

Is EMDR veilig in de zwangerschap?

Mariëlle van Pampus, gynaecoloog

Onderzoeker OLVG

CAPTURE group, Amsterdam

CAP+TURE

olvg 

De cijfers

- **FoC=fear of childbirth:** 10-20%, is 15.000 vrouwen per jaar in Nederland
- **Traumatische bevalervaring:** 10-20%
- **PTSS en zwangerschap: 2000 vrouwen per jaar in Nederland**
 - Ongeselecteerde/laagrisico populatie: 3-4%
 - Hoogrisico populatie tot 15-18%
- De kans op PTSS is hoger na een gecompliceerde bevalling, maar kan ook optreden na een medisch ongecompliceerde bevalling
- **Postnatale depressie:** 10-15%

Traumatisch ervaren bevalling

Wie hebben een verhoogde kans?

- Vrouwen met medische problematiek: vroeggeboorte, pre-eclampsie, spoed keizersnede, fluxus
- Vrouwen die in zwangerschap angstig, depressief zijn of traumatische ervaring in de voorgeschiedenis hebben
- Vrouwen die weinig steun of die tijdens de bevalling zich niet gehoord hebben gevoeld
- Vrouwen die tijdens de bevalling angstig zijn geweest voor eigen leven of dat van de baby

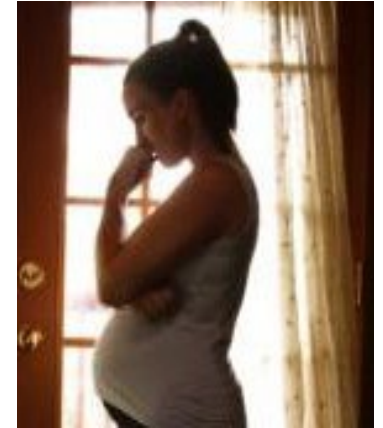
Gevolgen traumatisch ervaren bevalling

- Depressie:
 - depressie tijdens de zwangerschap is risicofactor
 - de novo depressie, dan vaak secundair aan trauma
 - PTSS (klachten) na de bevalling: circa 50% tevens depressieve stoornis
- Problemen met borstvoeding
- Huilbaby
- Bemoeilijkte moeder-kind binding: negatief effect op cognitieve & emotionele ontwikkeling kind, vaker gedragsproblemen, laag zelfbeeld, moeite met relaties, depressie
- Angst voor de bevalling

The impact of childbirth-related post-traumatic stress on a couple's relationship: a systematic review and meta-synthesis. Delicate A, Ayers S, Easter A, McMullen S *Journal of reproductive and infant psychology* 2018; **36**(1): 102-115. 399

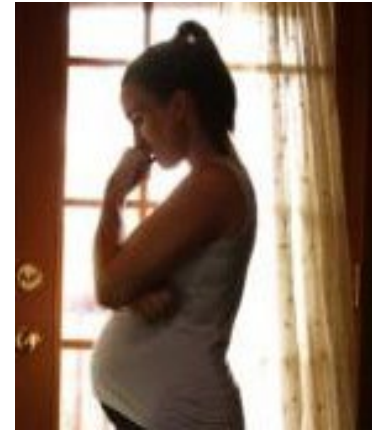
Maternal posttraumatic stress disorder during the perinatal period and child outcomes: A systematic review. Cook N, Ayers S, Horsch A *Journal of affective disorders* 2018; **225**: 18-31.

Angst voor de bevalling (FoC): 10-20%



- Primaire bevalangst: de angst om te bevallen treedt op voordat er sprake is van een zwangerschap of voordat een vrouw ooit bevallen is
- Secundaire bevalangst: de angst optreedt na een traumatische bevalling
- Tertiaire tokofobie: tertiaire tokofobie treedt op uit een depressie tijdens de zwangerschap; de bevallingsangst is dus mogelijk een uitvloeisel hiervan

Waarom wordt FoC niet altijd herkend?



Vrouwen melden het niet

Schaamte voor klachten omdat omgeving verwacht dat ze gelukkig zijn (“roze wolk” zowel tijdens zwangerschap als post partum).

