



SSRI-gebruik tijdens zwangerschap, bevalling en kraambed

Documentgebied	Verloskunde
Groep(en)	Alle partijen aangesloten bij het VSV Nijmegen en omstreken
Autorisatie	F.Vandenbussche
Beoordelaar(s)	R. Verlaak, T. Antonius, N.Snaphaan
Documentbeheerder(s)	
Auteur	C. Simons
Datum publicatie	01-01-2018
Openbaar document	Ja, maar uitsluitend voor professionals
Controledatum	01-01-2021
Versie document	1.0

Doel

Uniform handelen bij het gebruik van SSRI's tijdens zwangerschap, bevalling en kraambed.

Definitie

SSRI's (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors): medicatie die resulteert in een toename van de hoeveelheid neurotransmitter serotonine in de synapsspleet.

De meest voorkomende merken zijn: citalopram (Cipramil®), escitalopram (Lexapro®), fluoxetine (Prozac®), fluvoxamine (Fevarin®), paroxetine (Seroxat®) en sertraline (Zoloft®).

Venlafaxine (Efexor®) is een NSSRI. (NSSRI remt niet alleen de (her)opname van serotonine maar ook die van noradrenaline) Het POP-expertisecentrum Amsterdam schaaft dit middel onder dezelfde classificatie indeling als de SSRI's.

Indicatie / toepassing

SSRI's zijn medicijnen die worden voorgeschreven bij angst- en depressieve klachten. Bij kinderwens of zwangerschap dient een afweging te worden gemaakt tussen het verbeteren van de maternale gezondheid en het mogelijk veroorzaken van schadelijk effecten bij de foetus. Het gebruik van SSRI's is sterk toegenomen bij vrouwen in de vruchtbare leeftijd. Naar schatting gebruikt bijna 3% van alle zwangere vrouwen antidepressiva. Op initiatief van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) is de richtlijn 'SSRI gebruik tijdens zwangerschap en lactatie' opgesteld in samenwerking met de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK) en de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP).

Contra-indicaties

Gevolgen voor de zwangerschaps- en baringsuitkomsten: effecten zijn laag tot zeer laag.

Gevolgen voor het kind: er is geen goed onderzoek beschikbaar naar de teratogene effecten van SSRI's. Meer informatie over de teratogene effecten die bekend zijn van specifieke medicatie is te vinden op www.lareb.nl onder tabblad 'zwangerschap'.

Werkwijze

Preconceptieel: indien een vrouw goed is ingesteld op een bepaalde SSRI, dan deze continueren. SSRI zo laag mogelijk maar wel effectief doseren. Preconceptie advies bij voorkeur door arts met kennis over het psychiatrisch ziektebeeld.

Zwangerschap: zwangerschapscontroles vinden, afhankelijk van de aard van de psychiatrische aandoening, plaats in de eerste, tweede of derde lijn. Routine prenataal onderzoek volstaat (eerste trimester screening indien gewenst en structureel echoscopisch onderzoek). Aandacht voor voldoende sociale steun wordt aanbevolen (betrek partner bij de situatie, deze heeft een belangrijke signaalfunctie), evenals een casemanager en geboorteplan. Geef goede voorlichting over de plaats van bevallen, mogelijk verloop van het kraambed en het risico op het optreden van matige neonatale adaptatie en persisterende pulmonale hypertensie (PPHN). PPHN is een klinisch syndroom, gekenmerkt door een blijvende hoge vaatweerstand in de longvaten na de geboorte. Hierdoor ontstaat een rechts-links shunt over de ductus arteriosus of het foramen ovale wat zal leiden tot ernstige hypoxie. Deze aandoening komt zelden voor (0,12-0,2%) maar heeft een hoge mortaliteit en vraagt om directe behandeling.

Kraambed: gebruik van SSRI's continueren. Er is geen bezwaar tegen het geven van borstvoeding (behalve bij fluoxetine (Prozac®)). Alle psychofarmaca passeren in wisselende mate de placenta. Doordat de blootstelling van het kind na de partus stopt, kunnen pasgeborenen ontwenningssymptomen vertonen. De meeste symptomen ontwikkelen zich binnen 2 dagen na de geboorte, zijn meestal mild en verdwijnen spontaan.

Verantwoordelijkheden

Psychiatrische controles zoveel mogelijk bij de eigen huisarts / psychiater.

Zwangerschapscontroles, afhankelijk van de aard van de psychische aandoening, in de eerste, tweede of derde lijn.

Baring in het ziekenhuis (plaatsindicatie B-D) op grond van het (mogelijk) verhoogd risico op persisterende pulmonale hypertensie van de neonat.

