

Wij zoeken deelnemers! Iemand aanmelden?

Terug van vakantie en zin in een goede start? Meld iemand aan voor het SLEEPREG-BD onderzoek! Voor aanmeldingen en/of meer informatie, neemt u contact op met het onderzoeksteam of kijk eens op de website. Op verzoek sturen wij u flyers, posters en/of muismatten toe.

Telefoon: 0546 542 424, e-mail: sleepregbd@dimence.nl, site: dimence.nl/sleepregbd.

SLEEPREG-BD

De invloed van slaapverstoring op postpartum psychopathologie bij vrouwen met een bipolaire stoornis en/of een postpartum psychose in de voorgeschiedenis.

In dit onderzoek kijken we of slaapverstoring tijdens de zwangerschap en/of in de periode rondom de bevalling een voorspeller is voor het ontstaan van depressieve, (hypo)manische of psychotische verschijnselen in de periode na de bevalling. Hierdoor krijgen we een beter inzicht in de specifieke rol van slaapverstoring en, meer in het algemeen, in het beloop van de bipolaire stoornis tijdens de zwangerschap en na de bevalling. Deze kennis helpt bij het ontwikkelen van richtlijnen voor preventie/behandeling van psychoses en depressies die ontstaan na de bevalling bij vrouwen met een verhoogd risico hierop.

In dit onderzoek werken samen:



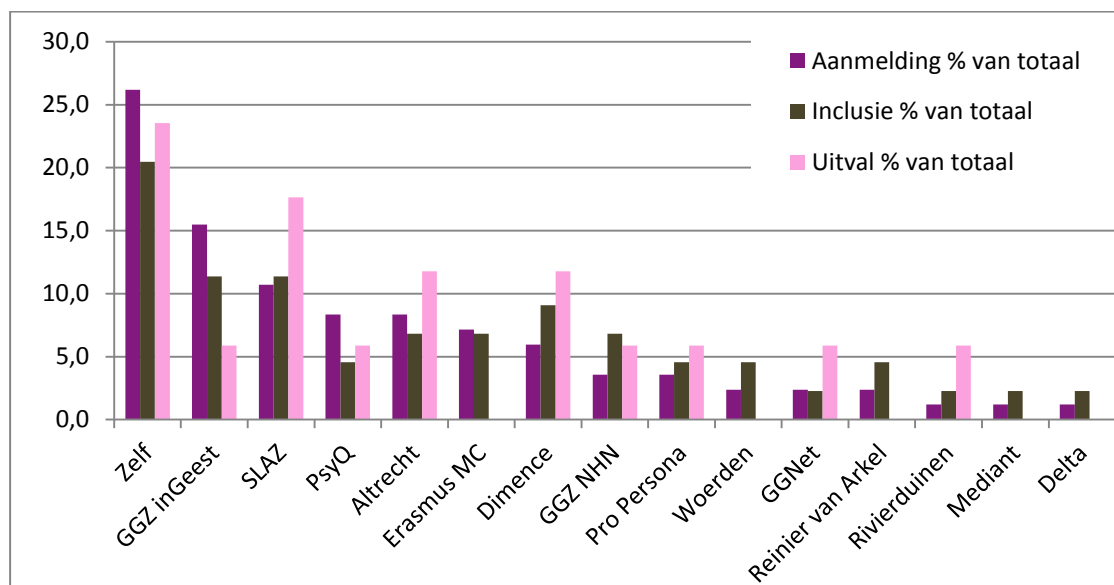
In- en exclusiecriteria

Wij zoeken zwangere vrouwen, ouder dan 18 jaar, met een diagnose in het bipolaire spectrum en/of een postpartum psychose in de voorgeschiedenis die in psychiatrische behandeling zijn.

Ernstig middelenmisbruik en het niet geven van informed consent zijn redenen om niet te includeren.

Aanmeldingen

Sinds de start van het onderzoek hebben al veel vrouwen zich aangemeld en het onderzoek afgerond. **We zijn echter nog steeds op zoek naar deelnemers.** In totaal zoeken we 130 vrouwen. U kunt mogelijke deelnemers aanmelden via sleepregbd@dimence.nl. Hieronder een overzicht van instellingen die deelnemers hebben aangemeld. Op dit moment hebben medewerkers van GGZ inGeest de meeste deelnemers aangemeld. Als dank versturen we een **knuffel van Anja**. Ook een knuffel ontvangen? Meld deelnemers aan!