Zorgverleners herkennen het niet altijd

Geduid als fysiologische (of pathologische) *somatische* klachten tijdens zwangerschap

Wordt niet naar gevraagd / op gescreend

Hoe stel je de diagnose FoC?

Meetinstrumenten:

- W-DEQ A (0-135) (Wijma Delivery Expectancy Questionnaire)
Score ≥ 85 klinisch relevante bevalangst
- FOBS: Fear Of Birth Scale: hoe voelt u zich over de naderende bevalling?

Kalm
Geen angst

bezorgd
erg angstig

Bij score groter dan of gelijk aan 49, W-DEQ A invullen

**niet zwanger
durven worden,
of vermijden
prenatale zorg**

**verzoek
keizersnede om
niet medische
redenen**

**negatieve
ervaring
zwangerschap en
bevalling**

**postpartum
depressie**

**zes keer verhoogd
risico op PTSS
(klachten)**

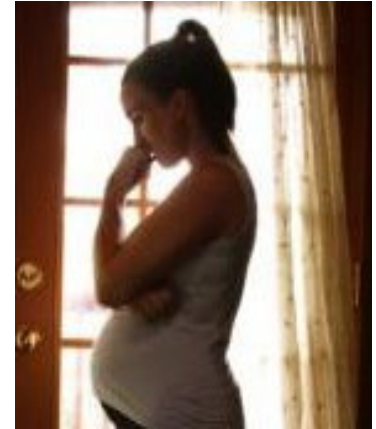
laag geboortegewicht

vroeggeboorte

Mogelijke gevolgen van FoC voor de foetus, neonaat en kind

- **Foetus**

- Laag geboortegewicht
- Vroeggeboorte



- **Neonaat**

- Moeder-kind binding kan moeizamer verlopen
- Baby's prikkelbaarder, minder gezichtsexpressie, hogere cortisol spiegels

- **Kind**

- Huilbaby
- Hechtingsproblematiek
- Vaker mishandeling
- Cognitieve, emotionele en gedragsproblemen

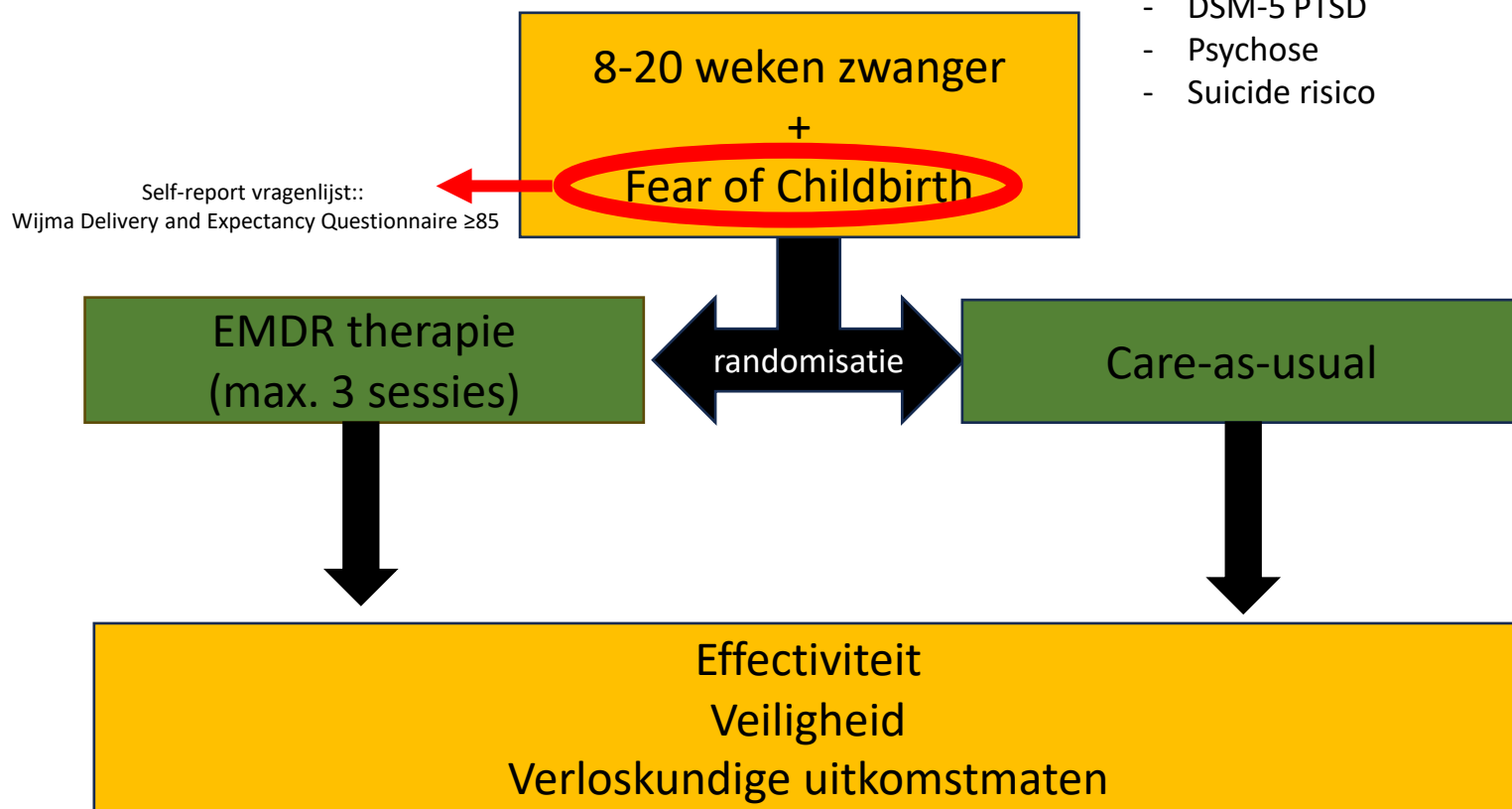
VIP studie: behandeling van PTSS/FoC in de zwangerschap

