

Retrospectief descriptief onderzoek naar patiënten gezien op een academische poli Psychiatrie, Obstetrie en Pediatrie (POP-poli)

Inleiding

POP-POLI

De zwangerschap en postpartumperiode is een kwetsbare levensfase voor vrouwen en kan invloed hebben op het ontwikkelen of beloop van een psychiatrische stoornis, met alle gevolgen van dien op de zwangerschap, partus of ontwikkeling van het kind. Deze vrouwen kunnen in Nederland extra begeleiding krijgen van de zogenoemde POP-samenwerking (Psychiatrie, Obstetrie en Pediatrie). Op de POP-poli worden vrouwen gezien met actuele psychiatrische problematiek of psychiatrische problematiek in de voorgeschiedenis voor een preconceptioneel advies of begeleiding gedurende de zwangerschap of postpartum.

DOEL VAN HET ONDERZOEK

Evaluatie van de instroom en geleverde zorg op een POP-poli Psychiatrie en nagaan of een aanpak van 'zorg op maat voor de individuele patiënt' passend is en zo optimaal mogelijke zorg biedt.

ONDERZOEKSVRAGEN

- Welke diagnoses hebben patiënten die doorverwezen worden naar een POP-poli Psychiatrie en is er sprake van co-morbiditeit?
- Wat zijn de interventies die toegepast worden op een POP-poli Psychiatrie?

HYPOTHESE

Het betreft een zeer diverse patiëntenpopulatie met multiproblematiek, wat een geïndividualiseerde behandeling vereist.

Methode

DESIGN

Het betreft een retrospectief descriptief onderzoek op basis van dossieronderzoek, de data stonden reeds genoteerd in het patiëntendossier

PATIËNTEN

Vrouwen die tussen 01-01-2016 en 01-04-2020 op de POP-poli Psychiatrie in het LUMC zijn geweest, of werden gezien door het POP-behandelteam, werden geïncludeerd. Er waren geen exclusie criteria.

Tabellen

Tabel 1. Preconceptionele trajecten op de POP-poli Psychiatrie LUMC.

Variabele	% (n = 64)
Psychiatrische voorgeschiedenis	
- Blanco	0,0%
- Unipolaire stemmingsstoornis	56,3%
- Angststoornis	48,4%
- Persoonlijkheidsstoornis	15,6%
- PTSS	14,1%
- ADHD / ADD	14,1%
- Bipolaire stemmingsstoornis	10,9%
- Eetstoornis	9,4%
- Stoornis gerelateerd aan middelengebruik of verslaving	9,4%
- Psychotische stoornis	7,8%
- Autismespectrumstoornis	3,1%
- Licht verstandelijke beperking / zwakbegaafdheid	1,6%
- Anders	23,4%
Comorbiditeit	
- Twee of meer diagnoses in voorgeschiedenis	64,1%
Preconceptioneel advies	96,9%
- Geen aanpassingen bij zwangerschap	19,4%
- Aanpassing begeleiding/behandeling bij (of voorafgaand aan) zwangerschap	74,2%
- Zwangerschap wordt afgeraden	6,5%

Tabel 3. Begeleidingstrajecten op de POP-poli Psychiatrie LUMC waarbij patiënte postpartum werd verwezen.

Variabele	% (n = 21)
Psychiatrische voorgeschiedenis	
- Blanco	33,3%
- Unipolaire stemmingsstoornis	19,0%
- Bipolaire stemmingsstoornis	14,3%
- Psychotische stoornis	9,5%
Psychiatrische diagnose op POP-poli	
- Geen	14,3%
- Unipolaire stemmingsstoornis	19,0%
- Psychotische stoornis	19,0%
- Bipolaire stemmingsstoornis	19,0%
- Anders	14,3%
Comorbiditeit	
- Twee of meer diagnoses in voorgeschiedenis	33,4%
- Twee of meer diagnoses op POP-poli	9,5%
Elders in behandeling op moment van verwijzing	61,9%
Interventies	
- Aanpassingen medicatie	66,7%
Medicatie verhogen	21,4%
Medicatie starten / toevoegen	64,3%
- Opname	33,3%
- Anders	33,3%
Veilig Thuis betrokken	9,5%
- Onder toezichtstelling kind	0,0%
Stevig Ouderschap betrokken	9,5%

Contact

A.Smits@rivierduinen.nl
I.M.van_Vliet@lumc.nl

Resultaten

- Er werden in de onderzochte periode 292 patiënten gezien, voor in totaal 310 trajecten.

PRE-CONCEPTIONEEL – 64 trajecten

- 64 trajecten
- Veelal sprake van een unipolaire stemmingsstoornis en/of angststoornis in de voorgeschiedenis.
- Bij het merendeel van de preconceptionele adviezen werd aangeraden om de huidige behandeling aan te passen voorafgaand aan of tijdens een zwangerschap.

