

## Toepassingsgebied

Medisch protocol te gebruiken door verloskundigen, Obstetrie verpleegkundigen en kinderverpleegkundigen, kinderartsen en gynaecologen.

## Definities en afkortingen

- **PPHN**: Persistierende Pulmonale Hypertensie van de Neonaat
- **SSRI**: Selectiv Serotonin Reuptake Inhibitor oftewel specifieke serotonine heropname remmer. Remmen specifiek de heropname van serotonine uit de synapspleet waardoor de werking van serotonine wordt verlengd. Serotonine is een neurotransmitter en heeft invloed op stemming en emoties. Een tekort aan serotonine kan angstgevoelens en futloosheid veroorzaken. Zie patiëntenfolder. Zie observatie pasgeborene na maternaal SSRI-gebruik.
- **SNRI**: Selective serotonin and noradrenalin reuptake inhibitor, oftewel selectieve serotonine en noradrenaline heropnameremmers. Remmen naast de heropname van serotonine ook de heropname van noradrenaline. Daarom worden ze ook wel duale reuptake remmers genoemd

## Medicamenten

Stofnaam	Merknaam
Citaprolam	Cipramil®
Fluvoxamine	Fevarin®
Fluoxetine	Prozac®
Paroxetine	Seroxat®
Sertraline	Zoloft®
Trazodon	Trazolan®
Venlafaxine	Efexor®

## Doelstelling

Eenduidig beleid te maken voor alle zwangere vrouwen die antidepressiva gebruiken tijdens de zwangerschap. Zie ook de patiëntenfolder. Zie ook observatie pasgeborene na maternaal SSRI-gebruik.

## Indicatie/ contra-indicatie

### Indicatie

Alle zwangeren die antidepressiva gebruiken tijdens de zwangerschap en /of lactatie.

## Werkwijze

### Preconceptionele periode

- Er bestaat geen duidelijke voorkeur voor een bepaald antidepressivum.
- Indien een patiënte al goed is ingesteld op een bepaald antidepressivum, dan deze continueren.
- SSRI's zo laag mogelijk maar wel effectief doseren.
- Indien voor Paroxetine wordt gekozen, zo mogelijk, niet hoger doseren dan 20 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 antidepressiva in de zwangerschap (voor moeder en kind) en alternatieve behandelingsopties.

## Zwangerschap

- Opstellen van een behandelplan voor de patiënte binnen een "multidisciplinair" overleg (denk aan 1e lijns verloskundige/ verloskundig huisarts, gynaecoloog, kinderarts en/of psychiater).
- Voeren van eenduidig beleid aan de hand van het behandelplan.
- 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 1e, 2e of 3e 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).

- Consult lactatiekundige aanbieden

## 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 tot 48 uur klinisch geobserveerd (onder verantwoordelijkheid van de kinderarts) in verband met het risico op PPHN, in principe op kraamafdeling. De kinderarts bepaald wanneer de pasgeborende met ontslag mag. Dit kan na 12, 24, 36, 48 uur na de partus zijn.
- Kind op naam kinderarts.
- Consult kinderarts--> deze komt de ochtend na de partus.

## Kraambed

### Beleid moeder:

- Continueren SSRI/ NRSI
- Borstvoeding kan gestart of gecontinueerd worden.
- Indien patiënte poliklinisch bevalt wordt zij na de partus klinisch opgenomen.