- Enquêtes therapeuten: n=301, merendeel therapeuten (81.7%) ervaring met behandeling PTSS (waardoor FoC) bij zwangeren
- Voorkeur voor EMDR
- 48.8% benoemt dat ze hebben gehoord dat behandeling van PTSS in zwangerschap schadelijk zou kunnen zijn
- 30.5% is terughoudend behandeling PTSS tijdens de zwangerschap
- Meestal is de PTSS behandeling succesvol
- 8.4% therapeuten rapporteert negatieve maternale effecten
- Zelden negatieve effecten foetus

The OptiMUM-study

Exclusie criteria:

- < 18 jaar
- Huidig psychische behandeling
- DSM-5 PTSD
- Psychose
- Suicide risico



OptiMUM-studie, een RCT



- Onderzocht de effectiviteit en veiligheid van EMDR therapie bij FoC
- Drie EMDR versies van 60 minuten tussen 20 en 32 weken
- Verloskundige uitkomstmaten
- **Primaire uitkomstmaat:** Afname ernst bevalangst (W-DEQ A)
- **Secundaire uitkomstmaat:** veiligheid, verergering bevalangst, verhoogde suïcidaliteit, serious adverse events

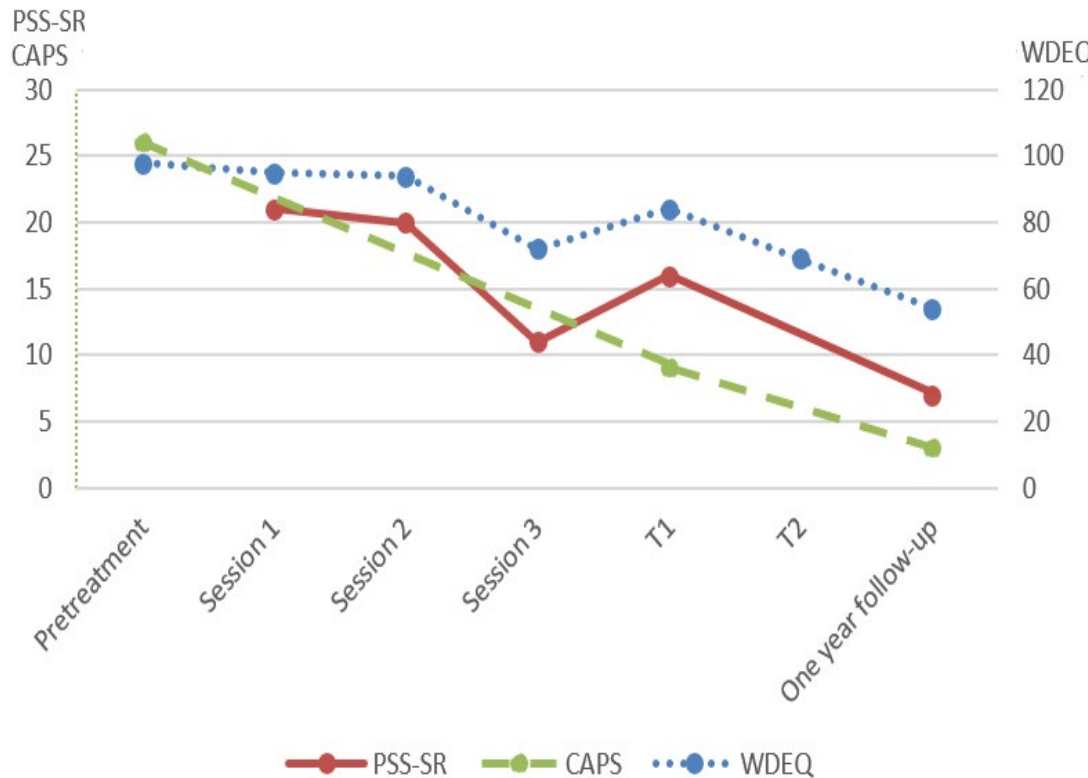
Casus

30 jarige G4P3Pr2

- Eerste zwangerschap: fluxus
- Tweede zwangerschap ongecompliceerd
- Derde zwangerschap: IUVD bij 39 wk eci, rouw therapie
- Vierde zwangerschap: Optimum studie: FoC
- Gerandomiseerd voor EMDR



Beloop



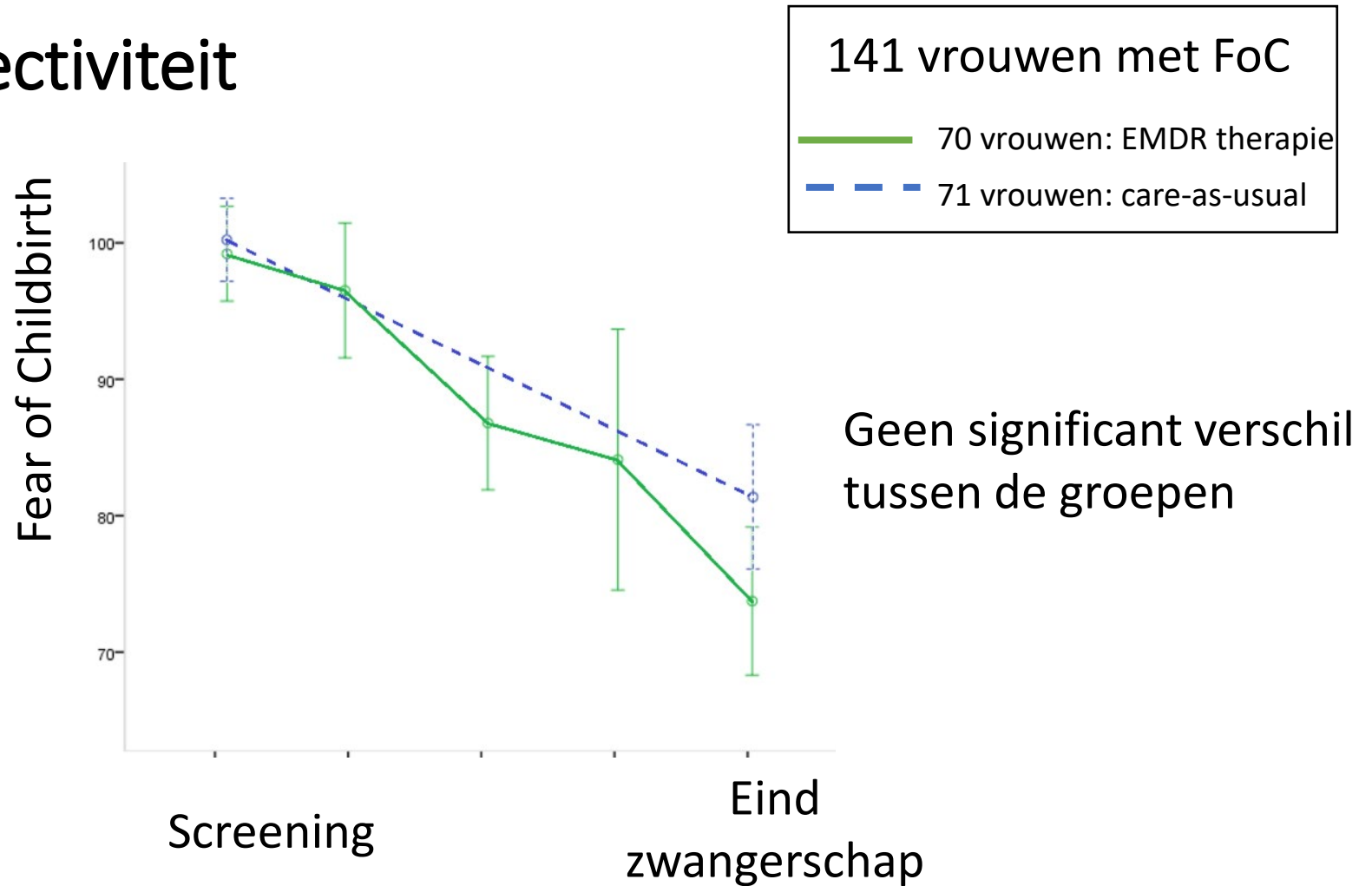
T1= 32 wk:

-geen FoC/PTSS

T2= 8 wk post partum

Ongecompliceerde bevalling a terme

Effectiviteit



Conclusies Optimum studie



- Geen significant verschil
- Onverwachte bevinding: FoC is mogelijk zelf helend
- EMDR therapie is veilig in de zwangerschap

Zwangerschapsuitkomsten Optimum-studie

- Hoog overall percentage keizersnedes: 37.2%, geen significant verschil
- Vrouwen in CAU groep significant vaker op verzoek ingeleid om niet medische redenen
- Vroeggeboorte: 12.9% (EMDR groep) versus 13% % (CAU)
- Groeivertraging: 17.1% (EMDR groep) versus 17.6% (CAU)
- Geen andere significante verschillen in maternale and neonatale uitkomsten, tevredenheid en bevalervaring

Perceive study: postpartum early EMDR therapy intervention study for women after a traumatic birth experience: a randomized trial

Kan vroege interventie middels EMDR therapie ook PTSS(symptomen) na een traumatische bevalervaring voorkomen?

Opzet studie

- Randomized controlled trial: EMDR vs controle groep
- OLVG en eerstelijns verloskundigenpraktijken regio Amsterdam
- Tien dagen pp telefonisch contact: hoe heeft u de bevalling ervaren?
- **Subjectieve ervaring** van de vrouw
- Tussen 3 en 5 weken postpartum: 2 sessies EMDR therapie vs controle
- EMDR 60 minuten per sessie door VEN-therapeuten

In-exclusie criteria

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Een traumatische bevalervaring	<18 jaar oud
Max. 14 dagen postpartum vóór randomisatie	Traumatische bevalervaring bij eerdere partus
Medische bevallingen	Recente* psychiatrische diagnose
Bevallingen begeleid door eerstelijns verloskundige (thuis/poliklinisch)	Recente* suïcide poging
Beheersing van de Nederlandse taal	Recente* of huidige verslechtering van reeds bekende psychische aandoening waarvoor behandeling nodig is

*Recent is gedefinieerd als minder dan 3 maanden geleden

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaat: symptomen van PTSS 9 weken postpartum gemeten middels PCL-5 (T0 en T1) en CAPS-5 (T1)

- PCL-5 ≥ 31 suggestief voor PTSS
- CAPS-5 gestructureerd interview door geblindeerde interviewer

Secundaire uitkomstmaten

- Depressie (EPDS)
- Moeder-kind binding (PBQ)
- Kwaliteit van leven (WHOQOL-BREF)
- Bevalangst (W-DEQ B)
- Borstvoeding

