

WAT IS DE ROL VAN ESSENTIËLE NUTRIËNTEN?

De zwarte wolk van een post-partumdepressie

Een post-partumdepressie is vreselijk en niet voor te stellen voor wie het niet zelf heeft ervaren. Wat is een post-partumdepressie en wat kan hiervan de oorzaak zijn? En natuurlijk vooral: kun je zo'n depressie voorkomen, en als dat niet lukt: hoe kun je ergste klachten behandelen?



Denise Boon-Kuperus,
orthomoleculair
therapeut

Bij een post-partumdepressie krijgt een vrouw een depressie of depressieve gevoelens na de bevalling. In de periode na de bevalling hebben veel vrouwen last van stemmingswisselingen en/of depressieve symptomen. Deze symptomen zijn er in drie gradaties¹:

- Post-partum-blues, komt het meest voor, bij 30-75% van de pas bevallen vrouwen, en heeft de minste impact op moeder en kind;
- Post-partumdepressie. Hier van is sprake in 10-15% van de gevallen en dit kan een grotere impact op de gezondheid van moeder en kind hebben;
- Post-partumpsychose, komt verreweg het minst vaak voor (bij 1-2 op de 1.000 vrouwen), maar heeft de grootste, kritieke, impact op de gezondheid van moeder en kind. Opname in een ziekenhuis is daarom ook onvermijdelijk.

Symptomen

Er zijn verschillende symptomen mogelijk bij een post-partumdepressie. Deze symptomen kunnen tegenovergesteld aan elkaar zijn doordat de ontregelde hormoonhuishouding voor ofwel te veel ofwel te wei-

nig neurotransmitters zorgt: depressieve gevoelens, verminderde interesse in het leven of het kind, angsten, slapeloosheid of juist overmatig slapen, ontregelde spijsvertering met een verminderde of juist overmatige eetlust, gedachten aan (zelf)doding en schuldgevoelens^{2,3} en vermoeidheid.⁴

Mogelijke oorzaken

De voornaamste oorzaak van een post-partumdepressie is de verandering in de hormonale balans. Het lichaam maakt tijdens de zwangerschap veel hormonen aan. Als een vrouw net is bevallen van haar kind, dalen de bloedwaarden van onder andere progesteron en oestrogeen razendsnel.⁵ Aangezien er een wisselwerking plaatsvindt tussen serotonine enerzijds en progesteron en oestrogeen anderzijds, is ook het serotoninegehalte in het bloed van de vrouw na de bevalling vaak lager dan normaal. Als een van beide niet in balans is, neemt het de ander daarin mee. Serotonine is van invloed op het reguleren van stemming, slaap, angst, eetlust en seksualiteit. Bij een serotonine tekort kunnen boodschappen niet meer goed worden doorgegeven van de ene cel aan

de andere, met onder andere depressie, angsten en paniek als mogelijk gevolg. Vrouwen met een post-partumdepressie hebben vaak verlaagde serotoninewaarden in het bloed.⁶ Een andere oorzaak kan de plotselinge daling van progesteron na de zwangerschap zijn, waardoor gamma-aminoboterzuur (GABA) ontregeld raakt. GABA is een aminozuur dat werkt als een neurotransmitter en staat onder invloed van progesteron. Het is onderdeel van het hormoonsysteem dat betrokken is bij de gemoedstoestand en heeft een remmende werking op het functioneren van andere neuronen. De ontregeling van GABA type A-receptoren kan een rol spelen in neurologische aandoeningen die worden geassocieerd met post-partumdepressie.⁷ Naast de veranderingen onder invloed van de vrouwelijke geslachtshormonen komt er na de geboorte een abrupt einde aan de aanmaak van corticotropine-releasing factor (CRF) door de placenta. Daardoor wordt het feedbacksysteem ontregeld en ontstaat er een verstoring in de werking van de hypothalamus-hypofyse-bijnieras van de moeder in de eerste tijd na de bevalling. Hierdoor raken zowel het zenuwstelsel als meerdere organen dermate ontregeld dat ze hun functies niet (altijd) goed kunnen uitvoeren. Deze ontregelde werking kan betrokken zijn bij stemmingswisselingen



De post-partumdepressie kan leiden tot een verminderde interesse in het eigen kind.

en/of depressie tijdens en/of na de zwangerschap.⁵

Risicofactoren

Hoe kunnen de hormonale schommelingen die leiden tot een post-partumdepressie nog meer tot stand komen?

