

GEBRUIK VAN SSRI-MEDICATIE VOOR EN TIJDENS DE ZWANGERSCHAP EN IN HET KRAAMBED

- 1. Achtergrond**
- 2. Als u zwanger wilt worden**
- 3. Als u zwanger bent**
- 4. Gevolgen van SSRI-gebruik**
- 5. De bevalling**
- 6. Het kraambed**
- 7. Borstvoeding**
- 8. Doorgaan met de medicatie**
- 9. Tot slot**

1. Achtergrond

Uw huisarts of psychiater heeft u een SSRI voorgeschreven. SSRI staat voor selectieve serotonine heropname-remmer. Er zijn verschillende soorten SSRI's. Deze medicijnen worden onder andere gebruikt bij de behandeling van depressies, paniekaanvallen, sociale angststoornissen, diverse soorten fobieën, dwangstoornissen en posttraumatische stressstoornis.

Deze voorlichtingsbrochure geeft informatie over de mogelijke risico's en gevolgen voor moeder en kind van het gebruik van SSRI-medicatie bij een zwangerschap.

2. Als u zwanger wilt worden

Gebruikt u een SSRI en wilt u zwanger worden? Dan is het verstandig om eerst via uw huisarts of psychiater een advies aan te vragen. Dit heet een preconceptioneel advies (voor de conceptie = voor de bevruchting). De arts bespreekt daarin de voor- en nadelen van SSRI-gebruik tijdens de zwangerschap (voor moeder en kind). U hoort dan ook of er andere behandelingen mogelijk zijn, die wellicht beter aansluiten bij uw klachten. Het is wel belangrijk dat de adviserende arts kennis heeft van uw psychiatrische ziektebeeld en van de noodzaak en risico's van SSRI's tijdens de zwangerschap. Verder krijgt u tijdens dit gesprek algemene informatie over een goede voorbereiding op uw zwangerschap.

Er kunnen goede redenen zijn om uw SSRI-medicatie voor en tijdens de zwangerschap te blijven gebruiken. Meestal kunt u dan gewoon doorgaan met de soort SSRI die u al gebruikt. Wel is het verstandig om de dosering van de medicatie zo laag mogelijk te houden (maar ook weer niet té laag). Uw arts geeft u hierover meer informatie.

3. Als u zwanger bent

Wanneer u zwanger bent, verwijst uw huisarts u naar een verloskundige/huisarts¹ of een gynaecoloog. Voor uw SSRI-gebruik maakt het niet uit wie uw zwangerschap begeleidt; de aard van uw psychiatrische ziektebeeld en/of andere medische problemen is daarin bepalend.

¹ Niet alle huisartsen in Nederland houden zich nog bezig met Verloskunde. Als uw huisarts zich nog wel met Verloskunde bezighoudt, blijft u uiteraard onder controle bij uw eigen huisarts.

Alle vrouwen die een SSRI gebruiken, krijgen een behandelplan waarin staat hoe de begeleiding tijdens de zwangerschap, de bevalling en het kraambed wordt geregeld. Dit plan is bedoeld voor u en alle behandelaars. Het wordt gemaakt in overleg met uw verloskundige/huisarts of gynaecoloog en met kinderartsen en psychiaters. De verloskundige/huisarts of gynaecoloog doet de zwangerschapscontroles. Daarnaast krijgt u begeleiding van de huisarts of psychiater die de SSRI-medicatie heeft voorgeschreven.

4. Gevolgen van SSRI-gebruik

Er zijn aanwijzingen dat ongeboren kinderen iets minder goed groeien als hun moeder SSRI-medicatie gebruikt. De kans op andere complicaties, zoals vroeggeboorte, lijkt niet verhoogd. Wanneer u tijdens de zwangerschap een SSRI gebruikt, komt er via de moederkoek door de navelstreng ook wat van het medicijn in de baby terecht. Dit kan drie belangrijke gevolgen hebben.

Aangeboren afwijkingen

In de eerste plaats kunnen er aangeboren afwijkingen ontstaan, met name een opening in het schot tussen de harthelften. Dit gebeurt bij 1 tot 1,5% van alle kinderen bij wie de moeder SSRI-medicatie gebruikt tijdens de zwangerschap. Dit is 3 tot 5 keer vaker dan als de moeder geen SSRI gebruikt. Bij deze afwijking is meestal geen behandeling nodig en zo wel, dan slaagt de behandeling doorgaans goed. Overigens wordt 3 tot 5% van alle kinderen in Nederland geboren met een aangeboren afwijking. In hoeverre ook andere aangeboren afwijkingen vaker voorkomen bij gebruik van SSRI's, is nog niet helemaal duidelijk uit wetenschappelijk onderzoek. Op een 20-weeken echo zijn de meeste ernstige aangeboren afwijkingen goed vast te stellen.

