

# Protocol SSRI-gebruik in de graviditeit en tijdens lactatie

---

## Definitie

Depressie en angststoornissen komen bij vrouwen bijna tweemaal vaker voor dan bij mannen. Deze stoornissen worden vaak medicamenteus behandeld waarbij in toenemend gebruik wordt gemaakt van selectieve serotonineheropname remmers of te wel SSRI's. De voorkeur voor deze middelen is vooral gelegen in de geringe kans op bijwerkingen. SSRI's passeren de placenta en gaan over in borstvoeding. De mate waarin dit plaatsvindt, hangt af van de gebruikte medicatie en dosering.

## Doel

Het gebruik van SSRI's is sterk toegenomen bij vrouwen in de vruchtbare leeftijd. Op dit moment gebruikt naar schatting 2-3% van alle zwangeren antidepressiva, voornamelijk SSRI's. Wanneer tijdens het gebruik van SSRI een zwangerschap optreedt of als het voorschrijven van SSRI's noodzakelijk is tijdens de graviditeit en/of kraambed, is het verstandig een eenduidig beleid te hebben en onduidelijkheid en onzekerheid over het al dan niet continueren of aanpassen van de dosis te verminderen/ weg te nemen.

## Betrokkenen

- Patiënte en partner
- Huisarts
- Eerstelijns verloskundige
- Klinisch verloskundige
- Arts-assistent
- Gynaecoloog
- Psychiater

## Risicofactoren

- Psychische problematiek in anamnese (angststoornis/ depressieve gevoelens)
- Negatief ingrijpende gebeurtenissen
- Gebrek aan sociale steun
- Huiselijk geweld
- Ongeplande graviditeit
- Relatieproblemen
- Laag Sociaal Economische status
- Roken

## Complicaties

### Maternaal

- Zwangerschapshypertensie/Pre-eclampsie
- Foetale groeiretardatie
- Partus prematurus
- Serotiniteit
- Inleiding

### Neonataal

- Congenitale afwijkingen
- Dismaturiteit/ Macrosomie
- NICU opname (bij SSRI gebruik in 3<sup>e</sup> trimester)
- Apgar score <7 na 5 minuten
- Persisterende pulmonale hypertensie (PPHN)
- Neonatale onttrekkingsverschijnselen/ intoxicatie (voedingsproblematiek, prikkelbaarheid, tremor, tonusafwijkingen, slaapproblematiek, hypothermie en respiratory distress)

### Soorten SSRI

- Paroxetine (Seroxat®)
- Sertraline (Zoloft®)
- Fluoxetine (Prozac®)
- Citalopram (Cipramil®)
- Escitalopram (Lexapro®)
- Fluvoxamine (Fevarin®)

## Beleid

### Graviditeit

- Bij het vermoeden van klinisch relevante angst- en depressieve klachten tijdens de graviditeit is aanvullende diagnostiek en zo nodig behandeling geïndiceerd. Hiervoor kan de veelgebruikte en gevalideerde Edinburgh Depression Scale (EDS) gebruikt worden
- Opstellen van een behandelplan binnen een multidisciplinair overleg (eerstelijns verloskundige, gynaecoloog, huisarts, psychiater en kinderarts)!!
- Voeren van een eenduidig beleid aan de hand van het behandelplan
- Aanstellen van een obstetrisch casemanager
- Psychiatrische controles zoveel mogelijk bij eigen huisarts/ psychiater
- Behoud de medicatie, niet wisselen of stoppen in de graviditeit zonder overleg met de behandelaar
- SEO volstaat bij SSRI gebruik in de graviditeit
- Echo groei bij 30 weken amenorroeduur
- Vanwege het risico van paroxetine op ernstige congenitale afwijkingen heeft het de voorkeur om, als er een keuze gemaakt kan worden, over te gaan op een ander SSRI. Indien dit niet kan, heeft het de voorkeur zo mogelijk paroxetine in het eerste trimester te doseren tot maximaal 20-25 mg/ dag

- Goede voorlichting over plaats van de partus, kraambed en het risico op het optreden van matige neonatale adaptatie en PPHN (Persistent Pulmonary Hypertension of the Newborn)

## Partus

- Gezien het toegenomen risico op het ontwikkelen van PPHN wordt aangeraden om minimaal met een plaatsindicatie te bevallen
- De pasgeborenen wordt minimaal 12 uur klinisch geobserveerd (onder verantwoordelijkheid van de kinderarts) in verband met het risico op PPHN. Dit betekent een overname zorg post partum.

## Post partum

- SSRI-gebruik is geen reden voor een klinisch kraambed, tenzij er sprake is van een onderliggende psychiatrische en/of medische reden. In dat geval vindt een consult van de psychiater plaats voordat de kraamvrouw het ziekenhuis verlaat.
- Het is verstandig het gebruik van SSRI's in het kraambed te continueren vanwege het sterk verhoogd risico op een depressie in de post partum periode, dit kan met borstvoeding
- Overweeg slaapdeprivatie
- Observatie neonaat tot 4<sup>e</sup> dag post partum op symptomen van neonatale adaptatie of serotonerge onttrekkingsverschijnselen
- Er zijn geen argumenten over te gaan op een andere SSRI tijdens de lactatie
- Paroxetine en sertraline hebben tijdens de lactatie de voorkeur
- Bespreek een preconceptioneel consult voor een volgende graviditeit

## Kraamzorg

<https://kckzapp.nl/appify/10-zorgprotocol-pasgeborene-van-moeder-met-ssri-medicatie/>

## Bronnen

- NVOG: Multidisciplinaire richtlijn SSRI-gebruik in de zwangerschap en tijdens de lactatieperiode
- Landelijke Kenniscentrum Psychiatrie en zwangerschap

Protocol gemaakt door	Lineke van den Berg, 1 <sup>e</sup> lijns verloskundige Madelaine Jonkers, klinisch verloskundige
Besproken met	Eve Hannant, 1 <sup>e</sup> lijns verloskundige Willie Boudeling, 1 <sup>e</sup> lijns verloskundige Lineke van den Berg, 1 <sup>e</sup> lijns verloskundige Marlène Geul, 1 <sup>e</sup> lijns verloskundige Ageeth in 't Veld, 1 <sup>e</sup> lijns verloskundige Gardy Laurijssen, 1 <sup>e</sup> lijns verloskundige Madelaine Jonkers, klinisch verloskundige Bert Meershoek, gynaecoloog Sandra Hoogendoorn, gynaecoloog Rolf Cikota, gynaecoloog Saskia Groenen, gynaecoloog Nienke van Heesewijk, gynaecoloog Hans Versendaal, perinatoloog-gynaecoloog Jolise Martens, gynaecoloog
Goedgekeurd op	26-09-2013
Herzien op	25-02-2014