

*Het gebruik van selectieve
serotonineheropnameremmers tijdens de
zwangerschap*

Het gebruik van selectieve serotonineheropnameremmers (SSRI's) tijdens de zwangerschap blijft een omstreden zaak. Enerzijds is het onwenselijk om de moeder en het ongeboren kind bloot te stellen aan eventuele bijwerkingen, anderzijds kan de depressie dermate ernstig zijn dat aan behandeling niet valt te ontkomen. Tijdens de zwangerschap probeert 50% van de vrouwen die antidepressiva gebruiken te stoppen met deze medicatie, maar bij 75% van hen keert de depressie nog tijdens de zwangerschap terug. Een onbehandelde depressie is geassocieerd met een slechtere voedingstoestand van de moeder, met meer middelenmisbruik en met een lagere frequentie van verloskundige controles. Medicamenteuze behandeling lijkt in veel gevallen dus geïndiceerd te zijn.

Alle SSRI's passeren de placenta. In navelstrengbloed komen spiegels voor van 20-70% van de concentratie in het maternale bloed. Maar wat zijn daarvan de gevolgen voor het kind? In een niet-systematische *editorial review* van prospectieve, gecontroleerde en/of grote epidemiologische onderzoeken door Austin (2006) werd geconcludeerd dat er geen verband bestaat tussen SSRI-gebruik en aangeboren afwijkingen, hoewel nog ongepubliceerde gegevens zouden suggereren dat een verhoogd risico bestaat op een ventrikelseptumdefect. Daarnaast blijkt het gebruik van met name fluoxetine te zijn geassocieerd met een verhoogd risico op miskramen en prematuriteit en het gebruik van met name paroxetine met een verhoogde kans op persisterende pulmonale hypertensie. Wat betreft de gevolgen van SSRI-gebruik voor de neonat bestaan 5 kleine prospectieve gecontroleerde onderzoeken en 1 groot prospectief onderzoek dat gebruikmaakt van gegevens uit een geboorteregister. Al deze onderzoeken beschrijven onttrekkingsverschijnselen bij de neonat, vooral na blootstelling aan SSRI's in het derde trimester

van de zwangerschap. Tot slot is in 2 onderzoeken de ontwikkeling van het kind gevolgd tot respectievelijk 8 en 40 maanden na de geboorte. Kort samengevat konden in deze onderzoeken geen aanwijzingen worden gevonden voor een ontwikkelingsachterstand bij kinderen die in utero waren blootgesteld aan een SSRI.

Austin concludeert dan ook dat de nadelige gevolgen van een onbehandelde depressie juist ook voor het kind zwaarder wegen dan de relatief lichte en tijdelijke nadelen van SSRI-gebruik. Op deze conclusie valt echter wel iets af te dingen. De patiëntenaantallen van alle onderzoeken (op één na) waren klein en de follow-upperioden waren relatief kort. Daarnaast werden bij de meeste onderzoeken geen gevalideerde meetinstrumenten gebruikt, is het onderscheid tussen onttrekkings- en intoxicatieverschijnselen in de praktijk niet altijd eenduidig en werd in geen van de onderzoeken gecorrigeerd voor maternale depressie of angst, terwijl deze condities op zich ook geassocieerd zijn met verhoogde irritabiliteit en onrust bij de neonat. Ten slotte wordt geen aandacht besteed aan mogelijke negatieve consequenties voor de ontwikkeling van de band tussen moeder en kind van het (bij SSRI-gebruik geadviseerde) niet geven van borstvoeding. Austins geruststellende conclusie roept dan ook om een verdere onderbouwing door onderzoeken met meer methodologische verfijning.

LITERATUUR

- Austin, M.P. (2006). To treat or not to treat: maternal depression, SSRI use in pregnancy and adverse neonatal effects. *Editorial review. Psychological Medicine*, 36, 1663-1670.

