

Onderzoek naar lichttherapie bij depressie tijdens zwangerschap

Lichttherapie

Het gebruik van antidepressiva en psychotherapie kent een aantal bezwaren en beperkingen, zeker bij zwangere vrouwen met een depressie. Lichttherapie daarentegen is een bewezen effectieve behandeling bij depressie, geeft snel resultaat en heeft weinig bijwerkingen. Deze therapie lijkt een aantrekkelijke behandeling te zijn voor zwangere vrouwen met een depressie. We onderzoeken of lichttherapie inderdaad een effectieve behandeling is voor depressie tijdens de zwangerschap. Daarbij kijken we primair naar de effecten op de depressieve klachten van de moeder en secundair naar de effecten bij het kind. Het onderzoek loopt tot 2019. www.brightupstudie.nl

Lichttherapie is bewezen effectief in de behandeling van depressie, geeft snel resultaat en heeft weinig bijwerkingen. Maar is het ook effectief en veilig bij zwangere vrouwen met een depressie en hun kind? Nieuw onderzoek moet daar licht op werpen.

Depressie tijdens de zwangerschap is een ingrijpende aandoening en heeft niet alleen een negatieve invloed op de moeder, maar ook op de geboorte en ontwikkeling van het (ongeboren) kind. Maternale depressie tijdens de zwangerschap verhoogt onder andere het risico op vroeggeboorte en een lager geboortegewicht.¹ Vroege opsporing en behandeling zijn daarom belangrijk voor zowel moeder als kind. In een niet-zwangere populatie zijn psychotherapie en antidepressieve medicatie veelal de eerste keus in behandeling. Beide behandelingen kennen echter hun beperkingen bij een zwangere, zoals bijwerkingen en wachtlijsten. Desondanks wordt bij depressie tijdens de zwangerschap vaak gekozen voor antidepressieve medicatie of psychotherapie als behandeling. Depressie tijdens de zwangerschap treft ongeveer 5 tot 10% van de zwangere vrouwen.² Dit komt neer op ongeveer 20.000 vrouwen per jaar in Nederland.

ANTIDEPRESSIVA EN PSYCHOTHERAPIE TIJDENS ZWANGERSCHAP

Het gebruik van antidepressiva tijdens de zwangerschap is controversieel: enerzijds kan medicatie schadelijk zijn voor het ongeboren kind, anderzijds kan een terugval van depressie en/of angst risico's met zich meebrengen voor zowel moeder als kind.³ Wanneer een zwangere vrouw doorverwezen wordt naar een psychotherapeut, dan belandt zij mogelijk op

een wachtlijst. Gezien de korte tijdspanne tijdens de zwangerschap en de lange duur van psychotherapeutische behandelingen, profiteert het ongeboren kind dan mogelijk niet mee van de behandelingen. Psychotherapie en medicatie hebben hun beperkingen voor het behandelen van depressie tijdens de zwangerschap. ■

LITERATUUR

- 1 Jarde A, Morais M, Kingston D, et al. Neonatal outcomes in women with untreated antenatal depression compared with women without depression: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry* 2016;73(8):826-37.
- 2 Gavin NI, Gaynes BN, Lohr KN, et al. Perinatal depression: a systematic review of prevalence and incidence. *Obstet Gynecol* 2005;106:1071-83.
- 3 Richtlijn: SSRI-gebruik in de zwangerschap en tijdens de lactatie. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie, 2012.



Foto: shutterstock

Gezien de bewezen, positieve effecten van lichttherapie bij behandeling van depressie, is deze therapie waarschijnlijk zeer geschikt voor zwangeren met depressie.

In de rubriek (Ver)Stand van zaken geeft de aiotho (arts-in-opleiding tot huisarts-onderzoeker) een korte samenvatting van de literatuur die heeft geleid tot de belangrijkste onderzoeksvraag waarop hij aan het promoveren is. Coördinatie: Nadine Rasenberg • Correspondentie: n.rasenberg@erasmusmc.nl

Erasmus MC, afdeling Psychiatrie, Rotterdam: B. Bais, onderzoeker-in-opleiding • Correspondentie: b.bais@erasmusmc.nl • Belangenverstrengeling: niet gemeld.