

Obsessieve-compulsieve stoornis tijdens de zwangerschap en post-partumperiode

A.M.G. DE PENDER, M.P. LAMBREGTSE-VAN DEN BERG, M.E. RAATS

SAMENVATTING Onderzoek naar psychiatrische ziekten tijdens de zwangerschap en post-partumperiode heeft zich voornamelijk gericht op stemmingsstoornissen en psychotische stoornissen. Er zijn echter ook onderzoeken waarin een verband wordt gevonden tussen deze periode en het ontstaan of een toename van klachten die passen bij de obsessieve-compulsieve stoornis (OCS). Wij beschrijven twee vrouwen met dwangklachten tijdens de zwangerschap en geven een korte samenvatting van de beschikbare literatuur over dit onderwerp.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 54(2012)6, 549-553]

TREFWOORDEN obsessieve-compulsieve stoornis, post-partumperiode, zwangerschap

De obsessieve-compulsieve stoornis (OCS) is een psychiatrische aandoening die ingedeeld wordt bij de angststoornissen. Bij OCS voert de patiënt dwanghandelingen (compulsies) uit als reactie op dwangmatige gedachten (obsessies). Voor anderen lijken deze handelingen overbodig, maar voor de patiënt zijn deze handelingen van groot belang om vermeende nadelige gevolgen te voorkomen. Het vermijden van situaties gerelateerd aan de obsessionele angst is daarnaast een prominent symptoom. Wereldwijd wordt de prevalentie op 2-3% geschat (Abramowitz e.a. 2003). Zonder adequate behandeling worden de klachten vaak chronisch en belemmeren de patiënt op diverse levensgebieden, wat uiteindelijk leidt tot een aanzienlijke vermindering van de kwaliteit van leven (Bobes e.a. 2001).

Wij geven in deze gevalbeschrijving een samenvatting van de beschikbare literatuur over obsessieve-compulsieve klachten die ontstaan of verergerd zijn tijdens de zwangerschap of na de bevalling. Ter illustratie beschrijven wij de ziektegeschiedenis van twee vrouwen met een obsessieve-compulsieve stoornis die de polikliniek

zwangerschapsgerelateerde psychiatrie van het Erasmus MC bezochten.

GEVALSBESCHRIJVINGEN

Patiënte A, een 33-jarige vrouw, gravida 1, para 0, bezocht bij een zwangerschapsduur van zes maanden voor de eerste keer de polikliniek psychiatrie. Haar psychiatrische voorgeschiedenis vermeldde een 'burn-out'. Bij een zwangerschapsduur van drie maanden was patiënte angstig geworden het ongeboren kind te besmetten met toxoplasmose of de *Listeria*-bacterie, nadat ze hierover had gelezen op het internet. Op het moment van beoordeling werden haar dagen gedomineerd door deze angst. Hierdoor at ze bijvoorbeeld geen vlees of verse groenten meer. Daarnaast had zij eczeem op haar handen gekregen door het veelvuldig handenwassen met heet water. Patiënte was op het moment van beoordeling uitgevallen voor haar werk, sociale contacten waren telefonisch en de relatie met haar partner stond onder druk. Ze kon niet meer genieten van de zwangerschap.

Patiënte stond open voor het gebruik van medicatie en er werd begonnen met sertraline. Ook nam zij deel aan de dagbehandeling voor zwangeren met psychiatrische klachten. Hierop namen de dwangklachten aanzienlijk af. Enkele maanden na de bevalling was patiënte klachtenvrij.

Patiënte B, een 30-jarige vrouw, gravida 3, para 1, was bijna 8 maanden zwanger toen ze voor het eerst op de polikliniek psychiatrie werd gezien. Patiënte had zelf echter geen hulpvraag. Onder dreiging van een melding bij een Advies- en Meldpunt Kindermishandeling door haar vaste behandelaar bij een andere ggz-instelling was ze toch gekomen. Tot de bevalling van haar eerste kind in 2008 had patiënte een blanco psychiatrische voorgeschiedenis. Na de geboorte van haar inmiddels 2-jarige dochter, bij een zwangerschapsduur van 32 weken, was patiënte zeer angstig geraakt dat haar kind iets zou overkomen. Zo was ze bang dat haar dochter ergens door gewond zou raken of besmet zou worden met schadelijke bacteriën. Hierdoor wilde patiënte continu bij haar kind zijn en controleerde haar veelvuldig. Wanneer patiënte niet bij haar kind was, kwamen allerlei rampgedachten in haar op. Patiënte wist dat deze gedachten niet reëel waren, toch won haar angstige gevoel het altijd van haar verstand. Gezien de gevorderde duur van de huidige zwangerschap stond patiënte niet open voor behandeling.

