



VU medisch centrum

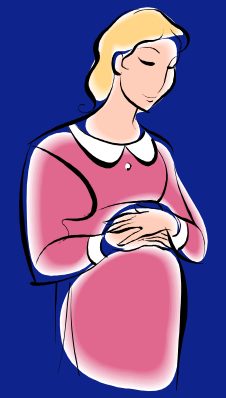
Prezens



POP Expertisecentrum Amsterdam



GGZ inGeest partner van VUmc



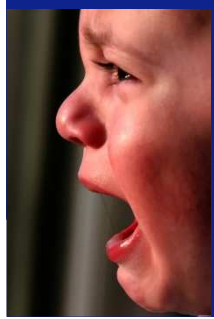
Depressie & Angst in de zwangerschap



Een nieuwe aanpak met MamaKits online



Hansje Heller



stichting tot steun vcvgz





Agenda

- A. Waarom zijn depressie en angst in de zwangerschap belangrijk?
- B. Wat heeft men allemaal geprobeerd om er aan te doen?
- C. Wat is er nog niet geprobeerd?
- D. Wat gaan wij doen?





Onderzoeksteam

Uitvoering door

- Hansje Heller, psychiater, uitvoerend onderzoeker
- Melany Horsfall, onderzoekscoördinator
- Kim Setkowski, online coach

Begeleiding door

- Adriaan Honig, hoogleraar Psychiatrie,
- Christianne de Groot, hoogleraar Verloskunde
- Annemieke van Straten, hoogleraar Psychologie



Waarom zijn depressie en angst in de zwangerschap belangrijk?

Het heeft verstrekkende gevolgen:

1. Op de uitkomst van de zwangerschap



2. Op de moeder



3. Op het zich ontwikkelende kind



Depressie en angst komen binnen de zwangerschap frequent voor



Gevolgen van angst en depressie op uitkomst zwangerschap



- Depressie tijdens de zwangerschap: meer vroeggeboorte en minder borstvoeding (*Grigoriadis 2013*)
- Depressie tijdens de zwangerschap: meer vroeggeboorte en laag geboorte gewicht (*Grote, 2010*)
- Angststoornis tijdens de zwangerschap: lager geboorte gewicht en dysmaturiteit (*Uguz 2013*)





Gevolgen van angst en depressie op de moeder



- Zowel angst, als depressie tijdens de zwangerschap geven een verhoogd risico op een postpartum depressie en/of angststoornis

Milgrom, 2008; Heron, 2004 en Gaillard, 2014



Gevolgen van angst en depressie op het kind

- De meeste onderzoeken rapporteren een negatieve invloed van depressie en angst postpartum op de ontwikkeling van het kind, maar ook tijdens de zwangerschap *Alhusen, 2013; Verbeek, 2011*





Behandeling depressie tijdens de zwangerschap

- Twee grote reviews: 1 in 2007 en 1 in 2014.
- Conclusie was dat er te weinig onderzoek was en met te kleine aantallen vrouwen (Dennis, 2007 en Fontein-Kuipers, 2014)



Preventie postpartum depressie 1

Grote Cochrane review gebaseerd op 28 trials (17.000 vrouwen) *Dennis, 2013*

- Individueel vs groep
- Professioneel vs leek
- Alle vrouwen vs risicogroepen
- Vis à vis vs telefoon
- Voor bevalling na bevalling

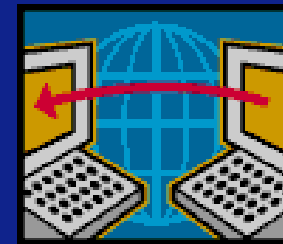


Preventie postpartum depressie 2

Vrouwen met interventie iha minder depressief dan zonder, maar alleen sign effect als:

- Individueel
- Postpartum
- Verhoogd risico
- Vooral: intensieve huisbezoeken door verloskundigen, telefonische ondersteuning door leken en IPT

•GEEN INTERNET INTERVENTIE GETEST





Waarom deze interventie?

