PROTOCOL + folders

SSRI gebruik tijdens de zwangerschap, baring, kraambed en borstvoeding

Auteur	Junel Vork, Micky Hengst
Geschreven op	Mei 2025
Geldig tot	Mei 2028

Doelgroep of bestemd voor of verantwoordelijkheden/bevoegdheden

Eerste en tweedelijns verloskundige zorgverleners, huisartsen

Doel en omschrijving

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

Beschrijving van de werkwijze

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 een stabiele psychische status geldt het advies om te continueren met medicatie in verband met een grote kans op recidief van een depressie of angststoornis bij het staken van de medicatie.

- Er is geen indicatie voor overname of extra controles in de 2e 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 1e lijns verloskundige) te laten plaatsvinden. De obstetrie en gynaecologie verpleegkundige assisteert.

<u>Persisterende pulmonale hypertensie van de neonaat</u>

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.

Patiënteninformatie

SSRI gebruik in de zwangerschap

Je gebruikt SSRI en je bent zwanger. SSRI is de naam voor medicijnen die worden voorgeschreven bij behandeling van depressie, paniekaanvallen en angststoornissen. Via de placenta komen deze medicijnen ook terecht bij je baby. Het gebruik van medicijnen kan daardoor invloed hebben op de ontwikkeling van je baby tijdens en na de zwangerschap. Ook kunnen deze medicijnen invloed hebben op de ademhaling van je baby na de geboorte.

Wat zijn SSRI
SSRI is een afkorting voor selectieve serotonine heropnameremmers. Dit zijn medicijnen die worden gebruikt bij de behandeling van depressie, paniekaanvallen en angststoornissen.

Welke invloed hebben SSRI op de zwangerschap?
SSRI komen via de placenta bij je baby. Dit kan drie gevolgen hebben voor je baby.

Aangeboren afwijking
Door het gebruik van SSRI tijdens de zwangerschap kan er een gaatje in het tussenschot van het hart ontstaan. Dit gebeurt bij 0,5-1% van alle kinderen van moeders die SSRI gebruiken tijdens de zwangerschap. In de meeste gevallen is hiervoor geen behandeling nodig en groeit het gaatje vanzelf dicht. In enkele gevallen sluit het gaatje niet en is er een operatie nodig om het gaatje dicht te maken. Dit gebeurt als het kindje ouder is. Het resultaat van zo'n operatie is meestal goed.

Ademhalingsproblemen
Je baby kan direct na de geboorte problemen met ademen krijgen. Dit komt door het langdurige gebruik van de SSRI. Vaak is het voldoende om een kindje na de geboorte extra zuurstof te geven en een dag langer in het ziekenhuis te houden. Sommige kinderen hebben meer hulp nodig bij het ademen en worden opgenomen op de kinderafdeling.

Ontwenningsverschijnselen
Je baby is in de buik gewend geraakt aan de medicijnen. Na de geboorte krijgt je baby plotseling geen medicijnen meer. Je baby kan daardoor last krijgen van ontwenningsverschijnselen, zoals

- Minder goed drinken
- Snel schrikken en meer huilen
- Trillerig zijn
- Verhoogde spierspanning
- Slecht slapen
- Zeer weinig bewegen en weinig actief zijn
- Kreunende ademhaling
- Temperatuur lager dan 36,5 graden Celsius
- Minder plassen

1 op de 3 baby's waarvan de moeder SSRI's gebruikt tijdens de zwangerschap krijgt hier last van. De dosering van de medicijnen heeft geen effect op de klachten van de baby. De

klachten kunnen een paar dagen duren. Ze verdwijnen meestal zonder behandeling. Je baby houdt er niets aan over, voor zover bekend.

Wie controleert mijn zwangerschap?
Als je SSRI gebruikt tijdens de zwangerschap word je regelmatig gecontroleerd door de verloskundige. Als je alleen SSRI gebruikt is er geen extra controle bij de gynaecoloog nodig en kun je onder controle bij de verloskundige blijven. In overleg kun je soms afwisselend bij de verloskundige en de gynaecoloog gecontroleerd worden.

Waar ga ik bevallen?
Door het gebruik van SSRI tijdens de zwangerschap heb je kans dat je baby problemen heeft met de ademhaling tijdens en na de bevalling. Daarom beval je in het ziekenhuis. Na de bevalling blijf je minimaal 12 uur opgenomen. Dit is om te de ademhaling van je baby te controleren. Ben je onder controle bij een verloskundige? Dan begeleidt zij/hij je bevalling.

Wat gebeurt er na de bevalling?
Na de bevalling kijkt de kinderarts de baby na.