BESPREKING

Een zwangerschap en de periode na de bevalling kunnen leiden tot het ontstaan of verergeren van diverse psychiatrische ziektes. Post-partum-depressies en -psychoses zijn hiervan de bekendste voorbeelden. Daarnaast komen angststoornissen in deze periodes vaker voor dan in andere periodes (Abramowitz e.a. 2003).

Prevalentie

In de literatuur zijn diverse onderzoeken bij patiënten met OCS gepubliceerd waarin een ver-

band wordt gelegd tussen zwangerschap en de post-partumperiode en obsessieve-compulsieve klachten. De meeste onderzoeksresultaten tonen een verhoogde gevoeligheid aan voor het ontstaan van OCS of het verergeren van een pre-existente OCS in deze periodes (Forray e.a. 2010; Labad e.a. 2005; Neziroglu e.a. 1992; Uguz e.a. 2007; Vulink e.a. 2006; Williams & Koran 1997). Hierbij moeten wij opmerken dat de gevonden incidenties sterk wisselen. Lo (1967) vond dat slechts bij 5% van de vrouwelijke patiënten met OCS de klachten begonnen tijdens de zwangerschap. Forray e.a. (2010) vonden een percentage van 15,4, terwijl Neziroglu e.a. (1992) een percentage van 39 vonden. Daarnaast zijn de meeste studies retrospectief van aard, bevatten ze veelal kleine patiëntenaantallen en is er regelmatig gewerkt met zelfinvul-vragenlijsten. Dit alles kan de betrouwbaarheid van de resultaten negatief beïnvloeden. Tot op heden is er geen onderzoek verricht naar de incidentie of prevalentie van zwangerschapperelateerde OCS in de algemene populatie.

Etiologie

Het lijkt waarschijnlijk dat een toename van OCS-klachten tijdens en na de zwangerschap gedeeltelijk toe te schrijven is aan hormonale veranderingen. Tijdens de zwangerschap en na de bevalling zijn er forse veranderingen in de oestrogeen- en progesteronspiegels. Hiervan is bekend dat ze een invloed uitoefenen op de serotonerge neurotransmissie (Brandes e.a. 2004).

Daarnaast is er onderzoek gedaan naar de rol van oxytocine en obsessieve gedragingen. De hypothese was dat door de vermindering van het geheugen als gevolg van de verhoogde oxytocineconcentraties in de zwangerschap, vrouwen geneigd zouden zijn meer te controleren, leidend tot dwangklachten. Toediening van oxytocine aan vrouwelijke patiënten met OCS liet echter geen effect zien (van Megen 2008).

Verder lijken obstetrische complicaties, zoals pre-eclampsie, een risicofactor te zijn voor het ontstaan van dwangklachten (Maina e.a. 1999). Biolo-

gische verklaringenmodellen zijn echter niet toereikend. Ook door psychologische veranderingen kan een toename van OCS-klachten ontstaan. Zo kan de plotselinge verantwoordelijkheid voor een afhankelijke zuigeling grote impact hebben (Fairbrother & Abramowitz 2007). Mannen blijken namelijk ook een toename van OCS-klachten te ervaren na de geboorte van hun kinderen (Abramowitz e.a. 2001).

Uitingsvorm

Tijdens de zwangerschap overheersen bij de meeste vrouwelijke patiënten met OCS dwanggedachten over het besmetten van de ongeboren baby, hetgeen leidt tot dwanghandelingen gericht op bijvoorbeeld schoonmaken (Abramowitz e.a. 2003). Bij vrouwen die OCS krijgen na de bevalling komen voornamelijk agressieve dwanggedachten voor, met de angst hun baby te schaden. Een voorbeeld is om de baby te verdrinken in bad. Hierdoor kan vermijding ontstaan. Echter, hoe verschrikkelijk de inhoud van de dwanggedachten ook is, er bestaat geen samenhang met een toegenomen risico op daadwerkelijke beschadiging van het kind (Abramowitz e.a. 2003). Dit in tegenstelling tot psychotische stoornissen.