Literatuurbespreking

Borra, C., Iacovou, M., & Sevilla, A. (2014). New Evidence on Breastfeeding and Postpartum Depression: The Importance of Understanding Women's Intentions. *Maternal and Child Health Journal*, 1-11. [LINK](#)

In dit onderzoek is gekeken of het geven van borstvoeding van invloed is op de psychische gezondheid van de moeder. In het bijzonder is de hypothese getest dat de intentie om borstvoeding te geven een verklarende variabele (mediator) is voor deze relatie. De relatie tussen borstvoeding geven en de psychische gezondheid van de moeder is mogelijk een gevolg van biologische factoren, zoals verschillen in hormoonniveau tussen borst- en flesvoeding gevende moeders; indien de psychische gezondheid ook beïnvloed wordt door het gevoel van succes of falen bij de moeder, in relatie tot hun oorspronkelijke plannen en aspiraties, dan kan de intentie om borstvoeding te geven een belangrijke rol spelen.

Het onderzoek is uitgevoerd met data uit een Britse survey (de Avon Longitudinal Study of Parents and Children) waarbij ruim 14.000 moeders werden geïncludeerd. Psychische gezondheid, in dit onderzoek depressie, werd gemeten met behulp van de Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). De EPDS werd ingevuld in week 18 en 32 van de zwangerschap, 8 weken na de geboorte en 8, 18 en 33 maanden na de geboorte. Moeders werd tijdens de zwangerschap gevraagd hoe ze hun baby wilden voeden in de eerste vier weken. Na de geboorte werd op meerdere momenten geïnformeerd hoe ze hun kind voedden en op welke leeftijd werd begonnen met baby- en vaste voeding. Op basis van deze informatie werden 7 binaire voedingsindicatoren opgesteld: gestart met borstvoeding, enige borstvoeding voor ten minste een week, enige borstvoeding voor ten minste twee weken, enige borstvoeding voor ten minste vier weken, alleen maar borstvoeding voor ten minste een week, alleen maar borstvoeding voor ten minste twee weken en alleen maar borstvoeding voor ten minste vier weken.

In het onderzoek wordt voor de onderzochte groep als geheel weinig bewijs gevonden voor een causaal verband tussen het geven van borstvoeding en het risico op postpartum depressie. De groep werd vervolgens verdeeld in een groep die positief scoorde op de EPDS (>14) voor de bevalling en een groep die negatief scoorde voor de bevalling. Beide groepen werden verder verdeeld in vier subgroepen: 1) vrouwen die geen borstvoeding wilden geven en dit ook niet hebben gedaan, 2) vrouwen die geen borstvoeding wilden geven maar dit wel hebben gedaan, 3) vrouwen die wel borstvoeding wilden geven maar dit niet hebben gedaan en 4) vrouwen die borstvoeding wilden geven en dit ook hebben gedaan. Vervolgens werd voor groepen 2, 3 en 4 het risico (odds ratio) berekend op het krijgen van een postpartum depressie in vergelijking met groep 1.

Vrouwen die voor de bevalling negatief screenden op een depressie hadden een kleinere kans op een postpartum depressie wanneer ze borstvoeding wilden geven en dit ook deden. Echter, wanneer ze wel van plan waren borstvoeding te geven maar dit niet deden werd de kans juist iets hoger. Het positieve effect van borstvoeding geven op het risico op postpartum depressie was het sterkst voor depressie gemeten 8 weken na de bevalling. Bij vrouwen die positief screenden op depressie voor de bevalling was het beschermende effect van het geven van geplande borstvoeding kleiner. Daarnaast werd voor deze groep gevonden dat het ongepland geven van borstvoeding gedurende ten minste 4 weken ook een beschermend effect kan hebben.

De intentie om borstvoeding te geven en de psychische gezondheid van de moeder voor de bevalling zijn dus belangrijke mediators in de relatie tussen het geven van borstvoeding en het krijgen van een postpartum depressie. De belangrijkste bevinding is dat moeders die niet depressief zijn tijdens de zwangerschap en gepland borstvoeding geven een verlaagde kans op een postpartum depressie hebben, en ongepland geen borstvoeding geven dit risico juist verhoogd.

De auteurs geven als beperking van het onderzoek o.a. de mogelijke selectie bias vanwege het vrijwillige karakter en het ontbreken van een klinische diagnose voor en na de bevalling.