

Naweeën

Gepresenteerde morbiditeit in het eerste jaar post partum

TOINE LAGRO-JANSSEN
BRIGITTE VAN DER VELDEN

Lagro-Janssen ALM, Van der Velden B.
Naweeën. Gepresenteerde morbiditeit in het
eerste jaar post partum. Huisarts Wet 2000;
43(4):159-62.

Doel Inzicht krijgen in aard en frequentie van de gepresenteerde morbiditeit in een huisartspraktijk gedurende het eerste jaar post partum, en in factoren die samenhangen met het presenteren van klachten van nerveus-functionele aard.

Methode De onderzoekspopulatie bestaat uit alle vrouwen die zijn bevallen in de periode 1987-1993 in een van de praktijken van de Nijmeegse Continue Morbiditeits Registratie. Het gaat om 227 vrouwen met samen 310 bevallingen. Alle morbiditeitsgegevens in het eerste jaar post partum werden geïnventariseerd aan de hand van het partusarchief en de patiëntendossiers.

Resultaten De gemiddelde leeftijd op het moment van de partus was 31,7 jaar. Van de vrouwen bezocht 93% het spreekuur. Driekwart van de vrouwen presenteerde vragen of klachten van de tractus urogenitalis. Bijna een kwart van de vrouwen kwam op het spreekuur met nerveus-functionele klachten. Bij primiparae, onafhankelijk van de leeftijd, en bij vrouwen met nerveus-functionele klachten in de voorgeschiedenis kwamen deze klachten significant vaker voor. Vrouwen met deze klachten presenteerden eveneens vaker andere gezondheidsproblemen van zichzelf en van hun baby.

Conclusie De huisarts zag bijna alle vrouwen op het spreekuur in het eerste jaar na de partus. Een op de vier vrouwen presenteerde daarbij klachten van nerveus-functionele aard. De huisarts moet bij primiparae en bij moeders die deze klachten eerder presenteerden, bedacht zijn op een verhoogde psychische kwetsbaarheid.

Vakgroep Huisartsgeneeskunde, Sociale Geneeskunde en Verpleeghuisgeneeskunde, Katholieke Universiteit Nijmegen, Postbus 9101, Code 229, 6500 HB Nijmegen.
prof.dr. A.L.M. Lagro-Janssen, huisarts, hoogleraar huisartsgeneeskunde;
B. van der Velden, huisarts in opleiding.
Correspondentie: prof.dr. A.L.M. Lagro-Janssen.

Inleiding

In Nederland bevallen jaarlijks ongeveer 200.000 vrouwen. Een bevalling mag dan geen ziekte zijn, de meeste moeders ondervinden wel nadelige gevolgen voor hun lichaam en hun gezondheid.

Zes weken na de bevalling wordt de post-partumperiode officieel afgesloten met een controle door degene die de partus heeft begeleid; voor resterende of nieuwe gezondheidsproblemen zal men de eigen huisarts consulteren. Uit buitenlands onderzoek komen rugpijn, pijn in het perineum, urine- en fecale incontinentie, seksuele problemen, aambeien, depressie en uitputting naar voren als de meest voorkomende klachten in het eerste jaar.¹⁻⁴ Nederlands onderzoek in de huisartspraktijk naar problemen na de partus is schaars. In een Nederlands bevolkingsonderzoek werd vooral vermoeidheid genoemd: deze klacht werd door 43 procent van de vrouwen in de vierde week post partum genoemd.⁵ Deze klachten kunnen worden veroorzaakt door een tekort aan slaap, de zorg voor het kind en de verandering van rol en verantwoordelijkheden. Meestal gaat het om een normale aanpassingsreactie na de partus. Als de klachten langer duren of ernstig van aard zijn, kunnen zij het herstel van de moeder, de aanpassing aan de moederrol en een eventuele werkherwinning belemmeren.

Het is voor huisartsen belangrijk om te weten welke gezondheidsproblemen zich bij jonge moeders kunnen voordoen en vooral welke moeders meer kans lopen in deze periode overbelast te raken. Zij kunnen daarop dan anticiperen in de aangeboden zorg. Het eerste doel van dit onderzoek is dan ook het in kaart brengen van de morbiditeit zoals die gedurende het gehele eerste jaar na de partus aan een huisarts kan worden gepresenteerd. Het tweede doel is het in kaart brengen van klachten van overbelasting in deze periode en van de factoren die daarmee samenhangen. Wij formuleerden de volgende vragenstellingen:

- Met welke klachten en hoe frequent komen vrouwen bij de huisarts gedurende het eerste jaar post partum?