ZWANGERSCHAP – 225 trajecten

- Er vonden 225 trajecten plaats waarbij patiënte gedurende de zwangerschap werd doorverwezen.
- Er was met name sprake van een unipolaire stemmingsstoornis en/of angststoornis, bij een meerderheid multiproblematiek.
- De interventies bestonden, naast uitgebreide psycho-educatie en ondersteunend contact, voornamelijk uit het opstellen van een preventieplan, aanpassingen van zowel de medicamenteuze als de niet-medicamenteuze behandeling en een klinisch kraambed.

POSTPARTUM – 21 trajecten

- Bij een derde van deze patiënten was er sprake van een blanco voorgeschiedenis, daarnaast speelde er voornamelijk problematiek in de vorm van stemmingsstoornissen (zowel uni- als bipolair) en psychotische stoornissen.
- Interventies betroffen voornamelijk het aanpassen van medicatie en een opname van patiënte op de kliniek Psychiatrie in het LUMC.



Tabel 2. Begeleidingstrajecten op de POP-poli Psychiatrie LUMC waarbij patiënte gedurende de zwangerschap werd verwezen.

Variabele	% (n = 225)
Psychiatrische diagnose op POP-poli	
- Geen	4,9%
- Unipolaire stemmingsstoornis	43,6%
- Angststoornis	32,4%
- Persoonlijkheidsstoornis	18,7%
- PTSS	15,1%
- ADHD / ADD	9,3%
- Stoornis gerelateerd aan middelengebruik of verslaving	6,7%
- Eetstoornis	5,3%
- Psychotische stoornis	3,1%
- Licht verstandelijke beperking / zwakbegaafdheid	2,7%
- Bipolaire stemmingsstoornis	2,2%
- Autismespectrumstoornis	0,9%
- Anders	7,1%
Comorbiditeit	
- Twee of meer diagnoses in voorgeschiedenis	55,1%
- Twee of meer diagnoses op POP-poli	33,3%
Interventies	
- Preventieplan opmaken	74,2%
- Aanpassingen medicatie	46,7%
- Advies tot aanpassing medicamenteuze behandeling	13,3%
- Aanpassingen niet-medicamenteuze behandeling (CGT, EMDR)	14,7%
- Advies tot aanpassing niet-medicamenteuze behandeling	8,0%
- Klinisch kraambed	14,2%
- Opname op kliniek Psychiatrie	7,1%
- Anders	28,0%
Patiënte houdt zorg af	13,3%
Veilig Thuis betrokken	12,4%
- Onder toezichtstelling kind	22,2%
Ouderbegeleiding zoals Stevig Ouderschap betrokken	14,2%

Conclusie

Op een POP-poli Psychiatrie wordt een kwetsbare patiëntenpopulatie gezien met vaak complexe (multi)problematiek, waarbij extra begeleiding en verscheidene interventies nodig zijn. Zorg op maat voor de individuele patiënte lijkt hierbij een passende aanpak.

Referenties

- Carter D, Kostaras X. Psychiatric disorders in pregnancy. B.C. Med. J. 2005; 47: 96-99.
- Chisolm MS, Payne JL. Management of psychotropic drugs during pregnancy. BMJ 2015; (351) h5918. doi: 10.1136/bmj.h5918
- Dennis CL, Falah-Hassani K, Shiri R. Prevalence of antenatal and postnatal anxiety: systematic review and meta-analysis. Br J Psychiatry 2017; 210: 315-23. doi: 10.1192/bjp.bp.116.187179.
- Howard LM, Ryan EG, Trevillion K, Anderson F, Bick D, Bye A, Byford S, O'Connor S, Sands P, Demilew J, Milgrom J, Pickles A. Accuracy of the Whooley Questions and the Edinburgh Postnatal Depression Scale in identifying depression and other mental disorders in early pregnancy. Br J Psychiatry 2018; 212(1): 50-66.
- Männistö T, Mendola P, Kiely M, O'Loughlin J, Werder E, Chen Z, Ehrental DB, Grantz KL. Maternal psychiatric disorders and risk of preterm birth. Ann Epidemiol. 2016; 26(1): 14-20.
- O'Connor TG, Monk C, Fitelson EM. Practitioner review: Maternal mood in pregnancy and child development: implications for child psychology and psychiatry. J Child Psychol Psychiatr 2014; 55(2): 99-111.
- Veldt M van der, Lok P, Pop-Purcellanu M, Tendolcar I, van Eijndhoven P. Angststoornissen tijdens de zwangerschap en postpartumperiode. Tijdschr Psychiatr 2015; 57(6): 415-23.
- Vesga-Lopez O, Blanco C, Keyes K, Olfson M, Grant BF, Hasin DS. Psychiatric disorders in pregnant and postpartum women in the United States. Arch Gen Psychiatry 2008; 65(7): 805-15. doi: 10.1001/archpsyc.65.7.805.
- Woody CA, Ferrari AJ, Siskind DJ, Whiteford HA, Harris MG. A systematic review and meta-regression of the prevalence and incidence of perinatal depression. J Affect Disord. 2017; 219: 86-92.