- Door het (abrupt) stoppen met geven van borstvoeding. Daardoor verandert de hormonale samenstelling omdat de hormonen prolactine en oxytocine plots niet meer worden aangemaakt.

- Door het (opnieuw) starten met de anticonceptiepil. Hierdoor kan de hormoonspiegel van de pas bevallen vrouw uit balans raken wat tot depressieve klachten kan leiden. Nota

bene: als een vrouw langdurig de anticonceptiepil of medicijnen heeft gebruikt of diabetespatiënt is, kan er sprake zijn van een deficiëntie aan B-vitamines omdat zij deze vitamines hierdoor veelal uitplast. Een deficiëntie aan B-vitamines wordt in verband gebracht met een post-partumdepressie.

- Door een schildklierafwijking. Circa 7% van de vrouwen krijgt na de zwangerschap te maken met (een tijdelijke) hypothyreoïdie (een te traag werkende schildklier), veroorzaakt door een ontstekingsreactie in de schildklier, de zogeheten post-partum-thyreoiditis (zie ook het artikel 'Als de schildklier

te traag of te snel werkt', op p. 18-21 in dit blad). De exacte oorzaak hiervan is onbekend. Aanleiding hiervoor is onder andere een jodium- en seleniumtekort, daar de schildklier beide nutriënten nodig heeft om goed te kunnen functioneren. Bij een post-partumdepressie kan er dan ook een tekort zijn aan selenium.⁸ Hypothyreoïdie is een risicofactor voor depressie.⁹

- Door een slechte darmwerking bij darmziekten en/of darmvervuiling. Verkeerde voeding, voedselallergieën of -intoleranties, opslag van toxines et cetera kunnen zorgen voor vervuiling van de darm (maar ook van de lever

De voornaamste oorzaak van een post-partumdepressie is de verandering in de hormonale balans



Onder andere verse groente, fruit en avocado's zijn zeer aan te bevelen bij een post-partumdepressie.

Helaas herkennen huisartsen de post-partumdepressie lang niet altijd

en nieren), wat resulteert in darmziekten. Bij vervuiling van de darm vindt er plaque- en slijmvorming plaats aan de binnenkant van de darm. Door deze extra laag komt er onvoldoende zuurstof bij de darmwand en kunnen slechte bacteriën de overhand krijgen, waardoor de darm niet optimaal kan functioneren. Mogelijke gevolgen zijn onder andere onvoldoende aanmaak van serotonine, verslechterde opname van nutriënten, onvoldoende aanmaak van vitamine K en verhoogde ontstekingsreacties in de darm die een rol kunnen spelen bij het ontstaan van depressies.¹⁰

- Door stress/burnout. Stress put de bijnieren uit en zorgt onder andere voor hogere cortisolwaarden. Bij vrouwen met een post-partumdepressie vinden we een hogere cortisolwaarde.^{11,12} Deze hogere waarde kan zorgen voor angsten, en angst wordt onder andere gere-

lateerd aan depressie.¹³ Daarnaast verlaagt stress de serotoninewaarden in het bloed en rooft het essentiële nutriënten. - Door deficiënties van essentiële nutriënten. Als de moeder de eerste tijd na de bevalling niet op buffers van vitamines, mineralen en essentiële vetzuren kan bouwen (met name vitamine B₁₂, ijzer, zink, selenium, foliumzuur en omega-3 vetzuren), bestaat er een vergrote kans op een post-partumdepressie.^{14,15} Zeker als de vrouw tijdens de eerste drie maanden van de zwangerschap onvoldoende essentiële nutriënten in- of opneemt, of na de bevalling niet goed kan herstellen, kan dit leiden tot zwaar depressieve gevoelens tijdens de post-partumperiode.^{15,16}