CAPS-5 op 9 weken

	EMDR (n=72)	Controle (n=66)	P-waarde
PTSS diagnose ¹	3 (4.2%)	6 (9.1%)	0.310
PTSS symptom severity (Median, IQR) ²	5 (2-8.75)	7 (5-15.5)	0.004

¹ Fisher's exact toets

² Linear regression, gecorrigeerd voor opleidingsniveau, modus partus, psychische behandeling vg/huidig, medische partus, pariteit

Secundaire uitkomstmaten

	EMDR		Controle		OR (95% CI)	P-waarde
	<i>Baseline</i>	<i>T1</i>	<i>Baseline</i>	<i>T1</i>		
EPDS $\geq$ 13	38 (51.4%)	13 (18.1%)	35 (51.5%)	22 (33.8%)	2.417 (1.141-5.118)	0.021
PBQ $\geq$ 26	10 (13.5%)	5 (6.9%)	6 (8.8%)	8 (12.3%)	2.227 (0.683-7.258)	0.184
W-DEQ B $\geq$ 85	46 (62.2%)	41 (56.9%)	52 (76.5%)	50 (76.9%)	1.793 (1.029-3.123)	0.039
Borstvoeding	66 (89.2%)	58 (80.6%)	58 (84.1%)	55(83.3%)	1.509 (0.816-2.790)	0.190

1 Analyse gecorrigeerd voor vg van psychische behandeling en huidige psychische behandeling

Kwaliteit van leven

	EMDR		Controle		Estimate(95% CI)	P-waarde
WHOQOL-BREF	<i>Baseline</i>	<i>T1</i>	<i>Baseline</i>	<i>T1</i>		
D1 (fysiek)	42.9 (32.1-57.1)	64.3(53.6-78.6)	53.6 (42.8-60.7)	64,3(46.4-76.8)	0.842 (-0.026-1.710)	0.057
D2 (psychisch)	62.5 (45.8-70.8)	66.7(54.2-75.0)	62.5 (50.0-66.7)	62.5 (50.0-70.8)	0.794 (0.223-1.366)	0.007
D3 (sociaal)	75.0 (58.3-83.3)	66.7 (58.3-75.0)	75.0 (58.3-83.3)	66.7 (50.0-75.0)	0,436(-0.44-1.313)	0,328
D4 (omgeving)	78.1 (71.9-85.9)	81.3 (71.9-90.6)	81.3 (68.8-87.5)	81.3 (71.9-90.6)	0.333 (-0.248-0.915)	0.260

1 Linear Mixed Model, gecorrigeerd voor opleidingsniveau, modus partus, psychische behandeling vg/huidig, medische partus, pariteit

Conclusies Perceive study

- EMDR groep significante grotere afname in PTSS symptomen over de tijd in vergelijking met de controle groep
- PTSS diagnose volgens CAPS-5 na 9 weken laag (EMDR 3 vs controle 6)
- Ofwel: van de vrouwen met een TBE, ontwikkelt in de EMDR groep 1:25 een PTSS en in de controle groep 1:11, echter zeer kleine aantallen

Conclusies Perceive study

- Er is een klinisch relevant, significant effect van EMDR op PTSS symptomen in vergelijking met de controle groep
- Deze significante effecten worden ook gezien voor depressie, bevalangst (W-DEQ B) en kwaliteit van leven (psychische domein)
- Moeder kind binding problematiek daalt in de EMDR groep (10 → 5) en stijgt in de controle groep (6 → 8). Dit was niet significant, mogelijk door de kleine aantallen

Take home messages

- EMDR in de zwangerschap is veilig
- FoC en PTSS (klachten) komen vaak voor: vraag altijd hoe de (vorige) bevalling ervaren is; FoC kan verminderen in de zwangerschap, indien geen vermindering, bespreek dan bv Mindfulness, Haptonomie of EMDR
- Traumatisch ervaren bevallingen komen vaak voor, zijn niet altijd PTSS (klachten), hebben niet altijd te maken met de bevalling zelf, maar met het hebben ervaren van
- Bij verdenking pp depressie: denk aan een traumatisch ervaren bevalling, PTSS (klachten)

Dank voor jullie aandacht!



Behandelen van angst en trauma bij zwangeren