



SSRI in zwangerschap en kraambed en tijdens de lactatie

Doel

Het doel van dit protocol is hoe om te gaan met SSRI gebruik gedurende de zwangerschap, de bevalling en tijdens de lactatie.

Etiologie

Het gebruik van SSRI's is de afgelopen jaren sterk toegenomen in Nederland. 2-3% van de zwangere vrouwen gebruikt een SSRI. SSRI staat voor selectieve serotonerge heropname remmer en wordt gebruikt voor angst en depressieve klachten en/of stoornis.

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

Preconceptie

Er bestaat een verhoogd risico op cardiale septumdefecten bij gebruik van SSRI's. Dit risico is maximaal 1,5%. Risico's op overige afwijkingen zijn zeer laag.

Bij gebruik van paroxetine wordt geadviseerd, indien mogelijk, preconceptioneel te switchen naar een ander SSRI i.v.m. het risico op aangeboren afwijkingen (oa klompvoeten, neuraalbuisdefecten (anencephalie), omphalocele, gastroschisis, rechter ventrikel uitstroomobstructie en atriumseptumdefect). Risico's zijn echter zeer laag.

Indien het omzetten naar ander SSRI niet mogelijk is, dan wordt geadviseerd om in het eerste trimester maximaal 20-25mg/dag te doseren.

Zwangerschap

Vooralsnog zijn er geen aanwijzingen om SSRI gebruik te ontraden op basis van het risico op zwangerschaps- en baringscomplicaties. Bij twijfel over het staken van SSRI's dient rekening te worden gehouden met een grote kans op recidief van een depressie of angststoornis.

- Er is geen indicatie voor overname of extra controles in de 2^e lijn bij SSRI gebruik in de zwangerschap.
- Psychiatrische controles dienen zoveel mogelijk te worden gecontinueerd door de eigen behandelaar (psychiater of huisarts).
- De cliënte wordt geadviseerd zelf contact op te nemen met haar behandelaar om deze op de hoogte te stellen van de zwangerschap.
- SEO onderzoek volstaat in de zwangerschap bij SSRI gebruik.
- Overweeg aanmelding POP en stevig ouderschap. Overweeg een obstetrisch casemanager in gecompliceerde gevallen. Deze case manager werkt nauw samen met collega's van de POP.

Tijdens de zwangerschap krijgt de cliënte voorlichting over de plaats van bevalling en het risico op het optreden van een matige neonatale adaptatie en PPHN (persisterende pulmonale hypertensie van de neonaat)

Partus

In verband met het risico op het ontwikkelen van PPHN wordt geadviseerd om de partus op plaats indicatie (B-D indicatie onder de verantwoordelijkheid van de 1^e lijns verloskundige) te laten plaatsvinden. De obstetrie en gynaecologie verpleegkundige assisteert.

Persisterende pulmonale hypertensie van de neonaat

De NVOG-richtlijn concludeert dat er aanwijzingen zijn in de literatuur dat SSRI-gebruik geassocieerd is met een verhoogd risico op persisterende pulmonale hypertensie van de neonaat (PPHN). PPHN is een klinisch syndroom, gekenmerkt door een blijvend 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 vraagt om directe behandeling en heeft een hoge morbiditeit en mortaliteit (10-20%). Het risico op PPHN lijkt alleen te bestaan als er na 20 weken zwangerschap SSRI's zijn gebruikt. In de grootste studie is het risico 2,1 maal verhoogd. Dit betekent dat onder de SSRI-gebruikers de kans op PPHN bij de pasgeborene 0,25 tot 0,4% is. Het risico op PPHN is groter bij premature neonaten.

Daarnaast bestaat er een risico op matige neonatale adaptatie. Dit komt voor bij 25-30% van de pasgeborenen. Meest voorkomend zijn:

- Ademhalingsproblemen
- Tremoren
- Hypotonie
- Gastro-intestinale stoornissen
- Hoog huilen
- Slaapstoornissen

Deze stoornissen ontwikkelen zich vaak binnen de eerste twee dagen van de geboorte en zijn meestal binnen 14 dagen postpartum zonder specifieke interventies verdwenen.

Aanbevelingen

Er wordt aanbevolen de pasgeborene gedurende minimaal 12 uur in klinische setting te observeren (onder verantwoordelijkheid van de kinderarts). De Finneganscores worden door de obstetrie & gynaecologie verpleegkundigen bepaald net voor een voeding. Bij voorkeur wordt een cliënte 's avonds en 's nachts niet ontslagen naar huis.

Bij ontslag uit het ziekenhuis wordt de kraamzorg geïnformeerd over het SSRI gebruik.

Bij gebruik van een hoge dosis SSRI, meerdere psychotrope medicatie en/of prematuriteit dient het beleid geïndividualiseerd te worden door de behandelend gynaecoloog en/of psychiater.

Lactatie

SSRI's worden in de borstvoeding uitgescheiden, maar bij de meeste SSRI's zijn de plasmaconcentraties bij pasgeborenen onmeetbaar tot laag. Er is zeer weinig onderzoek verricht naar de directe effecten op de pasgeborene. Tot op heden zijn er geen ernstige negatieve effecten aangetoond. De effecten op lange termijn zijn onvoldoende onderzocht.

De verloskundige dient door de kraamverzorgster of ouders gebeld te worden als het kind geprikkeld oogt of bij slecht drinken, trillerig zijn, zeer weinig bewegen, weinig reactief zijn, ondertemperatuur, kreunen en slaapproblemen.

Het is verstandig de SSRI's in het kraambed te continueren in verband met sterk verhoogd recidief risico op depressie.

Borstvoeding heeft voorkeur boven flesvoeding. Er zijn geen argumenten om over te gaan op een andere SSRI tijdens de borstvoeding.

Literatuur

1. NVOG richtlijn SSRI en zwangerschap, 2023
2. KNOV SSRI gebruik in de zwangerschap, 2018