

## SSRI gebruik in de zwangerschap en de lactatie

### Doel:

Het optimaliseren van de zorg in eerste- en tweedelijnd rond zwangeren die SSRI medicatie gebruiken in de zwangerschap in onze regio

### Stand van kennis:

Hiervoor wordt verwezen naar de uitgebreide nieuwe richtlijn uitgegeven door de NVOG ([www.nvog.nl](http://www.nvog.nl) onder richtlijnen – perinatologie: openbaar toegankelijk)

### Indicaties voor SSRI:

Depressie, angst/paniekstoornis, obsessief compulsieve stoornis en posttraumatische stressstoornis

### Beknopte samenvatting van de betreffende richtlijn NVOG :

#### Preconceptionele periode:

- Er bestaat geen duidelijke voorkeur voor een bepaalde SSRI.
- Indien een patiënte al goed is ingesteld op een bepaalde SSRI's, dan deze continueren.
- SSRI's zo laag mogelijk maar wel effectief doseren.
- Indien voor paroxetine wordt gekozen, zo mogelijk, niet hoger doseren dan 20-25 mg /dag.
- Preconceptioneel advies wordt bij voorkeur verricht door 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:

- Opstellen van een behandelplan binnen een multidisciplinair overleg (eerstelijns verloskundige / verloskundig huisarts, gynaecoloog, psychiater en kinderarts).
- Voeren van eenduidig beleid aan de hand van het behandelplan.
- Aanstellen van een obstetrisch casemanager.
- Psychiatrische controles 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 1<sup>e</sup>, 2<sup>e</sup> of 3<sup>e</sup> lijn.
- Routine prenataal onderzoek naar aangeboren afwijkingen (combinatietest en structureel echoscopisch onderzoek) volstaat.
- 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).

#### Bevalling:

- Gezien het toegenomen risico op ontwikkelen PPHN wordt aangeraden om minimaal met een plaatsindicatie (B-D indicatie: bevalling onder verantwoordelijkheid van de eerstelijns verloskundige of verloskundig actieve huisarts) te bevallen.
- De pasgeborene wordt minimaal 12 uur klinisch geobserveerd (onder verantwoordelijkheid

van de kinderarts) in verband met het risico op PPHN.

**Kraambed:**

- De eerste drie dagen dient de pasgeborene geobserveerd te worden op symptomen van neonatale adaptatie of serotonerge onttrekkingsverschijnselen door geïnstrueerde en geïnformeerde zorgverleners of ouders (dit kan ook thuis).
- Het is verstandig het gebruik van SSRI's in het kraambed te continueren.
- Borstvoeding kan gestart of gecontinueerd worden.
- Er zijn geen argumenten om over te gaan op een andere SSRI tijdens de lactatie

**Aanvullende VSV afspraken**

- 1 In principe wordt de lopende SSRI medicatie voortgezet tijdens zwangerschap, kraamperiode en eventuele lactatieperiode. Het staken van SSRI omwille van een (aanstaande) zwangerschap kan overwogen worden maar heeft het risico van terugkerende psychiatrische klachten die schadelijk kunnen zijn voor zwangerschap en zwangere. Staken van de medicatie wordt alleen overwogen in overleg met - dan wel door- de voorschrijvende hulpverlener.
- 2 Het gebruik van SSRI is de zwangerschap is in zichzelf geen reden voor het inschakelen van het regionale protocol 'vroeg signalering' maar is wel reden zorgvuldig te analyseren of patiënte ervoor in aanmerking komt.
- 3 Het opstellen van een multidisciplinair behandelplan zoals genoemd in de richtlijn NVOG vindt alleen plaats op indicatie maar zal altijd overwogen worden per patiënte.
- 4 SSRI gebruik is een medische plaatsindicatie voor de partus in het ziekenhuis onder verantwoordelijkheid van de eerstelijns.
- 5 Tijdens de zwangerschap of preconceptioneel zal besproken worden met de vrouw dat er mogelijk onttrekkingsverschijnselen kunnen optreden bij de pasgeborene en dat er mogelijk een kleine relatie bestaat met het vóórkomen van aangeboren hartafwijkingen.
- 6 De kinderarts wordt altijd betrokken bij de zorg van de pasgeborene en heeft hierover de eindverantwoordelijkheid. In de regel wordt de pasgeborene voor 24 uur klinisch geobserveerd en op indicatie langer. Ook na 24 uur kunnen er nog onttrekkingsverschijnselen optreden en de kraamverzorgenden bij de patiënte thuis moeten daarover op de hoogte gesteld zijn door de verantwoordelijke verloskundige. Bij neonatale problemen thuis neemt deze verloskundige weer contact op met de kinderarts.
- 7 Indien de bevalling ongecompliceerd verloopt onder begeleiding van de eerstelijns dan is de kraamvrouw daarna als gast opgenomen. Indien een gynaecoloog betrokken wordt bij de bevalling of tijdens het ziekenhuisverblijf van de vrouw, dan neemt deze de verantwoordelijkheid over en vindt er een overdracht van eerste- naar tweedelijns plaats.

8 Het gebruik van andere psychofarmaca dan SSRI in de zwangerschap is een indicatie voor begeleiding van de gehele zwangerschap en bevalling in de tweedelij.

Aanvullende informatie en bronnen:

[www.nvog.nl](http://www.nvog.nl)

[www.lareb.nl](http://www.lareb.nl)

[www.rivm.nl](http://www.rivm.nl)

<http://protocollen-sectorc.umcg.nl/file.asp?ID=58>