- Met welke factoren hangen de in deze periode gepresenteerde klachten van nerveus-functionele aard samen?

Methode

Het onderzoek is uitgevoerd in de praktijk van de eerste auteur, een van de vier praktijken die zijn betrokken bij de Nijmeegse Continue Morbiditeits Registratie (CMR). Dit betekent dat alle aan de huisarts gepresenteerde morbiditeit nauwkeurig in het patiëntendossier wordt vastgelegd en volgens een omschreven ziekteclassificatie wordt gecodeerd. Het gaat om een stadspraktijk met 2800 patiënten. In deze praktijk worden alle partusverslagen, conform het landelijke partusprotocol, vanaf 1981 op datum bewaard. Daardoor is het mogelijk alle vrouwen te selecteren die in de periode 1987-1994 zijn bevallen. Daarnaast is gebruik gemaakt van de partuscode uit de CMR om deze gegevens te controleren op volledigheid.

De volgende gegevens werden verzameld:

- *Achtergrondgegevens*: leeftijd, burgerlijke staat, opleidingsniveau (laag – basisschool/lbo/mavo; midden – mbo/havo/vwo; hoog – hbo/wo) en pariteit.
- *Kenmerken van de partus*, zoals plaats en aard van de partus, en eventuele complicaties.
- *Gepresenteerde klachten* gedurende het eerste jaar post partum, ingedeeld in vier categorieën: psychische stoornissen, klachten betreffende het bewegingsapparaat, klachten betreffende de tractus urogenitalis (inclusief mastitis en seksuele problemen) en andere klachten (zoals hoesten en eczeem); deze categorisering is gebaseerd op eerder onderzoek.^{1,2} Per categorie werd nagegaan hoe vaak aanvullend onderzoek was aangevraagd.
- Het *totaal aantal consulten* voor moeder en kind in het eerste jaar post partum.
- De *gezondheidsproblemen van de baby* (exclusief de problemen die zich alleen direct postnataal voordeden), onderscheiden naar drie niveaus: ernstige problemen (zoals ernstige aangeboren cardiale afwijkingen), matige problemen (zoals palato-

schizis of heupdysplasie) en lichte problemen (zoals verkoudheid en eczeem).

• *Psychische stoornissen* in de drie jaar voorafgaand aan de partus. Hierbij ging het enerzijds om depressieve klachten en anderzijds om de diagnose nerveus-functionele klachten zoals gedefinieerd in de CMR. Voor de diagnose nerveus-functionele klachten moet zijn voldaan aan twee criteria: ontbreken van lichamelijke afwijkingen die de klachten kunnen verklaren, en een hoge waarschijnlijkheid – op grond van anamnese of bekende levensomstandigheden – dat de oorzaak van de klachten op psychosociaal gebied ligt. Er werd gesproken van de aanwezigheid van klachten van nerveus-functionele aard in de voorgeschiedenis, wanneer de vrouw in de drie jaar voorafgaand aan de partus ten minste twee maal het spreekuur met deze klachten had bezocht. Om dit vast te stellen, zijn de desbetreffende dossiers gescreend op aantekeningen over dergelijke consulten.

Het eerste jaar post partum werd gedefinieerd als het eerste jaar na de bevalling exclusief de kraamperiode (de eerste tien dagen na de bevalling).

Voor het berekenen van de significanties ($p < 0,05$) werd gebruik gemaakt van de Wilcoxon-toets bij continue variabelen, en van de chi-kwadraattoets bij categorale variabelen. Om na te gaan welke variabelen (poliklinische partus of primipariteit) de verschillen in voorkomen van nerveus-functionele klachten verklaarden, werd gebruik gemaakt van de Mantel-Haenszel-chi-kwadraattoets.