W.A. VELING

V. AKBARKHANZADEH

J.D. BLOM

Psychodynamische psychotherapie bij paniekstoornissen

De waarde van cognitieve gedragstherapie bij de behandeling van paniekstoornissen is weinig omstreden. Daarom wagen andere vormen van psychotherapie zich nauwelijks meer aan deze stoornissen. Het is dan ook bijna moedig te noemen dat Milrod e.a. (2007) zijn nagegaan of psychodynamische psychotherapie ook werkzaam is bij paniekstoornissen. Overigens wordt dit wel beloond, want nadat eerder het *American Journal of Psychiatry* al een gevalsbeschrijving (Milrod e.a. 1996) en een open onderzoek (Milrod e.a. 2000) publiceerde, volgt nu een verslag van een gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek naar deze zogenoemde 'panic-focused psychodynamic psychotherapy'.

Dit is een benadering waarbij de (onbewuste) betekenis van de paniekaanvallen gerelateerd wordt aan veelvoorkomende psychodynamische conflicten bij angststoornissen, zoals separatie- en autonomieproblematiek of het onvermogen agressieve gevoelens te herkennen en te uiten. Deze kernconflicten worden vooral duidelijk gemaakt in de overdracht en dat moet leiden tot een verminderde kwetsbaarheid voor paniekaanvallen.

In het onderzoek zijn 49 patiënten met een paniekstoornis behandeld met psychodynamische psychotherapie of met 'applied relaxation'. Dit is een gedragsmatige behandeling bij paniekstoornissen die echter wel minder effectief is bevonden dan cognitieve gedragstherapie. De behandelingen bestonden uit 24 sessies in 12 weken. Eerder voorgeschreven medicatie mocht worden doorgebruikt, maar niet veranderd.

De uitkomsten waren zonder meer gunstig voor de psychodynamische psychotherapie: 73% kon worden gekwalificeerd als responder, versus 38% bij de applied relaxation. Ten aanzien van de ernst van de panieklachten was de effectgrootte van het verschil tussen psychodynamische psychotherapie en applied relaxation 0,95. Bovendien viel in de psychodynamische psychotherapie maar 7% van de patiënten uit en in de applied relaxation

34%. Overigens is dit ook een beperking van het onderzoek, want dit verschil in uitval kan ook een verklaring zijn voor de bevindingen ten gunste van de psychodynamische psychotherapie.

Dit is de eerste keer dat in een *randomized controlled trial* psychodynamische psychotherapie bij paniekstoornissen is onderzocht. Doordat de groepen klein waren konden geen subanalyses gedaan worden. Dat is jammer, want het is de vraag of deze behandelvorm wel voor elke patiënt geschikt is, onder meer omdat de egofuncties en de intelligentie van de patiënt toereikend moeten zijn om in de overdracht conflictproblematiek uit te kunnen werken. Ook is het interpreteren van overdrachtsfenomenen een van de moeilijkste psychodynamische technieken en kan een inadequate toepassing in kortdurende behandelingen leiden tot verslechtering (Ogrodniczuk e.a. 1999). In dit onderzoek is dat niet opgetreden, mogelijk omdat er alleen zeer ervaren behandelaars aan deelnamen.

Het onderzoek illustreert het nut van verder onderzoek naar psychodynamische psychotherapie bij paniekstoornissen. Vergelijking met cognitieve gedragstherapie in grotere onderzoeken die ook analyses van subgroepen toelaten, is echter nodig om de plaats van deze behandeling te bepalen.

LITERATUUR

- Milrod, B., Busch, F.N., Hollander, E., e.a. (1996). A 23-year-old woman with panic disorder treated with psychodynamic psychotherapy. *American Journal of Psychiatry*, 153, 698-703.
- Milrod, B., Busch, F.N., Leon, A.C., e.a. (2000). Open trial of psychodynamic psychotherapy for panic disorder. *American Journal of Psychiatry*, 157, 1878-1880.
- Milrod, B., Leon, A.C., Busch, F.E., e.a. (2007). A randomized controlled clinical trial of psychoanalytic psychotherapy for panic disorder. *American Journal of Psychiatry*, 164, 265-272.
- Ogrodniczuk, J.S., Piper, W.E., Joyce, A.S., e.a. (1999). Transference interpretations in short-term dynamic psychotherapy. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 187, 571-578.

H.L. VAN, psychiater