- Heeft je baby geen problemen met de ademhaling? Dan blijven jullie samen nog minimaal 12 uur opgenomen zodat je baby in die tijd gecontroleerd kan worden.
- Heeft je baby wel problemen met de ademhaling? Dan wordt hij/ zij opgenomen op de kinderafdeling voor behandeling. De behandeling kan bestaan uit het geven van zuurstof via een mondkapje of via een buisje in de keel. De kinderarts geeft je dan meer informatie. Als jou gezondheid het toelaat blijf je op de kamer bij de baby. Soms worden jullie (kortdurend) op een andere kamer opgenomen.

Mag ik borstvoeding geven?
Je mag gewoon borstvoeding geven als je SSRI gebruikt. Het geven van borstvoeding geeft geen problemen en de hoeveelheid SSRI die bij je kind terecht komt is vrijwel niks. Het is erg onwaarschijnlijk dat een kindje daar op latere leeftijd last van heeft.

Moet ik doorgaan met de medicijnen na de bevalling?
Na de bevalling ben je extra gevoelig voor veranderingen. Hierdoor kun je meer stemmingsproblemen of angsten krijgen. Daarom is het belangrijk na de bevalling de medicijnen te blijven gebruiken.

Bron:
Zwangerschap en medicijnen tegen angst en depressie (SSRI) - De Gynaecoloog

SSRI-gebruik in het kraambed
Informatie voor thuis

SSRI
U gebruikt SSRI-medicatie. Uw kind is in de zwangerschap gewend geraakt aan de medicijnen. Na de geboorte krijgt het kind plotseling geen medicijnen meer binnen. Dit kan allerlei verschijnselen veroorzaken, die men *neonatale onttrekkingsverschijnselen* noemt. In onderstaande tabel staan ze opgesomd. Eén op de drie kinderen krijgt hier last van, met name als u in de tweede helft van de zwangerschap SSRI-medicatie heeft gebruikt. De verschijnselen duren meestal enkele dagen en verdwijnen vaak zonder behandeling. De pasgeborene houdt er, voor zover bekend, niets aan over.

Neonatale onttrekkingsverschijnselen
De verschijnselen die op kunnen treden zijn:
- slecht drinken
- prikkelbaar zijn
- trillerig zijn
- zeer weinig bewegen
- slecht reactievermogen
- te lage temperatuur
- kreunen
- slaapproblemen

Het is nuttig om de eerste dagen te letten op symptomen die duiden op onttrekkings-verschijnselen. De kraamverzorgende houdt dit samen met u goed in de gaten. Om die reden adviseren wij u in ieder geval de eerste drie dagen hele dagen kraamzorg te regelen. Als u of de kraamverzorgende twijfelt over bepaalde symptomen neem dan contact op met de verloskundige die u begeleidt.

Doorgaan met de medicatie
Het is verstandig om na de bevalling in elk geval door te gaan met de medicatie zoals u die voor de zwangerschap gebruikte. De behandelend psychiater of huisarts zal dit van tevoren met u bespreken. De bevalling en het kraambed geven al genoeg veranderingen die uw stemming kunnen beïnvloeden of angst kunnen veroorzaken.
Het doorgaan met de medicatie in combinatie met algemene leefregels zoals rust en regelmaat, zijn dan ook extra belangrijk in de periode na de bevalling.

Na de bevalling gaat een brief naar verloskundige en huisarts: bij bijzonderheden wordt er contact opgenomen met verloskundige en huisarts.

De verloskundige of gynaecoloog zal bij het afsluiten van het kraambed contact op nemen met uw behandelaar om door te geven hoe zwangerschap en kraambed zijn verlopen in relatie tot uw psychische gesteldheid.

Meer informatie
Voor informatie over het Groene Hart Ziekenhuis kunt u terecht op onze website:
www.ghz.nl/verloskunde
Ook kun je bellen naar het algemene informatienummer: (0182) 50 50 50.

inzwang

Dit is een folder van InZwang.
Binnen het samenwerkingsverband InZwang werken de gynaecologen van het Groene Hart Ziekenhuis (GHZ) nauw samen met de verloskundige praktijken uit de regio Gouda en omstreken. Hierdoor is er een naadloze overdracht bij een spontane opname in het GHZ en wordt kennis zo veel mogelijk gedeeld.

Colofon
uitgave : Groene Hart Ziekenhuis
productie : Marketing & Communicatie
mei 2022
04.06.164

Geraadpleegde literatuur/Gerelateerde documenten

1. NVOG richtlijn SSRI en zwangerschap, 2023

2. KNOV SSRI gebruik in de zwangerschap, 2018

Bijlagen

Bijlage 1 Finnegan score

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				

roto