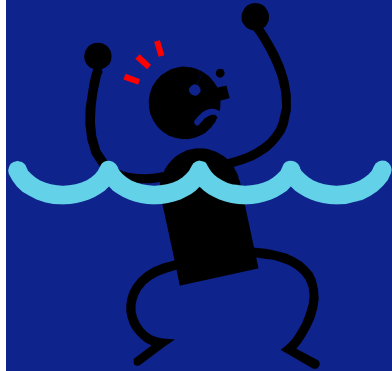
Internet interventie:

1. Individueel
2. Gericht op hoog risicogroep
3. Thuis, in eigen tijd



Tijdens de zwangerschap:

1. Voorkómen complicaties
2. Voorkómen depressie en angststoornis postpartum



MamaKits interventie 1

- Online interventie gebaseerd problem solving therapy (PST), afgeleid van MamaKits vis à vis (interventie ontwikkeld door Prezens)
- Kerngedachte PST is dat depressieve en angstklachten ontstaan doordat mensen worden overspoeld door zorgen en problemen
- Mechanisme interventie:
 1. leren zorgen en problemen op een rij te zetten
 2. deze gestructureerd op te lossen
 3. Hierdoor betere coping, minder overspoeld en minder angst/depressie



MamaKits interventie 2

Online interventies gebaseerd op CBT/PST zijn al eerder effectief gebleken bij veel verschillende stoornissen:

- Angst en depressie in de gewone bevolking *v Straten, 2008*
- Insomnia *van Straten, 2013*
- Overmatige alcohol consumptie *Riper 2011*
- Cannabis gebruik *Riper 2013*
- etc





MamaKits interventie 3

- Interventie: 6 lessen, 1 les per week
- Eenmaal per week ondersteuning door getrainde psychologiestudent/ psychiater per mail
- Iedere les: informatie, voorbeelden en huiswerk
- 3 stappen:
 1. Deelnemster beschrijft wat zij echt belangrijk vindt
 2. Deelnemster beschrijft huidige zorgen en problemen en verdeelt deze in 3 typen: onbelangrijk, belangrijk oplosbaar en belangrijk niet oplosbaar
 3. Deelnemster leert om in 6 stappen de belangrijk oplosbare problemen op te lossen

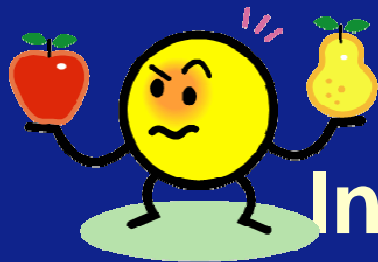




Onderzoeksopzet

- 286 participanten: 146 interventie en 146 controle
- Tot 30 weken zwangerschap
- Inclusie was periode 1 jaar, is verlengd
- Exclusie alleen bij suïcidaliteit
- Werving via advertenties in bladen en op internet, flyers, posters
- Gerandomiseerd
- 4 metingen:
 - T0 voor randomisatie
 - T1 na 10 weken
 - T2 4 weken voor de uitgerekende bevallingsdatum
 - T3 6 weken na de bevalling



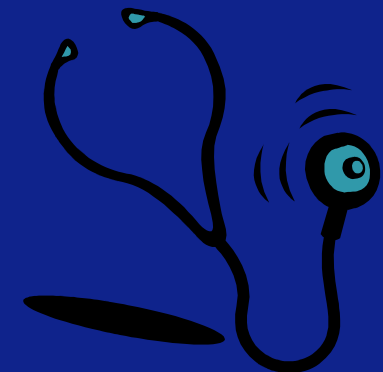
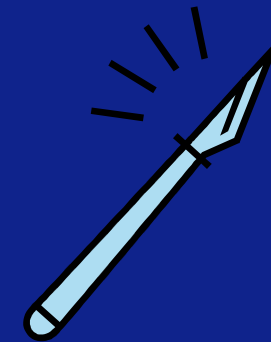


Instrumenten en uitkomstmaten

- Primaire uitkomstmaten:
- Depressie vragenlijst (CES-D)
- 1 angstvragenlijst (HADS-A)
- Uitkomst zwangerschap (T3)

Secundaire uitkomstmaten:

- Depressievragenlijst (EPDS)
- Lijsten ter bepaling van invaliditeit, kwaliteit van leven en kosten (TiC-P, Euroqol)
- Demografische gegevens (T0)
- Gegevens eerdere zwangerschappen (T0)





Het resultaat

waar wij op hopen



MamaKits online:

- Vermindert depressieve- en angst klachten in de zwangerschap
- Verbetert de perinatale uitkomst
- Vermindert de kans op een postpartum depressie en postpartum angstklachten
- Verbetert kwaliteit van leven van zwangere en moeder
- Is kosteneffectief
- Wordt via Prezens aan een breed publiek aangeboden (als inderdaad kosteneffectief)



- <http://www.mamakits.nl/onderzoek>



Vragen?