Diagnose en reguliere behandeling

Erkenning van de ziekte is de eerste stap naar een officiële diagnose en naar behandeling. Een goede verstandhouding met de huisarts is hierbij van cruciaal belang, omdat deze vaak een doorverwijzing of behandelplan opstelt. In sommige gevallen herkent de huisarts de klachten van de vrouw niet als een post-partumdepressie en doet de klachten af als kraamtranen of baby blues. Dat is jammer, want dit verhoogt de drempel bij de vrouw om (verder) hulp te zoeken. In Nederland wordt voor het stellen van de diagnose post-partumdepressie afgegaan op de diagnose van de (huis)arts of specialist. In het buitenland werken artsen daarentegen veelal met de Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). Het gebruik van deze lijst is in Nederland nog niet erg ingeburgerd. Dat is mijns inziens een gemis, omdat de arts nu afgaat op zijn of haar eigen inschatting en op de eigen vragen. Die vragen kunnen net niet de juiste zijn om de diagnose te stellen. Voor de behandeling van een post-partumdepressie kan de huis-

arts de vrouw eventueel doorverwijzen naar een specialist, zoals een psychiater of psychotherapeut. Milde vormen van een post-partumdepressie zijn veelal te behandelen met onder andere psychotherapie, zonder toevoeging van een medicijn.² In ernstiger gevallen schrijven de meeste specialisten antidepressiva voor en sommigen raden de vrouw aan om daarnaast ook met iemand te gaan praten.²

Complementaire behandeling

Om een post-partumdepressie te behandelen, moet de hormoonbalans worden hersteld. Dit kan onder meer door het toedienen van oestrogeen vanwege de invloed van dit hormoon op zowel de beschikbaarheid van serotonine als het verlagen van de serotonineafbraak.¹⁷ Ook zijn er aanwijzingen dat het toedienen van natuurlijk progesteron, bijvoorbeeld door het smeren van progesteroncrème, de stemming van de vrouw aanzienlijk kan verbeteren vanwege de invloed van progesteron op serotonine en GABA. Daarnaast kunnen onderstaande stappen bijdragen tot verbetering van de hormoonbalans en/of de klachten:

- De balans van vitamines, mineralen en essentiële vetzuren herstellen¹⁸ door voeding, supplementen en (indien van toepassing) het verminderen van stress;
- Ondersteuning bij en/of behandeling van eventuele darmziekten voor een betere opname van voedingsstoffen;
- Stimuleren van lichaamsbeweging voor de aanmaak van endorfinen.¹⁹ Endorfinen zijn opioïde peptiden die het lichaam zelf aanmaakt; ze hebben een pijnstillende werking, maar zorgen ook voor gevoelens van welbevinden en geluk. Hierdoor voelt de patiënt zich (tijdelijk) beter. Daarnaast stimuleert lichaamsbeweging het metabolisme en activeert het

de spijsvertering;

- Na de periode van borstvoeding: darmreiniging door middel van hoge darmspoeling (maar ook lever- en eventueel nierreiniging).

Voedingsadvies

Gezien de diverse tekorten aan essentiële nutriënten bij een post-partumdepressie is het raadzaam om de vrouw het volgende uitgebreide voedingsadvies mee te geven: Eet zo veel mogelijk verse groenten en fruit: groene (blad)groenten en peulvruchten (B-vitamines, ijzer), spinazie (magnesium, mangaan als bouwstof van GABA, B-vitamines), paddenstoelen (vitamine D₂), avocado (vezels, vitamine B en C), banaan (tryptofaan als bouwstof van serotonine), goji-bessen (vitamine C, tryptofaan, zink, ijzer, selenium) en inca-bessen (vitamines B₁, B₂, B₆, B₁₂ en C). Daarnaast volkoren granen, liefst spelt (B-vitamines, magnesium, selenium, ijzer), vette vis, zoals makreel, haring, wilde zalm of sardines (omega-3 vetzuren, vitamine D₃, zink en magnesium in makreel), eieren (B vitamines, selenium, mangaan als bouwstof van GABA), ongebrande noten (B-vitamines, magnesium), zilvervriesrijst (magnesium, vezels) en kelp en/of Herbamare-zout (jodium).

