



## **IN ZWANG PROTOCOL SSRI in zwangerschap en kraambed en borstvoeding**

### **Depressie en zwangerschap**

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**

Indien mogelijk wordt geadviseerd om preconceptieel paroxetine om te zetten in een ander SSRI ivm 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 20mg/dag te doseren.

### **Zwangerschap**

Vooralsnog zijn er geen aanwijzingen om SSRI gebruik te ontraden op basis van het risico op zwangerschaps- en baringscomplicaties.

Er is geen indicatie voor overname of extra controles in de 2<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> lijns verloskundige) te laten plaatsvinden. De obstetrie & 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 en slaapproblemen.

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

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 en 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

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

BRON:

NVOG richtlijn SSRI en zwangerschap, 2012 + conceptrichtlijn, 2021

KNOV SSRI gebruik in de zwangerschap, 2018