



Informatie SSRI-gebruik

Versie 18-3-2020

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. De SSRI-medicijnen zorgen ervoor dat uw stemmings- of angststoornis beter geregeld is en u daardoor in balans blijft en werkt tevens preventief. Daarnaast werken de medicijnen preventief.

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 eventueel in overleg met gynaecoloog of verloskundig hulpverlener een advies aan te vragen. Dit heet een preconceptioneel advies (voor de conceptie = voor de bevruchting).

Uw arts of verloskundige bespreekt dan de volgende onderwerpen met u:

- de voor- en nadelen van SSRI-gebruik tijdens de zwangerschap voor moeder en kind
- eventuele andere behandelingen die mogelijk

beter aansluiten bij uw klachten

Het is wel belangrijk dat de adviserende arts of verloskundig hulpverlener kennis heeft van uw psychiatrische ziektebeeld en van de noodzaak en risico's van SSRI's tijdens de zwangerschap. Er kunnen goede redenen zijn om uw SSRI-medicatie voor en tijdens de zwangerschap te blijven gebruiken. Het niet behandelen van een depressieve stoornis bij zwangeren vergroot namelijk het leed van de moeder, kan leiden tot ongezond gedrag (b.v. slechte voeding, alcohol-, nicotine- en ander drugsmisbruik, suïcidaliteit) en tot een verstoorde moeder-kindinteractie. Kinderen van depressieve moeders hebben een vergrote kans op cognitieve en gedragsproblemen.

Meestal kunt u na overleg/advies van de arts en/of verloskundig hulpverlener gewoon doorgaan met het soort SSRI die u al gebruikt. Wel is het verstandig om de dosering van de medicatie (indien mogelijk zo laag mogelijk te houden afgestemd op uw benodigde behoefte. Uw arts geeft u hierover meer informatie.

Verder krijgt u tijdens dit gesprek algemene informatie over een goede voorbereiding op uw zwangerschap.

Bent u zwanger en gebruikt u een SSRI?

U staat tijdens de zwangerschap onder controle van een verloskundige of gynaecoloog. Uw verloskundige of gynaecoloog beoordeelt samen met u en eventueel in overleg met de huisarts tijdens deze zwangerschap of een verwijzing naar een psycholoog/psychiater noodzakelijk is. De verloskundige of gynaecoloog stelt in overleg met u, en eventueel uw psychiater, een behandel- en bevalplan op. Behalve voor uzelf, is dit plan ook bedoeld voor alle betrokken zorgverleners en behandelaars. In het plan staat hoe de begeleiding tijdens de zwangerschap, de bevalling en de kraamtijd geregeld is. Uw verloskundige of gynaecoloog doet de zwangerschapscontroles. Daarnaast wordt u begeleid door de huisarts of psychiater die de SSRI voorgeschreven heeft.

Gevolgen van SSRI-gebruik tijdens de zwangerschap

Er lijkt geen verhoogde kans op aangeboren afwijkingen. Daarom is een standaard echo bij 20 weken voldoende.

Stoppen of veranderen alleen op advies van uw arts of psychiater.

In het algemeen geldt dat u tijdens de zwangerschap en kraambed het beste kunt doorgaan met uw voorgeschreven medicatie. Stop of verander alleen op advies van uw arts die de SSRI's heeft voorgeschreven of bij uw huisarts!

Geboorte/bevalling

Wanneer een aanstaande moeder tijdens de zwangerschap een SSRI gebruikt, komen de medicijnen door de placenta (moederkoek) via de navelstreng bij de baby. Na de geboorte krijgt de baby plotseling geen medicijnen meer via de placenta. Hierdoor kan je baby klachten krijgen, dit noemen we onttrekkingsverschijnselen. Deze ontstaan als een medicijn plotseling gestopt wordt.

Na de geboorte

Direct na de geboorte is er een kleine kans (<1%) op het ziektebeeld Persisterende Pulmonale Hypertensie van de Neonat (PPHN). PPHN is een ernstige aandoening die spoedbehandeling

vereist. De behandeling bestaat o.a. uit kunstmatige beademing en ondersteuning van de bloeddruk.

Op grond van deze verhoogde kans op PPHN, waarvan de behandeling in het ziekenhuis mogelijk is, is het, het veiligst voor zwangeren die in het laatste trimester een SSRI gebruikt hebben, om in het ziekenhuis te bevallen en daarna uw kind gedurende minimaal twaalf uur klinisch (in het ziekenhuis) te observeren (onder verantwoordelijkheid van de kinderarts) op symptomen van PPHN.

Neonatale onttrekkingsverschijnselen (ontweningsverschijnselen bij de baby)

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

Ontweningsverschijnselen ontstaan vooral als de moeder in de 2e helft van de zwangerschap een SSRI gebruikt heeft. De ontweningsverschijnselen verdwijnen meestal zonder behandeling, na enkele dagen. Voor zover bekend, houdt het kind er niets aan over.

