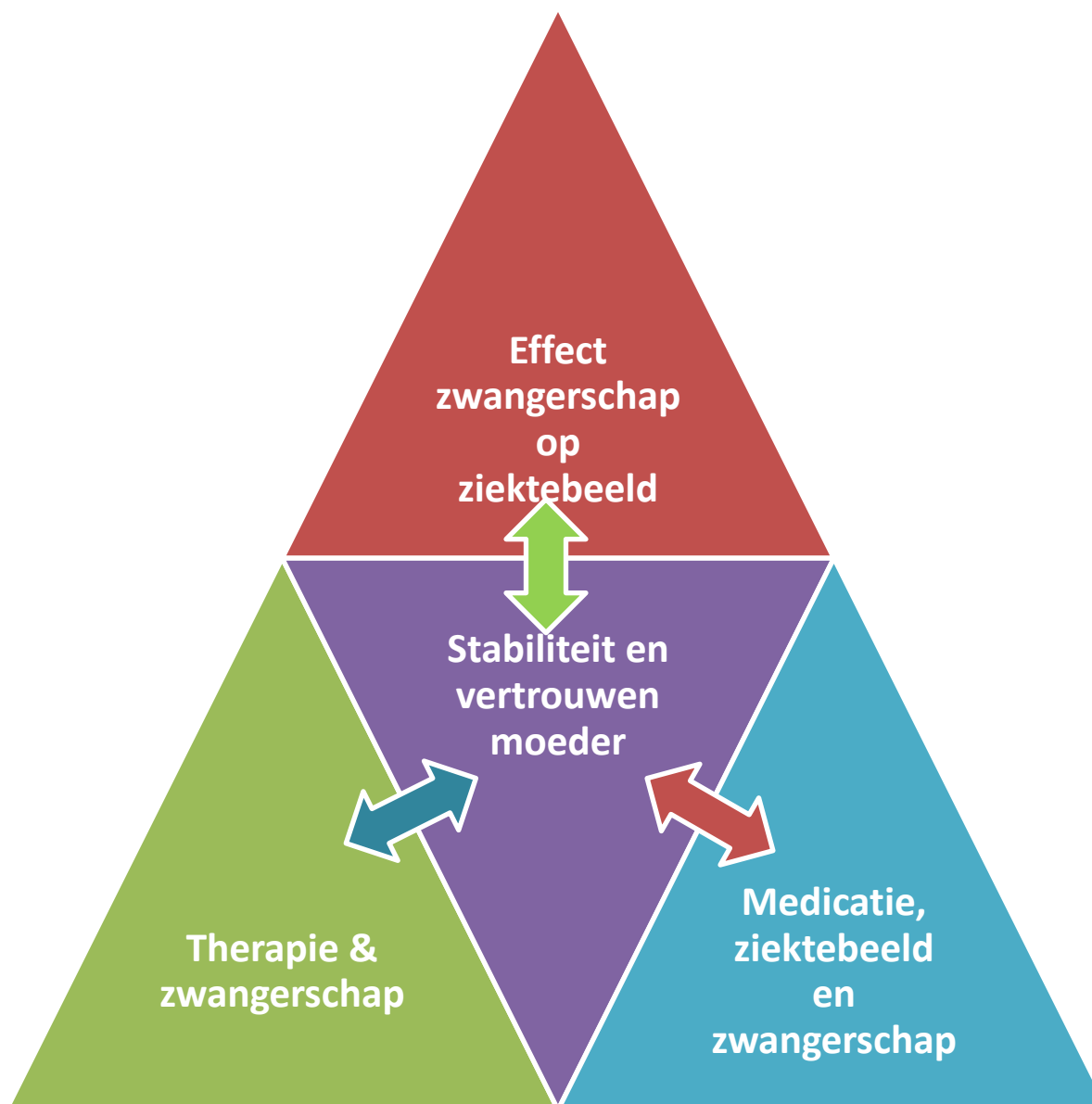


rol psychiater

- Analyse psychiatrische stoornis en zorgkader
- Is aandoening voldoende behandeld?
- Invloed zwangerschap op ziekte en behandeling
 - Kans ontregeling stoornis, bijvoorbeeld bipolair
 - Farmacokinetiek zwangerschap, bijvoorbeeld lithium
- Kennis farmacotherapie en alternatieven
- Advies zorgkader in zwangerschap, bevalling en kraamtijd.