Observatie van de neonat van minimaal 12 uur onder verantwoordelijkheid van de kinderarts. (baby kan bij moeder op de kamer verblijven)

Observatie van de pasgeborene, vanwege het risico op matige neonatale adaptatie, de eerste 3 dagen. Deze observatie kan zowel thuis als in het ziekenhuis plaatsvinden door goed geïnformeerde ouders en zorgverleners.

Observatie / controles

Controle van de zwangere kan plaatsvinden volgens het basis zorgpad.

Aandachtspunten voor neonatale adaptatie. Neonatale onttrekkingsverschijnselen kunnen bestaan uit: ademhalingsproblemen, tremor, hypotonie, gastro-intestinale stoornissen, hoog huilen en slaapstoornissen.

Complicaties

Schadelijke effecten van SSRI's: zie www.lareb.nl

Staken van SSRI-gebruik leidt bij 75% van de vrouwen tot een terugkeer of verergering van de depressie. Depressie tijdens de zwangerschap heeft een grote voorspellende waarde (>50%) voor het optreden van een postpartum depressie.

Risico op persisterende pulmonale hypertensie van de neonat (PPHN).

Risico

Verergering of terugkeer van psychische klachten.

Persisterende pulmonale hypertensie en ontweningsverschijnselen bij de pasgeborene.

Bijlagen

- Finneganscore.

- Zowel het CWZ als het Radboudumc heeft een POP poli:

In het Radboudumc is er wekelijks op maandag een spreekuur en elke 1^e en 3^e dinsdag van de maand een multidisciplinair Pop overleg. Indien een zorgverlener een zwangere wil inbrengen voor dit overleg kan hij/zij contact opnemen met Nicole Snaaphaan, verloskundige van de Pop poli (nicole.snaphaan@radboudumc.nl) of telefoon 024-361 4788 sein 2367) Samen wordt er bekeken wanneer en hoe de zwangere het best besproken kan worden. Aanwezigheid van de primair verloskundig zorgverlener heeft de voorkeur, maar is niet verplicht.

In het CWZ kan een huisarts of gynaecoloog een zwangere verwijzen naar de polikliniek psychiatrie en zwangerschap (telefoon 024-365 8205). De zwangere krijgt dan een intake door een specialistisch verpleegkundige (Charlotte Remij) en de psychiater (Dr. Belgers). Een keer per maand worden nieuwe patiënten besproken in het multidisciplinair overleg (MDO) bestaande uit een gynaecoloog, kinderarts, psycholoog, maatschappelijk werk, psychiater en specialistisch verpleegkundige. Verloskundigen kunnen cliënten verwijzen via de huisarts of via de gynaecoloog.

Literatuur

- Richtlijn 'SSRI-gebruik in de zwangerschap en tijdens de lactatie' (NVOG, NVK, NVvP 2012)
- Time task matrix zorgproces 'SSRI-gebruik in de zwangerschap' (KNOV 2013)
- www.lareb.nl
- www.poppoli.nl/medicatie

Distributielijst

- Website VSV "SAMEN"
- Verloskundige praktijken VSV Nijmegen e.o.
- Kraamzorginstellingen
- Jeugdgezondheidszorg
- CWZ
- Radboudumc

Finneganscore

Tractus	Symptoom	Score	Datum:		
			Dag	Avond	Nacht
Naam verpleegkundige:					
Centraal zenuwstelsel	Huilen met hoge stem	2			
	Continu huilen met hoge stem	3			
	Slaapt < 1 uur na de voeding	3			
	Slaapt < 2 uur na de voeding	2			
	Slaapt < 3 uur na de voeding	1			
	Milde tremoren bij prikkelen	1			
	Ernstige tremoren bij prikkelen	2			
	Milde tremoren in rust	3			
	Ernstige tremoren in rust	4			
	Verhoogde spiertonus	2			
	Ontvelling < 41 weken	1			
	Spiertrekkingen	3			
	Convulsies	5			
Metabool/Vaso-motorisch/ Ademhaling	Transpireren	1			
	Temperatuur < 36.5° C	1			
	Temperatuur > 38.5° C	2			
	Vaak geeuwen	1			
	Gemarmerde huid	1			
	Verstopte neus	1			
	Niezen (>3-4 keer)	1			
	Neusvleugelen	2			
	Ademhaling > 60/min	1			
	Ademhaling < 60/min met intrekkingen	2			
Gastro-intestinaal	Heftig zuigen op vuistje	1			
	Slecht drinken	2			
	Mondjes teruggeven	2			
	Projectielbraken	3			
	Zachte ontlasting (niet bij borstvoeding)	2			
	Diarree (niet bij borstvoeding)	3			
Totaalscore					