Supplementen

Het suppletieadvies in nevenstaand kader kan gedurende een aantal maanden een goede aanvulling zijn op het orthomoleculaire voedingsadvies. Afhankelijk van de conditie en het budget van de vrouw moet worden afgestemd welke supplementen het beste bij haar passen.

De literatuurreferenties vindt u hier: www.voedingswaarde-vakblad.nl/over-het-tijdschrift/voedingswaarde-online.

Meer info: www.energie-doorvoeding.nl

WAARIN VERSCHILT EEN POST-PARTUMDEPRESSIE VAN EEN 'GEWONE' DEPRESSIE?

- Allereerst het moment en het geslacht van de patiënt: een depressie kan zich te allen tijde bij zowel mannen als vrouwen uiten, terwijl een post-partumdepressie alleen tot uiting komt bij een vrouw na de geboorte van haar kind of kinderen (bij meerlingen).
- De post-partumdepressie komt vaak onverwachts, terwijl een depressie in de meeste gevallen een (aanwijsbare) oorzaak heeft.
- De klachten van een post-partumdepressie ontstaan vaak na hormonale schommelingen, zoals na de bevalling, het stoppen van de borstvoeding of het (weer) beginnen met de anticonceptiepill.
- In tegenstelling tot een 'gewone' depressie gaat een post-partumdepressie door de hormonale disbalans vaak over in het premenstrueel syndroom.

SUPPLETIEADVIES POST-PARTUMDEPRESSIE

→ **Multi-vitaminen/mineralenpreparaat** > **1 x daags** (pre- en post-partumvariant)

→ plus extra: **Mineralencomplex** > **1 x daags** met daarnaast:

→ **Zink** > **1 x daags** 5 mg

→ **Selenium** > **1-2 x daags** 50 mcg

→ **IJzer** **1 x daags** 15 mg

Bij een ijzertekort kunnen vrouwen angsten, stress en depressie ontwikkelen^{20, 21}

→ **Vitamine B-complex** **1 x daags** 50 mg naast de multi

Bij een post-partumdepressie is er vaak een tekort aan de B-vitamines B₁, B₂, B₃, B₆, B₁₂, foliumzuur en biotine;^{14, 15} B-vitamines zijn onder andere nodig bij de aanmaak van serotonine

→ **Vitamine C** **3 x daags** 1.000 mg

Bevordert de ijzerabsorptie; gezien het verhoogde verbruik bij ziekte, herstel, darmklachten, zwangerschap en in tijden van stress is het aannemelijk dat bij een post-partumdepressie veelal ook sprake is van een vitamine C-tekort

→ **Vitamine D** (op oliebasis) **2 x daags** 25 mcg

Er is een relatie tussen vitamine D-tekort en post-partumdepressie.²² Aangezien vrijwel iedereen een vitamine D-tekort heeft, is het raadzaam om zowel voor als na de bevalling vitamine D te suppleren²³

→ **Magnesium** **3 x daags** 400 mg

Bij voorkeur combinatie magnesium, taurine, vitamine B₆, B₁₂ en foliumzuur voor een optimale werking van magnesium.

Een magnesiumtekort verlaagt de serotoninewaarden in het bloed²⁴ en draagt bij aan de ontregeling van de hypothalamus-hypofyse-bijnieras; dat kan leiden tot angsten en depressie;²⁵ samen met de B-vitamines is magnesium nodig voor de aanmaak van serotonine

→ **Visolie met EPA en DHA** **3 x daags** 1.000 mg

EPA²⁶ en DHA²⁷ hebben gunstige effecten bij de behandeling en eventueel ook het voorkomen van een post-partumdepressie. De EPA- en DHA-voorraden van de moeder worden tijdens de zwangerschap uitgeput om voor een goede ontwikkeling van de foetus te kunnen zorgen

→ **Probiotica** **2-3x daags** 4 mrd cfu of meer

Met name voor vrouwen met een verslechterde darmwerking (zoals IBS), onder meer om de aanmaak van serotonine te stimuleren

Bij schildklierafwijking:

→ **Jodium** 1 x daags 600 mcg