

SSRI-medicatie tijdens zwangerschap en kraambed

Inleiding

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 stress-stoornis.

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

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 bij de gynaecoloog. 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.

Als u zwanger bent

Wanneer u zwanger bent, verwijst uw huisarts u naar een verloskundige 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.

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 of gynaecoloog doet de zwangerschapscontroles. Daarnaast krijgt u begeleiding van de huisarts of psychiater die de SSRI-medicatie heeft voorgeschreven.

Gevolgen van SSRI-gebruik

Als u tijdens de zwangerschap SSRI gebruikt:

- Is het mogelijk dat het ongeboren kindje iets minder goed groeit.
- Komt er ook wat van het medicijn in de baby terecht. Dit gebeurt via de moederkoek door de navelstreng. Dit

kan drie belangrijke gevolgen hebben vlak na de geboorte, die hieronder worden beschreven: aangeboren afwijkingen, gewenning aan de medicijnen, ademhalingsproblemen.

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

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.

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.

Eén op de drie kinderen waarvan de moeder SSRI heeft gebruikt 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.

Ademhalingsproblemen

Op de derde plaats kan de pasgeborene last hebben van ademhalingsproblemen. Deze problemen kunnen direct na de geboorte ontstaan en moeten meteen behandeld worden. 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%.

De bevalling

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

Het kraambed

Na de bevalling hoeft u in principe niet lang in het ziekenhuis te blijven. Er wordt geadviseerd om uw baby minimaal 12 uur in het ziekenhuis te laten observeren. Natuurlijk blijft u bij uw baby in het ziekenhuis. Als er geen ontwenningverschijnselen of

ademhalingsproblemen optreden, kunt u naar huis met uw baby.

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

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.

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.

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.

Opmerkingen over deze folder

Ontbreekt er informatie in deze folder of is iets onduidelijk beschreven, dan horen wij dat graag. U kunt uw opmerkingen doorgeven via voorlichting@zha.nl