

Emotionele klachten en maternale schildklierfunctie in de zwangerschap in relatie tot de ontwikkeling van het kind: Het Kempenonderzoek I

Gepubliceerd: 15-08-2006 Laatste bijgewerkt: 20-05-2024

Inzicht verwerven in het verband tussen maternale schildklierfunctie en maternale emotionele klachten tijdens de zwangerschap en de ontwikkeling van het kind in relatie tot de ouder-kind interactie en de zelfregulatie vaardigheden van het kind

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving gestopt
Type aandoening	Schildklieraandoeningen
Onderzoekstype	Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen

Samenvatting

ID

NL-OMON29816

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

Het Kempen onderzoek I

Aandoening

- Schildklieraandoeningen
- Complicaties bij de moeder tijdens de zwangerschap
- Angststoornissen en -symptomen

Synoniemen aandoening

Emotionele klachten tijdens de zwangerschap en vroegkinderlijke ontwikkeling

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Universiteit van Tilburg

Overige ondersteuning: Ministerie van OC&W

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: angst- en depressie klachten tijdens de zwangerschap, ouder-kind interactie, thyroxine niveaus tijdens de zwangerschap, vroegkinderlijke ontwikkeling

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

Mate van gedragsproblemen van het kind en beoordeling van de mentale en motorische ontwikkeling van het kind.

Secundaire uitkomstmaten

Huidige mate van depressie en angst van de moeders en de vaders;
persoonlijkheid van de ouders en hun mate van geneigdheid tot sociaal wenselijk antwoorden.

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Maternale hypothyroxinemie (fT4 kleiner of gelijk aan het laagste tiende percentiel met normaal TSH) vroeg gemeten tijdens de zwangerschap betekent een verhoogd risico op een vertraging in de ontwikkeling van het kind op de leeftijd van een en twee jaar (Pop et al., 2003). Een hoog niveau van angstklachten van de moeders tijdens de zwangerschap bleek eveneens samen te hangen met een vertraagde ontwikkeling van het kind (Brouwers et al., 2002). Verder onderzoek naar de consequenties van deze factoren, al dan niet in relatie met elkaar en rekening houdend met andere belangrijke factoren (confounders), is gewenst, gezien verschillende theoretische invalshoeken en praktische consequenties.

Een van de theoretische invalshoeken betreft het idee dat de endocriene regulatie van de moeder de ontwikkeling van de foetus blijvend beïnvloedt: *fetal programming* (Godfrey & Barker, 2001). Bij afwijkingen in deze regulatie is de ontwikkeling van de foetus verstoord of past de foetus zich zodanig aan,

dat zijn eigen regulatie systemen niet goed of suboptimaal zijn ingesteld voor de verdere postnatale ontwikkeling (Zoeller, 2003). Met name het functioneren van de HPA-as van het kind is daarbij naar voren gekomen als mogelijk nadelig beïnvloed (O'Connor et al., 2002 en 2003). De endocriene regulatie van de moeder kan rechtstreeks in lichte mate verstoord zijn, zoals in het geval van maternale hypothyroxinemie, maar ook indirect, als gevolg van emotionele klachten. Ook in deze situatie kan vervolgens het eigen regulatie systeem van de foetus beïnvloed worden met gevolgen voor de verdere ontwikkeling. Kinderen van depressieve en angstige moeders blijken verschillende ontwikkelingsproblemen te ondervinden, die mogelijk ook op deze manier beïnvloed zijn (Elgar et al., 2004; Huizink et al., 2004).

In alle studies naar de ontwikkeling van kinderen na perinatale risico-factoren valt op dat niet alle kinderen met een overeenkomstige mate van risico, later ontwikkelingsproblemen laten zien. Mogelijk zijn er factoren die een beschermende rol spelen. De ouder-kind interactie, de invloed van de vader en de zelf-regulatie vaardigheden van het kind verdienen daartoe nader onderzoek.