Uitgangspunt: stabiliteit





Aandachtspunten

- In eerste instantie bevorderen dat bestaand zorgaanbod goed wordt ingeschakeld; elke psychiater moet therapie tijdens zwangerschap kunnen monitoren en aanpassen
- Uitzondering:
 - Lithium poli
 - Complexe medicatie / psychosomatiek (bijvoorbeeld DM)

Rol gynecoloog

- Medicatie en zwangerschap
- Obstetrische risico's
- Plan maken voor begeleiding zwangerschap en partus; multidisciplinair samen met patiënte

Anamnese

- Overzicht krijgen van:
 - Psychiatrische voorgeschiedenis
 - Algemene voorgeschiedenis
 - Obstetrische voorgeschiedenis
 - Medicatiegebruik
 - Intoxicaties



OBSTETRISCHE RISICO' S

- Vroeggeboorte
- Verlaagd geboortegewicht
- Pre eclampsie
- Roken: abruptio placentae



Begeleiding zwangerschap

- Bij SSRI gebruik: controle 1^e lijn, partus medium risk
- Bij dubbel medicatie: controle 2^e lijn, partus klinisch

Begeleiding zwangerschap

- 2^e lijn: Bijzondere Obstetrie Poli (BOP):
 - Vaste gynaecoloog , 2^e lijns verloskundige en verpleegkundige
 - Bevallingsplan:
 - 10-20 % van de vrouwen ervaart een bevalling als traumatisch, 1-3% ontwikkelt een PTSS
 - Preventie: communicatie

Begeleiding kraambed

- Medicatie: tenminste 12 uur klinische observatie
- Consult psychiatrie: telefoon op recept, doornemen signaleringsplan

Rol kinderarts

- gevolgen psychiatrische stoornis voor baby
 - prematuriteit/dysmaturiteit
 - hechting problematiek
 - cognitieve ontwikkeling
- effect van de medicatie
 - aangeboren afwijkingen , groei, ontwenning en toxiciteit
- medicatie en borstvoeding

psychofarmaca aangeboren afwijkingen

- SSRI (2-3%) selectieve serotonine heropname remmers → geen indicatie voor GUO , studie met 65.000 zwangeren gb
- Lithium (stemming stabilisator) → indicatie voor GUO vanwege Ebstein anomalie (1,15% → 2,4%)
 - Extra controles vanwege veranderingen in farmacokinetiek

psychofarmaca vervolg

- anti-epileptica
 - Valproïnezuur bij kinderwens/zwangerschap: stop
 - carbamazepine en lamotrigine → GUO
- anti-psychotica
 - haloperidol, olanzapine en quetiapine → veilig

psychofarmaca vervolg

- ADHD:
 - methylfenidaat / dexamfetamine: STOP
 - Alternatief:
 - Bupropion
 - SSRI
- Voedingssupplementen: op indicatie

ontwenning neonaat

- binnen 48 uur na de geboorte duurt maks 6 dagen
- 20-30% incidentie
- geen relatie dosering SSRI , wel roken
- wel relatie dosering lithium en benzodiazepine
- borstvoeding beschermt; melk plasma ratio en huid op huid contact

ontwenning vs toxiciteit neonaat

	toxiciteit	ontwenning
moment van optreden	direct na de geboorte	8-48 uur na de geboorte
medicatiespiegel bij de pasgeborene	hoog	laag
medicatiehalfwaardetijd	lang	kort
soort medicament	antidepressiva benzodiazepinen antipsychotica lithium	antidepressiva benzodiazepinen antipsychotica
veelvoorkomende symptomen	agitatie/irritatie tremoren jitteriness** myoklonieën respiratoire distress hoog of frequent huilen hyperthermie en zweten	
	hyperreflexie diarree rigiditeit	voedingsproblemen spugen slaapproblemen spiertonusveranderingen

** Jitteriness: stimulussensitieve myoklonieën. Dit zijn regelmatige tremorachtige bewegingen in reactie op een prikkel, zonder afwijkingen in de oogmotoriek of de ademhaling, en te stoppen door flexie van de extremiteiten.