Gewenning aan de medicijnen

In de tweede plaats raakt de pasgeborene gewend aan de medicijnen. Na de geboorte krijgt de baby 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 de moeder in de tweede helft van de zwangerschap SSRI-medicatie heeft gebruikt. De verschijnselen duren in het algemeen enkele dagen en verdwijnen meestal zonder behandeling. De pasgeborene houdt er, voor zover bekend, niets aan over.

Neonatale onttrekkingsverschijnselen

De verschijnselen die op kunnen treden zijn:

- voedingsproblemen, minder goed drinken
- prikkelbaarheid en meer huilen
- trillerig zijn
- verhoogde spierspanning
- slaapproblemen
- zeer weinig bewegen en weinig reactief zijn
- ondertemperatuur
- kreunende ademhaling
- minder urineproductie

Ademhalingsproblemen

Op de derde plaats kan de pasgeborene last hebben van ademhalingsproblemen. Deze problemen kunnen direct na de geboorte ontstaan en moeten dan ook behandeld worden. Daarom adviseren wij om in een ziekenhuis te bevallen. De ademhalingsproblemen ontstaan door een verhoging van de bloeddruk in de longen van de pasgeborene. De kans hierop is erg klein, namelijk minder dan 1%.

Het is overigens nog niet duidelijk of SSRI-gebruik tijdens de zwangerschap effecten heeft op het kind op latere leeftijd, maar daar lijkt het niet op.

5. De bevalling

Vanwege de heel kleine kans op ademhalingsproblemen bij de pasgeborene, adviseren we om in het ziekenhuis te bevallen. Dit kan met de verloskundige/huisarts of met de gynaecoloog. De begeleiding van de bevalling verloopt verder net zo als bij iedere andere zwangere.

6. Het kraambed

Na de bevalling hoeft u in principe niet lang in het ziekenhuis te blijven. Om zeker te weten dat uw baby goed blijft ademen, adviseren we wel om hem of haar minimaal 12 uur in het ziekenhuis te observeren.

De wat vaker voorkomende onttrekkingsverschijnselen zijn over het algemeen niet ernstig en verdwijnen meestal na enkele dagen. Daarvoor hoeft uw baby niet in het ziekenhuis te blijven. Het is wel nuttig om de eerste dagen te letten op klachten die duiden op onttrekkingsverschijnselen, en zo nodig contact op te nemen met de verloskundige/huisarts die u begeleidt.

Overigens kunnen er natuurlijk wel andere redenen zijn waarom u in het ziekenhuis moet blijven, die niets met de SSRI-medicatie hebben te maken.

7. Borstvoeding

Borstvoeding wordt altijd geadviseerd. We weten dat borstvoeding in combinatie met SSRI-gebruik op korte termijn geen probleem is voor de pasgeborene. Er zijn geen gegevens over lange termijn effecten.

8. 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 behandelende psychiater of huisarts zal dit van tevoren met u bespreken en in het behandelplan opnemen. 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.

9. Tot slot

Wanneer u SSRI-medicatie moet gaan gebruiken, is het verstandig om een eventuele kinderwens met uw arts te bespreken. Tijdens een zwangerschap en in het kraambed kunt u het beste doorgaan met de medicatie, tenzij uw arts u een ander advies geeft.

Auteur: dr. J.J. Duvekot namens de werkgroep SSRI-medicatie voor en tijdens de zwangerschap en in het kraambed.

© 2012 NVOG

Het copyright en de verantwoordelijkheid voor deze folder berusten bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) in Utrecht. Leden van de NVOG mogen deze folder, mits integraal, onverkort en met bronvermelding, zonder toestemming vermenigvuldigen.

Folders en brochures van de NVOG behandelen verschillende verloskundige en gynaecologische klachten, aandoeningen, onderzoeken en behandelingen. Zo krijgt u een beeld van wat u normaliter aan zorg en voorlichting kunt verwachten. Wij hopen dat u met deze informatie weloverwogen beslissingen kunt nemen. Soms geeft de gynaecoloog u andere informatie of adviezen, bijvoorbeeld omdat uw situatie anders is of omdat men in het ziekenhuis andere procedures volgt. Schriftelijke voorlichting is altijd een aanvulling op het gesprek met de gynaecoloog. Daarom is de NVOG niet juridisch aansprakelijk voor eventuele tekortkomingen van deze folder. Wel heeft de Commissie Communicatie van de NVOG zeer veel aandacht besteed aan de inhoud. Dit betekent dat er geen belangrijke fouten in deze folder staan, en dat de meerderheid van de Nederlandse gynaecologen het eens is met de inhoud.

Andere folders en brochures op het gebied van de verloskunde, gynaecologie en voortplantingsgeneeskunde kunt u vinden op de website van de NVOG: www.nvog.nl, rubriek voorlichting.