Beleid/behandeling

Bij de behandeling van zwangeren met een nieuw ontstane OCS gaat gezien de mogelijke bijwerkingen van medicatie de voorkeur uit naar niet-medicamenteuze interventies, zoals cognitieve gedragstherapie. De eerste keus bij farmacotherapie wegens OCS bestaat uit het voorschrijven van selectieve serotonineheropnameremmers (SSRI's). Meer dan de helft van de patiënten met OCS heeft daar baat bij (Denys & de Geus 2007). Aangevoerd is dat gedragstherapie na een succesvolle farmacotherapie een significante additionele verbetering geeft (Tenneij e.a. 2005). Vanwege de methodologische beperkingen in het onderzoek naar gevolgen van SSRI-gebruik tijdens de zwangerschap en het risico op aangeboren afwijkingen,

kan tot op heden geen definitief oordeel geveld worden over de eventuele teratogene eigenschappen van de verschillende SSRI's (Gentile 2011). Bij patiënten die bekend zijn wegens OCS voor de zwangerschap en die goed ingesteld zijn op medicatie dient men terughoudend te zijn met het advies de medicatie te staken wegens vermeende teratogene effecten. Staken vergroot de kans op exacerbatie tijdens de zwangerschap en de kans dat de klachten niet verminderen na herstarten van de medicatie (Maina e.a. 2001).

Belang van herkenning en behandeling

'Nesteldrang' is een normaal fenomeen tijdens de zwangerschap en post-partumperiode en wordt bij bijna alle vrouwen in enige mate gezien. Ook lichte dwanggedachten komen veel voor bij kraamvrouwen (Jennings e.a. 1999). Zoals bij veel psychiatrische ziektes is er een geleidelijke overgang van 'normaal' naar 'pathologisch'. Disfuncties of verstoring van de moeder-kindinteractie duidt echter op psychiatrische problematiek. Vroege herkenning van OCS in de perinatale periode is wenselijk, aangezien dwanggedachten kunnen leiden tot een verstoring van de moeder-kindinteractie en daarmee het hechtingsproces bedreigen. Daarom wordt geadviseerd dat gynaecologen, verloskundigen en huisartsen actief navraag doen naar het bestaan van dwangklachten (Brandes e.a. 2004).

CONCLUSIE

Diverse onderzoeken tonen een verhoogde gevoeligheid aan voor het ontstaan of verergeren van een obsessieve-compulsieve stoornis (OCS) tijdens de zwangerschap of na de bevalling. Vroege herkenning en behandeling van OCS is van groot belang, aangezien vrouwen een hoge lijdensdruk hebben en de hechting tussen moeder en kind verstoord kan raken. Hoewel onderzoeksresultaten op lange termijn ontbreken en de verrichte onderzoeken methodologische beperkingen hebben, lijkt het gebruik van sommige SSRI's tijdens de

zwangerschap en bij het geven van borstvoeding relatief veilig.