Resultaten

Algemeen

In de periode van 1987-1993 bevielen 265 vrouwen; 36 van hen verhuisden in het eerste jaar post partum, waardoor ze niet volledig konden worden gevolgd, en bij twee bevallingen was sprake van een doodgeboorte. Deze 38 zijn verder buiten beschouwing gelaten. In totaal waren dus gegevens beschikbaar van 227 vrouwen die een of meer kinderen kregen binnen de

onderzoekperiode; 152 vrouwen kregen in die periode één kind, 68 vrouwen twee kinderen, zes vrouwen drie kinderen, en één vrouw kreeg er vier. In totaal ging het dus om 310 bevallingen.

De leeftijd van de vrouwen op het moment van de bevalling varieerde van 18 tot 43 jaar (gemiddeld 31,7, SD 4,2 – tabel 1). Primi- en multiparae waren in ongeveer gelijke mate vertegenwoordigd. Ruim 40

Tabel 1 Achtergrondgegevens onderzoekspopulatie in afgeronde percentages (n=310)

<i>Leeftijd</i>	
– <30 jaar	28
– 30-34 jaar	45
– ≥35 jaar	27
<i>Opleidingsniveau</i>	
– laag	12
– midden	28
– hoog	52
– onbekend	8
<i>Pariteit</i>	
– eerste kind	50
– meer dan één kind	50
<i>Plaats en hulpverlener partus</i>	
– thuis, verloskundige	42
– poliklinisch, verloskundige	19
– poli(klinisch), gynaecoloog	39
<i>Aard partus</i>	
– spontaan vaginaal	83
– forceps	4
– vacuumextractie	8
– sectio	5
<i>Perineum</i>	
– episiotomie	41
– ruptuur	3
– gaaf	56
<i>Complicaties tijdens partus</i>	
– ja	30
– nee	70
<i>Complicaties direct na de partus</i>	
– ja	5
– nee	95
<i>Start borstvoeding post partum</i>	
– ja	81
– nee	15
– onbekend	4
<i>Bekend nerveus-functionele klachten</i>	
– ja	5
– nee	95

Tabel 2 De gepresenteerde morbiditeit in het eerste jaar post partum. Afgeronde percentages (n=310)

<i>Psychische stoornissen</i>	
– nerveus-functioneel	23
– depressie	1
<i>Bewegingsapparaat</i>	
– rugklachten	12
– schouder/nekklachten	5
– tendinitis de Quervain	3
– bekkenpijn	1
<i>Tractus urogenitalis</i>	
– anticonceptiegesprek	54
– orale anticonceptie	48
– smear	27
– nieuwe zwangerschap	
– ongecompliceerd	9
– spontane abortus	4
– pijnlijk perineum	6
– seksuele problemen	4
– urine-incontinentie	3
– urineweginfectie	2
– mastitis	8
Anders	82

procent van de bevallingen vond thuis plaats en meer dan 80 procent gebeurde spontaan vaginaal. Zowel tijdens de zwangerschap als tijdens de partus werd ruim 12 procent verwezen naar de gynaecoloog. Bij 30 procent traden tijdens de partus complicaties op, zoals een onvoldoende vorderende uitdrijving (9%), langdurig gebroken vliezen (4%), foetale nood (4%) en meconiumhoudend vruchtwater (3%). Direct post partum en in het kraambed deden zich weinig problemen voor.

Klachten

Gedurende het eerste jaar na de bevalling bracht de vrouw in 93 procent van de gevallen ($n=310$ post-partumperioden) een bezoek aan de huisarts, met een gemiddeld aantal consulten van 4,3 (SD 3,3). In ruim 80 procent van de post-partumperioden werd de huisarts geconsulteerd voor klachten in de categorie 'andere klachten' (tabel 2). In meer dan de helft van de gevallen consulteerde de vrouw de huisarts over anticonceptie; meestal werd vervolgens gekozen voor de pil. In ruim een kwart van de gevallen werd een uitstrijkje gemaakt, in 13 procent van de gevallen was sprake van een nieuwe zwangerschap, in 8 procent van de gevallen werd een mastitis geconstateerd en in 10 procent van de gevallen leidden klachten van een pijnlijk perineum en seksuele problemen tot een consult.

Eén op de vijf post-partumvrouwen presenteerde klachten van het bewegingsapparaat, waarvan ruim de helft rugklachten. Het instabiele-bekkensyndroom kwam zelden voor. Slechts bij een enkeling werd aanvullende diagnostiek verricht.

