



In Zwang Protocol:

SSRI-gebruik in de zwangerschap en tijdens de lactatie

Ingebruikname van de richtlijn: Januari 2015

gebaseerd op NVOG richtlijn 2012 in samenwerking met Nederlandse vereniging kindergeneeskunde en Nederlandse vereniging psychiatrie.

Preconceptionele periode:

- Er bestaat geen duidelijke voorkeur voor een bepaalde SSRI.
- Indien een patiënte al goed is ingesteld op een bepaalde SSRI, dan deze continueren.
- SSRI's zo laag mogelijk maar wel effectief doseren.
- Indien voor paroxetine wordt gekozen, zo mogelijk, niet hoger doseren dan 20 mg/dag.
- Preconceptioneel advies wordt bij voorkeur verricht door de eigen behandelaar of een arts met specifieke kennis over het psychiatrische ziektebeeld, de noodzaak en de risico's van het gebruik van de SSRI's in de zwangerschap (voor moeder en kind) en alternatieve behandelingsopties.

Zwangerschap:

- De verloskundig hulpverlener neemt contact op met de behandelaar die de medicatie heeft voorgeschreven (met toestemming van cliënte)
- Cliënte wordt geadviseerd om daarnaast zelf contact op te nemen met haar behandelaar om deze op de hoogte te stellen van de zwangerschap. Mochten er later problemen ontstaan dan kan het laagdrempeliger voor haar zijn om de behandelaar te consulteren.
- De verloskundig hulpverlener overweegt aanmelding van de casus bij de POP.
- De verloskundig hulpverlener overweegt cliënte te informeren over prenataal / postnataal stevig ouderschap.
- De verloskundig hulpverlener stelt een obstetrisch casemanager aan in gecompliceerde gevallen. Deze casemanager werkt nauw samen met collega's en met de POP.
- Psychiatrische controles blijven zoveel mogelijk bij de eigen behandelend huisarts / psychiater.

- Afhankelijk van de aard van de psychiatrische aandoening en/of andere medische redenen vinden de zwangerschapscontroles plaats in de 1e, 2e of 3e lijn.
- Routine prenataal onderzoek naar aangeboren afwijkingen (combinatietest en structureel echoscopisch onderzoek) volstaat.
- Cliënte krijgt goede voorlichting over (plaats van de) bevalling, kraambed en het risico op het optreden van matige neonatale adaptatie en PPHN (persistent pulmonary hypertension of the newborn). Deze voorlichting vindt plaats middels twee folders waarvan de eerste wordt uitgereikt bij de intake en de tweede bij ontslag uit het ziekenhuis.

Bevalling:

- Gezien het toegenomen risico op ontwikkelen PPHN wordt aangeraden om op plaatsindicatie (B-D indicatie: bevalling onder verantwoordelijkheid van de eerstelijns verloskundige) te bevallen.
- De pasgeborene wordt postpartum gecontroleerd door de kinderarts. Als een bevalling 's nachts plaatsvindt, vindt de controle in principe in de ochtend plaats tenzij er problemen zijn.
- De pasgeborene wordt minimaal 12 uur klinisch geobserveerd in verband met het risico op PPHN. Dit gebeurt onder verantwoordelijkheid van de kinderarts, deze geeft ook toestemming voor ontslag. Bij voorkeur wordt een cliënte 's avonds en 's nachts niet ontslagen naar huis.
- De Finneganscores worden door de O&G-Verpleegkundigen bepaald net voor de voeding. Verder wordt de ademhaling van het kind geobserveerd en indien nodig wordt de kinderarts in consult gevraagd.
- Bij ontslag reikt de O&G-Verpleegkundige de patiëntenfolder 'SSRI's en kraambed' uit en licht deze toe aan de ouders.
- De O&G-Verpleegkundige belt direct bij ontslag aan de verloskundige door dat de cliënte naar huis gaat. De verloskundige belt vervolgens direct het kraamcentrum om door te geven dat er een cliënte met SSRI-gebruik naar huis gaat. Het kraamcentrum kan op dat moment bepalen welke kraamverzorgende er naar het gezin gestuurd wordt. De kraamverzorgende wordt door het kraamcentrum geïnstrueerd de neonaat te observeren op onttrekkingsverschijnselen.

Kraambed:

- De eerste drie dagen dient de pasgeborene geobserveerd te worden op symptomen van neonatale maladaptatie of serotonerge onttrekkingsverschijnselen door geïnstrueerde en geïnformeerde zorgverleners of ouders (dit kan ook thuis).
- De verloskundig hulpverlener dient door de kraamverzorgster of de ouders gebeld te worden bij slecht drinken / als het kind geprikkeld oogt / trillerig zijn / zeer weinig bewegen / weinig reactief zijn (kan ook infectie zijn namelijk!) / ondertemp en kreunen / slaapproblemen.
- We adviseren om die reden aan de cliënte om in ieder geval de eerste drie dagen hele dagen kraamzorg te regelen.
- Het is verstandig het gebruik van SSRI's in het kraambed te continueren.
- Borstvoeding heeft de voorkeur boven flesvoeding.
- Er zijn geen argumenten om over te gaan op een andere SSRI tijdens de lactatie.

- De verloskundige koppelt aan het einde van het kraambed terug aan de behandelaar hoe zwangerschap en kraambed zijn verlopen in relatie tot de psychische gesteldheid. De verloskundige bepaalt i.o.m. cliënte of het consultatiebureau ook op de hoogte moet worden gebracht van het SSRI-gebruik.