Finnegan score (aangepast)

tractus	symptoom	score
centraal zenuwstelsel	hoog huilen	2
	continu hoog huilen	3
	slaapt < 1 uur na de voeding	3
	slaapt < 2 uur na de voeding	2
	slaapt < 3 uur na de voeding	1
	verhoogde mororeflex	2
	uitgesproken mororeflex	3
	milde tremoren bij prikkelen	1
	ernstige tremoren bij prikkelen	2
	milde tremoren in rust	3
	ernstige tremoren in rust	4
	verhoogde spiertonus	2
	ontvelling	1
	myoklonieën	3
	convulsies	5

autonoom/ respiratoir	transpireren	1
	temperatuur < 38,5 °C	1
	temperatuur > 38,5 °C	2
	vaak geeuwen	1
	gemarmerde huid	1
	verstopte neus	1
	niezen	1
	neusvleugelen	2
	ademhaling > 60/min	1
	ademhaling < 60/min met intrekkingen	2
gastro- intestinaal	heftig zuigen op vuistjes	1
	slecht drinken	2
	mondjes teruggeven	2
	projectielbraken	3
	zachte ontlasting	2
	diarree	3
	totaalscore	

Finnegan score

- Finnegan score : 4-7 milde ontwenning , >8 ernstige ontwenning
- DD
 - perinatale infectie
 - hyperviscositeit syndroom
 - metabole oorzaken (hypoglycemie)
 - endocriene oorzaken (hyperthyreoidie)
 - neurologische oorzaken (asphyxie, neonatale convulsies, meningitis
- cave alcohol en drug gebruik → toxicologische screening

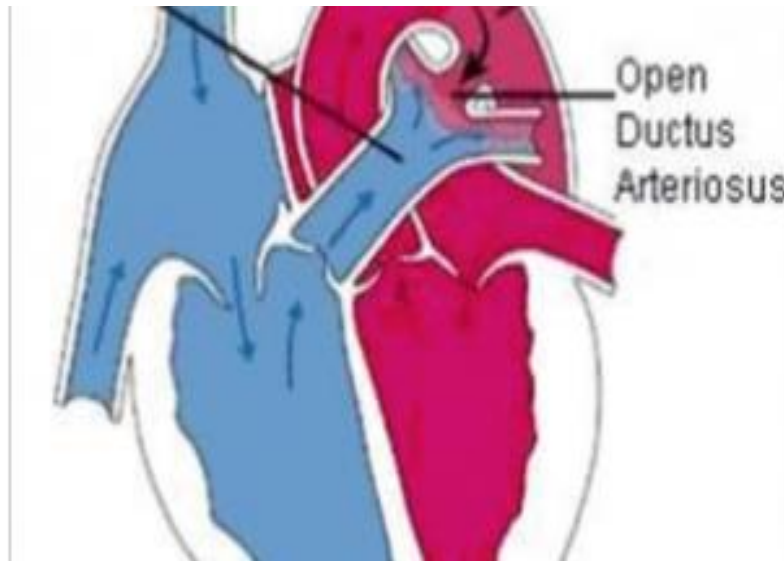
behandeling ontwenning

- Bij milde klachten
 - Frequente kleine hoeveelheden voeding
 - Inbakeren
 - Huid op huid contact
- Bij ernstige klachten bij herhaling >8 (<1 %)
 - Fenobarbital 10 mg/kg/24 uur aantal dgn