Ongeveer een kwart van de onderzochte vrouwen bezocht de huisarts met nerveus-functionele klachten, vaak klachten met betrekking tot vermoeidheid en zich slap en overbelast voelen. Daarnaast werden hoofd- en nekpijn, concentratie- en geheugenstoornissen, slaapstoornissen, prikkelbaarheid, huilbuien en een sombere stemming opgetekend. In meer dan de helft van de episoden met nerveus-functionele klachten (57%) werd bloed geprikt; in 3 procent van deze gevallen werd

een anemie en slechts sporadisch (0,6%) werd een schildklierfunctiestoornis vastgesteld. Ruim 70 procent van de vrouwen met nerveus-functionele klachten kwam slechts een of twee maal met deze klacht op het spreekuur.

Factoren bij nerveus-functionele klachten

De primipara had duidelijk vaker klachten van nerveus-functionele aard (29%) dan de multipara (18%) ($p=0,002$). De plaats van de partus bleek, na correctie voor pariteit, niet gerelateerd aan nerveus-functionele klachten. De aard van de partus, complicaties tijdens of direct na de partus en problemen in het kraambed hingen er evenmin mee samen.

Vrouwen die op het moment van de partus 35 jaar of ouder waren, presenteerden niet vaker nerveuze klachten dan jongere vrouwen, en ook opleiding en de leeftijd waarop men het eerste kind kreeg, hingen niet samen met de presentatie van nerveus-functionele klachten. Vrouwen die bekend waren met nerveus-functionele klachten in de voorgeschiedenis, presenteerden klachten van deze aard echter vaker in de post-partumperiode dan vrouwen die niet bekend waren met deze klachten (60 versus 21 procent, $p=0,001$). Een afzonderlijke analyse voor uitsluitend moeders van eerstgeborenen leverde eenzelfde uitkomst op ($p=0,02$).

Daarnaast bleken vrouwen met nerveus-functionele klachten ook vaker andere gezondheidsproblemen te presenteren, met name meer klachten betreffende de tractus urogenitalis ($p=0,012$). Ook het totaal aantal consulten voor de vrouw zelf en voor de baby was bij deze vrouwen groter dan bij de vrouwen zonder nerveus-functionele klachten (respectievelijk $p=0,014$ en $p=0,001$). Het grotere aantal consulten voor de baby was geen gevolg van de ernst van de gezondheidsproblemen van de baby.

Beschouwing

Dit retrospectieve onderzoek is uitgevoerd in één van de vier CMR-praktijken,

waarin de patiëntgegevens gecodeerd zijn volgens vastgestelde criteria, en waar alle partusverslagen vanaf 1981 zijn bewaard. Daardoor konden in betrekkelijk korte tijd 310 post-partumperioden worden onderzocht aan de hand van betrouwbaar geachte gegevens op de patiëntenkaart. Anderzijds konden andere relevante variabelen met deze methode niet worden achterhaald. Voorbeelden hiervan zijn het sociale netwerk van de vrouw en gegevens over de werkhervatting. Deze factoren kunnen een rol spelen bij bijvoorbeeld de presentatie van klachten van nerveus-functionele aard.

Wanneer we de onderzoekspopulatie vergelijken met de gegevens van de Landelijke Verloskundige Registratie van de SIG-Zorginformatie over de periode 1989-1993, vallen enkele verschillen op.⁶ Zo was in onze onderzoekspopulatie 27 procent van de vrouwen ouder dan 35 jaar, terwijl dit in de landelijke registratie 11 procent is. Andere verschillen zijn: 42 procent van de vrouwen beviel thuis (landelijk 31%), 80 procent had een spontaan vaginale bevalling (landelijk 60%) en 5 procent beviel via een sectio (landelijk 14%). Bovendien waren meer vrouwen hoog opgeleid. Dit betekent dat wij te maken hadden met een geselecteerde groep vrouwen, die wellicht in hun keuzen beïnvloed waren door het beleid van beide huisartsen. Onze resultaten kunnen dus niet generaliseerd worden.

De interessantste bevindingen van dit onderzoek hebben betrekking op de aard van de gepresenteerde problematiek van pas bevallen vrouwen. Bovendien konden de diverse gezondheidsklachten, dankzij de beschikbaarheid van een langdurige morbiditeitsregistratie, in verband worden gebracht met belangrijke variabelen, zoals nerveuze klachten in de voorgeschiedenis.