LITERATUUR

- Abramowitz JS, Moore KM, Carmin C, Wiegartz PS, Purdon C. Obsessive-compulsive disorder in males following childbirth. *Psychosomatics* 2001; 42: 429-31.
- Abramowitz JS, Schwartz SA, Moore KM, Luenzmann KR. Obsessive-compulsive symptoms in pregnancy and the puerperium: A review of the literature. *J Anxiety Disord* 2003; 17: 461-78.
- Bobes J, González MP, Bascarán MT, Arango C, Sáiz PA, Bousoño M. Quality of life and disability in patients with obsessive-compulsive disorder. *Eur Psychiatry* 2001; 16: 239-45.
- Brandes M, Soares CN, Cohen LS. Postpartum onset obsessive-compulsive disorder: diagnosis and management. *Arch Womens Ment Health* 2004; 7: 99-110.
- Denys DAJ, de Geus F. Handboek Obsessieve-compulsieve stoornissen. Utrecht: de Tijdstroom; 2007.
- Fairbrother N, Abramowitz JS. New parenthood as a risk factor for the development of obsessional problems. *Behav Res Ther* 2007; 45: 2155-63.
- Forray A, Focseneanu M, Pittman B, McDougle CJ, Epperson CN. Onset and exacerbation of obsessive-compulsive disorder in pregnancy and the postpartum period. *J Clin Psychiatry* 2010; 71: 1061-8.
- Gentile S. Selective serotonin reuptake inhibitor exposure during early pregnancy and the risk of birth defects. *Acta Psychiatr Scand* 2011; 123: 266-75.
- Jennings KD, Ross S, Popper S, Elmore M. Thoughts of harming infants in depressed and nondepressed mothers. *J Affect Disord*. 1999; 54: 21-8.
- Labad J, Menchón JM, Alonso P, Segalàs C, Jiménez S, Vallejo J. Female reproductive cycle and obsessive compulsive disorder. *J Clin Psychiatry* 2005; 66: 428-35.
- Lo WH. A follow-up study of obsessional neurotics in Hong Kong Chinese. *Br J Psychiatry* 1967; 113; 823-32.
- Maina G, Albert U, Bogetto F, Vaschetto P, Ravizza L. Recent life events and obsessive-compulsive disorder (OCD): the role of pregnancy/delivery. *Psychiatry Res* 1999; 89: 49-58.
- Maina G, Albert U, Bogetto F. Relapse after discontinuation of drug associated with increased resistance to treatment in obsessive compulsive disorder. *Int Clin Psychopharmacol* 2001; 16: 33-8.
- Megen van HJ. Compulsies. In: Hovens JE, red. Handboek functionele psychiatrie. Utrecht: de Tijdstroom; 2008. p. 125-37.
- Neziroglu F, Anemone R, Yaryura-Tobias JA. Onset of obsessive-compulsive disorder in pregnancy. *Am J Psychiatry* 1992; 149: 947-50.
- Tenneij NH, van Megen HJ, Denys DA, Westenberg HG. Behavior therapy augments response of patients with obsessive-compulsive disorder responding to drug treatment. *J Clin Psychiatry* 2005; 66: 1169-75.
- Uguz F, Akman C, Kaya N, Cilli AS. Postpartum-onset obsessive-compulsive disorder: Incidence, clinical features, and related factors. *J Clin Psychiatry* 2007; 68: 132-8.
- Uguz F, Gezginc K, Zeytinci IE, Karatayli S, Askin R, Guler O, e.a. Obsessive-compulsive disorder in pregnant women during the third trimester of pregnancy. *Compr Psychiatry* 2007; 48: 441-5.
- Vulink NCC, Denys D, Bus L, Westenberg HG. Female hormones affect symptom severity in obsessive-compulsive disorder. *Int Clin Psychopharmacol* 2006; 21: 171-5.
- Williams KE, Koran LM. Obsessive-compulsive disorder in pregnancy, the puerperium, and the premenstruum. *J Clin Psychiatry* 1997; 58: 330-4.

AUTEURS

ANNEMIEKE DE PENDER is arts in opleiding tot psychiater, Erasmus MC, Rotterdam.

MIJKE LAMBREGTSE-VAN DEN BERG is psychiater/kinder- en jeugdpsychiater op de combipoli psychiatrie/kinder- en jeugdpsychiatrie van het Erasmus MC te Rotterdam.

MONIQUE RAATS is psychiater, werkzaam bij de kliniek en polikliniek psychiatrie, Erasmus MC te Rotterdam.

Correspondentieadres: Monique Raats, Erasmus MC, DP-gebouw, polikliniek psychiatrie, 's-Gravendijkwal 230, 3015 CE Rotterdam.

E-mail: m.e.raats@erasmusmc.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 19-9-2011.

SUMMARY

Obsessive compulsive disorder during pregnancy and the postpartum period – A.M.G. de Pender, M.P. Lambregtse-van den Berg, M.E. Raats –

Research into psychiatric illnesses during pregnancy and the postpartum period has focused primarily on mood disorders and psychosis. However, recent reports suggest that during pregnancy and the postpartum period psychiatric patients run an increased risk of developing the symptoms of obsessive compulsive disorder (OCD) or if they already have these symptoms, the severity is likely to increase. We report two cases of OCD in pregnancy and in the postpartum period. In addition, we present a brief review of the literature that is currently available on this topic.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 54(2012)6, 549-553]

KEY WORDS obsessive compulsive disorder, postpartum, pregnancy