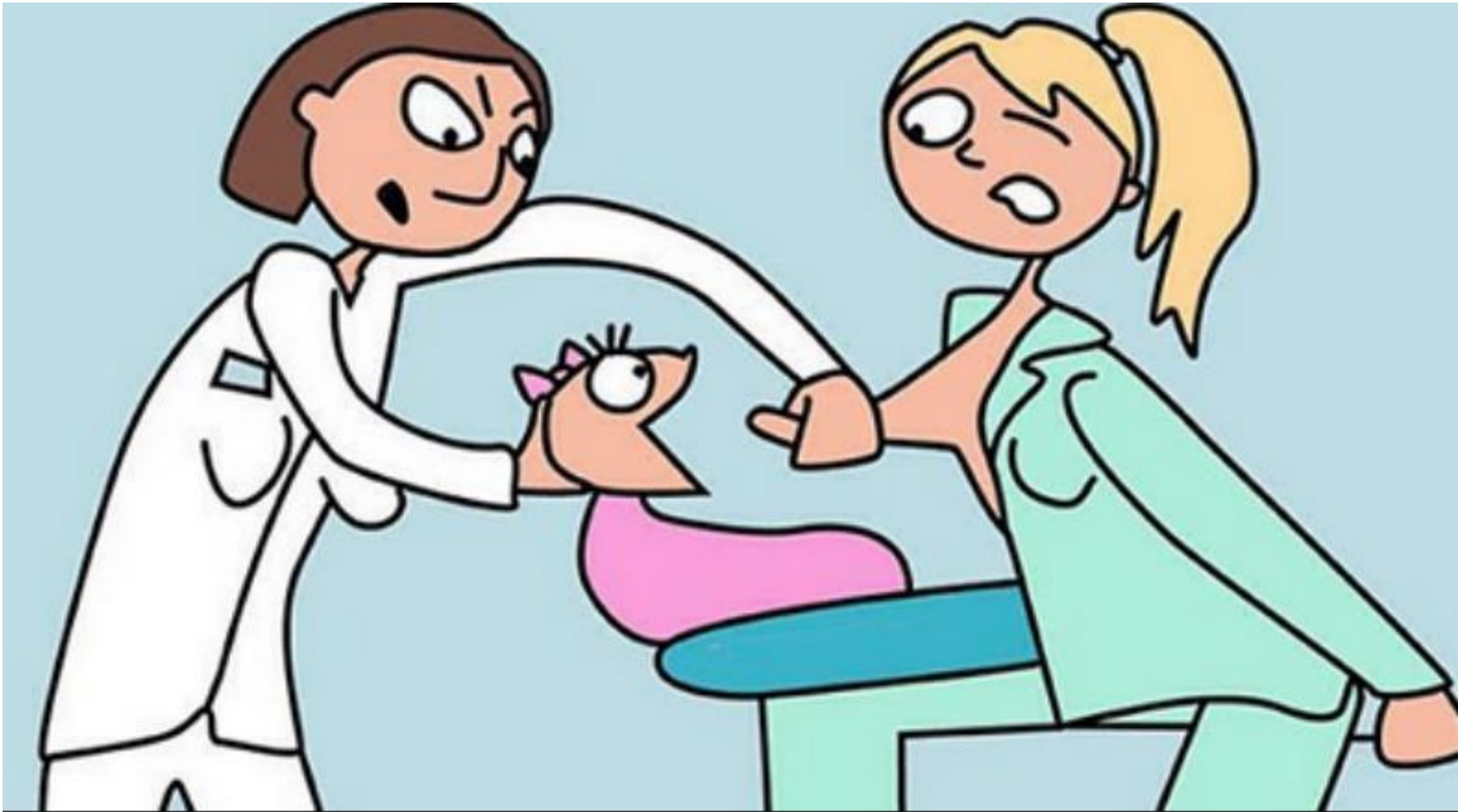
Beleid rondom partus

- bevalling medium risk begeleiding verloskundige
- risico op pulmonale hypertensie
- minimaal 12 uur observatie voorkeur voor D2= kraamafdeling of neo-suite aan de monitor
- bij ontslag goede overdracht aan de 1^e lijn

Pulmonale hypertensie



borstvoeding en psychofarmaca



borstvoeding

- SSRI zijn veilig, moeder-kind dosis < 10 %
 - Fluoxetine , hoge moeder-kind dosis en lange T1/2
- Benzodiazepine: NIET
- Haloperidol, quetiapine, olanzapine WEL

www.poppoli.nl

www.lareb.nl

Moeder-kind relatie

- Hechting
 - Fundament tijdens de zwangerschap
 - Mentaliseren
 - Affectieve communicatie
- Infant Mental Health , ouder kind relatie

Lange termijn effecten psychopathologie/medicatie

- Stress en angst tijdens de zwangerschap
 - 1^e levensjaar meer regulatie problemen wo huilen
 - Schoolgaand 4 x gedragsproblemen
- Aantal observationele studies
 - Verhoogd risico op ASS ?
- Erfelijke factoren angst/depressieve klachten zijn van invloed

Take Home Message

- 2 op de 10 zwangere vrouwen en kraamvrouwen heeft een psychische aandoening
- Stabiele moeder geeft een stabiel gezin
- Pop-poli geeft stabiele dokters (hulpverleners)
- www.poppoli.nl: **VOOR GOED ADVIES!**

belangrijke bronnen

- www.poppoli.nl
- www.lkpz.nl
- www.lareb.nl
- www.nvog-documenten.nl

DISCUSSIE
WILLEN JULLIE
NIET ALLEMAAL
DOOR ELKAAR HEEN
LUISTEREN

Loesje