Bijna alle vrouwen kwamen gedurende het eerste jaar na de partus op het spreekuur van de huisarts. Vooral vragen of klachten in samenhang met de gevolgen van de partus en de reproductie stonden centraal. Bijna een kwart van de vrouwen presenteerde nerveus-functionele klachten. Dit is beduidend meer dan de inciden-

tie van 14 procent die valt te berekenen voor een doorsneepopulatie vrouwen van dezelfde leeftijd (inclusief zwangeren) in de CMR. In het onderzoek van *Glazener et al.* klaagde 21 procent van de vrouwen acht weken na de partus over moeheid en overbelasting.³ Deze nerveus-functionele klachten traden vooral op na de geboorte van het eerste kind. Dit komt overeen met de bevindingen van *Hoffman*, die spreekt over aanpassingsproblemen aan de nieuwe rol van het moederschap.⁷ Vrouwen met in hun voorgeschiedenis perioden van klachten van nerveus-functionele aard lopen meer risico. Zij presenteren ook vaker andere gezondheidsproblemen en komen vaker op het spreekuur.

De aard van de partus beïnvloedt het ontstaan van nerveus-functionele klachten niet. Ook *Viinamäki et al.*⁸ en *Gjerdingen et al.*⁹ komen tot deze conclusie. *Tulmann et al.*¹⁰ concluderen daarentegen dat vrouwen met een sectio meer tijd voor herstel nodig hadden dan vrouwen met een spontaan vaginale bevalling. *Gjerdingen et al.*¹¹ vonden, net als wij, dat complicaties tijdens of direct na de partus en ernstige gezondheidsproblemen van de baby geen

rol speelden bij de presentatie van psychische klachten.

Conclusie

De periode na de partus is een kwetsbare periode voor primiparae en vrouwen met klachten van nerveus-functionele aard in de voorgeschiedenis. De aanpassing aan een nieuwe situatie vergt bij hen meer inspanning en levert (voorbijgaande) problemen op. Huisartsen zouden zich bewust moeten zijn van de aard van gezondheidsproblemen van vrouwen na de partus.¹² Zij zijn in de unieke positie om vrouwen *at risk* te herkennen om zo nodig tijdig extra ondersteuning te kunnen bieden.

Dankbetuiging

Met dank aan Saskia Hermans, huisarts in opleiding, voor het mede-verzamelen van de gegevens, en aan Hans Bor voor de statistische bijstand.

Literatuur

- 1 Blomquist HK, Soderman P. The occurrence of symptoms and the proportion treated in Swedish infants and their mothers. *Scand J Prim Health*

Care 1991;9:217-23.

- 2 MacArthur C, Lewis M, Knox EG. Health after childbirth. London: Her Majesty's Stationery Office, 1991.
- 3 Glazener C, Abdalla M, Stroud P, et al. Postnatal maternal morbidity: extent, causes, prevention and treatment. *Br J Obstet Gynaecol* 1995;102:282-7.
- 4 Brown S, Lumley J. Maternal health after childbirth: results of an Australian population based survey. *Br J Obstet Gynaecol* 1998;105:156-61.
- 5 Pop VJM. Klachten tijdens de zwangerschap en in de periode na de bevalling. In: Pop VJM. Na de bevalling. Nijkerk: Intro, 1994: 23-36.
- 6 SIG-Zorginformatie. Verloskunde in grote lijnen 1993.
- 7 Hoffman LW. Effects of the first child on the woman's role. In: Miller WB, Newman LI, editors. The first child and family formation. Chapel Hill, NC: Carolina Population Council, 1978.
- 8 Viinamäki H, Rastas S, Tukeva L, et al. Postpartum mental health. *J Psychosom Obstet Gynecol* 1994;15:141-6.
- 9 Gjerdingen DK, Chaloner KM. The relationship of women's postpartum mental health to employment, childbirth, and social support. *J Fam Pract* 1994;38:465-72.
- 10 Tulman L, Fawcett J. Return of functional ability after childbirth. *Nurs Res* 1988;37:77-81.
- 11 Gjerdingen DK, Froberg D. Predictors of health in new mothers. *Soc Sci Med* 1991;33:1399-1407.
- 12 MacArthur C. What does postnatal care do for women's health. *Lancet* 1999;353:343. ■