Wanneer treden onttrekkingsverschijnselen op?

Onttrekkingsverschijnselen bij de baby treden meestal binnen 2 tot 4 dagen na de bevalling op. En duren maximaal 2 tot 4 weken. De verschijnselen kunnen optreden bij gebruik van alle soorten SSRI's. Hoe hoger de dosering, hoe groter de kans op deze onttrekkingsverschijnselen. Ook te vroeg geboren baby's hebben een grotere kans op het krijgen van onttrekkingsverschijnselen. Meestal verdwijnen de verschijnselen spontaan en is behandeling niet nodig. Voor zover er bekend is, houdt de pasgeborene er geen gevolgen aan over.

Wat te doen?



Het is belangrijk om voor de bevalling al veel te weten over de mogelijke onttrekkingsverschijnselen bij de baby. Ook de partner, verzorgenden en behandelaars (verloskundige of huisarts) moeten op de hoogte zijn van het gebruik van de SSRI-medicijnen.

Het is verstandig om vooral de eerste drie dagen na de bevalling op de onttrekkingsverschijnselen te letten bij de baby.

De bevalling

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

Opname op de afdeling verloskunde

Als bekend is dat de moeder SSRI's heeft gebruikt in de zwangerschap dan worden moeder en baby, voor minimaal 12 uur opgenomen op de kraamafdeling. Er wordt goed bekeken hoeveel last de baby heeft van de onttrekkingsverschijnselen door de kinderarts die in consult komt na de geboorte. Heeft de baby meer last van de onttrekkingsverschijnselen dan vooraf werd verwacht, dan kan een opname op de couveuseafdeling nodig zijn om de hartslag en ademhaling van de baby goed in de gaten te houden. Was u in de zwangerschap bij een verloskundige onder controle? Dan kunt u onder haar begeleiding in het ziekenhuis bevallen en word u na de bevalling opgenomen op de afdeling verloskunde.

Thuis

Bent u weer thuis, maar krijgt de baby alsnog één of meerdere onttrekkingsverschijnselen? Dan moet u contact opnemen met je verloskundige of de huisarts.

Advies over 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 bekend over de lange termijn effecten. Vraag uw zorgverlener om individueel advies ten aanzien van uw medicament.

Lange termijneffecten van SSRI-gebruik door moeder

Bij gebruik van SSRI's tijdens de zwangerschap zijn de effecten bij de pasgeborene op lange termijn onvoldoende onderzocht. Er zijn wel enkele onderzoeken verricht waarbij er op de leeftijd >2 jaar geen verschil werd aangetoond in het risico op gedragsproblemen of cognitieve ontwikkelingsstoornissen (IQ) tussen kinderen die in de zwangerschap blootgesteld zijn aan SSRI's en kinderen die niet aan SSRI's zijn blootgesteld.

Ga na de bevalling door met uw medicijnen

Het is verstandig om na de bevalling in elk geval door te gaan met de medicatie die u voor de zwangerschap gebruikte. Uw psychiater, huisarts of verloskundige bespreekt dit van tevoren met u en neemt dit ook op in uw behandelplan. Dit is belangrijk omdat de veranderingen door de bevalling en kraamtijd uw stemming al genoeg kunnen beïnvloeden of angst kunnen veroorzaken. Ook algemene leefregels zoals rust en regelmaat zijn na de bevalling daarom extra belangrijk.

Postpartum depressie

Bij 10 tot 15% van de vrouwen ontstaat juist in de kraamperiode een depressie. Een depressie heeft gevolgen voor de hechting en de interactie met het kind.

Het risico is hoger bij vrouwen met een depressie in de voorgeschiedenis (25 tot 30%) en depressieve klachten gedurende de zwangerschap; bij een eerder doorgemaakte postpartumdepressie is de kans op herhaling naar schatting 50%. Met preventieve behandeling is dit risico op herhaling beduidend kleiner. Factoren die het risico ook kunnen verhogen zijn: ontevredenheid over de relatie, inadequate sociale steun en stressvolle life-events gedurende de zwangerschap (overlijden van dierbare, verhuizing, enz).

Symptomen die kunnen passen bij een (postpartum) depressie zijn:



- Extreme Vermoeidheid (alleen maar willen slapen)
- (Irreële)Angsten / onzekerheden voor van alles echter vooral rondom moederschap.
- Verstoorde hechting kind
- Constant huilen (> 1 week postpartum of langer dan paar dagen).
- Boosheid
- Nergens meer zin in hebben (>2 weken)
- Sociale contacten vermijden
- Controleverlies
- Paniekaanvallen
- Over bezorgdheid over de baby
- Concentratieproblemen (onrust, niet kunnen ontspannen)
- Denken aan zelfmoord
- Niet, of juist heel slecht eten
- Een verstoord dag- en nachtritme

Als u zich herkent in deze symptomen, is het advies contact op te nemen met uw huisarts of zorgverlener.