Doel van het onderzoek

Inzicht verwerven in het verband tussen maternale schildklier functie en maternale emotionele klachten tijdens de zwangerschap en de ontwikkeling van het kind in relatie tot de ouder-kind interactie en de zelfregulatie vaardigheden van het kind

Onderzoeksopzet

Ouders die hebben aangegeven bereid te zijn om aan verder onderzoek mee te werken krijgen een aantal vragenlijsten toegestuurd. Huidige depressieve symptomatologie en angstklachten bij de ouders worden gemeten met behulp van zelf-rapportage vragenlijsten: de Edinburgh Depression Scale (EDS; Pop et al, 1992) en de angst sub-schaal van de Symptom Checklist-90 van Derogatis (SCL-90; Arrindell & Ettema, 2005). Persoonlijkheid van de ouders wordt nagegaan met behulp van de Type D vragenlijst (Denollet et al., 1996); tevens wordt een vragenlijst beantwoord waaruit blijkt in welke mate de ouders geneigd zijn tot sociaal wenselijke antwoorden (Crowne & Marlowe, 1964).

De ontwikkeling van het kind wordt onderzocht aan de hand van een door de moeder in te vullen vragenlijst, de Nederlandse vertaling van de Ages and Stages Questionnaire (Bricker & Squires, 1996; Van Baar, van Bakel & Hunnius, 2006). De mate van gedragsproblemen wordt nagegaan met behulp van de Child Behavior checklist (CBCL; Achenbach & Rescorla, 2001). De mate van gedragsproblemen weerspiegelt op een aantal dimensies, bijvoorbeeld aandacht en impulsiviteit, ook problemen met zelfregulatie.

Inschatting van belasting en risico

De belasting betreft voor de ouders het invullen van de vragen en mogelijke

confrontatie met onprettige eigenschappen van zich zelf of hun kind. Aangezien hen dit bekend is, wordt de belasting als beperkt gezien. Indien ouders vragen hebben of nader advies willen kunnen zij met de onderzoekers of de onafhankelijke arts contact opnemen.

Contactpersonen

Publiek

Universiteit van Tilburg

Postbus 90153
5000 LE Tilburg
NL

Wetenschappelijk

Universiteit van Tilburg

Postbus 90153
5000 LE Tilburg
NL

Locaties

Landen waar het onderzoek wordt uitgevoerd

Netherlands

Deelname eisen

Leeftijd

Volwassenen (18-64 jaar)
Kinderen (2-11 jaar)
65 jaar en ouder

Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)

- Alle vrouwen die na het tekenen van de Informed Consent brief vanaf 12 weken zwangerschap hebben meegedaan aan het eerdere onderzoek van mw dr H. Wijnen en zijn bevallen van een levend kind.
- Alle vrouwen met hun partners en kinderen, die deelgenomen hebben aan het eerdere onderzoek en toestemming hebben gegeven dat ze willen mee werken aan verder vervolgonderzoek.

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

De oorspronkelijke exclusie criteria:

- Vrouwen met afwijkende schildklierfunctie: fT4 <12 of >20 pmol/l in combinatie met een TSH buiten het referentiegebied (0,1-2 IU/l)
- Vrouwen met ernstige ziekte tijdens de zwangerschap zoals: diabetes-I, rheumatoïde artritis, eclampsie.
- Vrouwen met uterus- en bekkenafwijkingen
- Vrouwen met een meerlingzwangerschap
- Obstetrische parameters zoals: placenta praevia, hydramnion, dysmaturiteit
- Ernstige congenitale afwijkingen van de baby: spina bifida, trisomie
- Vrouwen die de Nederlandse taal onvoldoende spreken (vragenlijsten). ;Ouders die geen toestemming geven voor verder onderzoek

Onderzoeksopzet

Opzet

Type: Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen

Blinding: Open / niet geblindeerd

Controle: Geen controle groep

Doel: Algemeen wetenschappelijk

Deelname

Nederland

Status: Werving gestopt

(Verwachte) startdatum: 01-09-2006

Aantal proefpersonen: 500

Type: Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO

Datum: 15-08-2006

Soort: Eerste indiening

Toetsingscommissie: METC Brabant (Tilburg)

Registraties

Opgevolgd door onderstaande (mogelijk meer actuele) registratie

Geen registraties gevonden.

Andere (mogelijk minder actuele) registraties in dit register

Geen registraties gevonden.

In overige registers

Register	ID
CCMO	NL12707.008.06