### Beleid pasgeborene:

- Observeren van pasgeborene op ontweningsverschijnselen door middel van observatielijst pasgeborene na maternaal SSRI gebruik (zie bijlage) gedurende 12-24 uur. Daarna, bij ongecompliceerd beeld verdere observatie thuis na akkoord kinderarts.
- De eerste drie dagen dient de pasgeborene geobserveerd te worden op symptomen van neonatale adaptie of serotonerge ontrekkingsverschijnselen door geïnstrueerde en geïnformeerde zorgverleners of ouders (dit kan ook thuis).
- Geef de ouders de patiëntenfolder mee over SSRI gebruik tijdens de zwangerschap. (zie bijlage)

### Nazorg/afwerking

- Melden LAREB: bij aangeboren afwijkingen en/of ontrekkingsverschijnselen. (www.lareb.nl of tel. 073-6469700)
- Bij vragen: RIVM/teratologie-informatiecentrum (dagelijks behalve maandagochtend van 9.30 tot 12.30, 's middags van 13.30 tot 16.00 uur. tel. 030-2742017)
- Nuttige website: [www.mootherisk.org](http://www.mootherisk.org)

### Verslaglegging

- Rapporteer alle observaties in EVD.
- Vul de controlelijst op de afgesprokenlijst in het EVD ( SSRI controle zorgplan)

### Theoretische achtergronden

- Onttrekkingsverschijnselen: tremor, gastro-intestinale ontregeling, slaapontregeling, hypertonie, hoog huilen, cyanotische perioden, voedingsproblemen, verhoogde motorische activiteit en prikkelbaarheid.
- PPHN (Persisterende Pulmonale Hypertensie van de Neonaat): hierbij daalt de pulmonale vaatweerstand niet of onvoldoende na de geboorte. Verschijnselen treden op binnen enkele uren na de geboorte: cyanose, tachy- en dyspnoe en circulatoir falen.
- Serotonerge verschijnselen: ademhalingsdepressie, sufheid, hypotonie, voedingsproblemen en hypothermie.

### Literatuur en Bronvermeldingen

- Richtlijn SSRI-gebruik in de zwangerschap en tijdens de lactatie. NVOG, 2012
- Maternaal SSRI gebruik, beleid bij neonaat. Richtlijnen afdeling neonatologie UMCG.
- Gevolgen SSRI-gebruik zwangeren bij de pasgeborene in de eerste 48 uur post partum. Tijdschr. Kindergeneeskd. 2007; 75: nr 4
- Geneesmiddelenbulletin 2007; 59-69

- SSRI-gebruik in de zwangerschap en bij borstvoeding. Ned. tijdschrift voor Obstetrie & Gynaecologie, vol. 121, april 2008
- SSRI-gebruik tijdens de zwangerschap. Praktische Pediatrie / nummer 2 / juni 2008
- Protocol SSRI/ NSRI gebruik in de zwangerschap, observatie van de pasgeborene post partum op de kraamafdeling ( Stadskanaal).
- Beknopte samenvatting van de richtlijn SSRI gebruik in de zwangerschap en tijdens de lactatie ( Emmen).

## Bijzonderheden

- 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). Voor observatielijst zie bijlage.
- Het is verstandig het gebruik van SSRI in het kraambed te continueren.
- Borstvoeding kan gestart of gecontinueerd worden.
- Er zijn geen argumenten om over te gaan op een andere antidepressivum tijdens de lactatie.

## Bijbehorende documenten

### Patiëntenfolder

<p><b>Informatie folder voor ouders over SSRI gebruik tijdens de zwangerschap</b> (SSRI: <i>selectieve serotonine reuptake inhibitor</i>)</p> <p><b>Neonatale onttrekkingsverschijnselen na gebruik van SSRI-medicatie tijdens de zwangerschap.</b> Informatie over onttrekkingsverschijnselen bij pasgeborenen na gebruik van SSRI-medicatie door de moeder tijdens de zwangerschap.</p> <p><b>Achtergrond</b> Van uw behandelende arts of psychiater heeft u een zogenaamde SSRI voorgeschreven gekregen. Deze groep medicijnen wordt gebruikt bij de behandeling van depressie, paniekaanvallen, sociale angststoornis, diverse soorten fobieën, dwangstoornis, posttraumatische stress-stoornis en eetstoornissen. SSRI's werken onder andere via de boodschapperstof serotonine. Bij deze aandoeningen lijkt de stemmings- of angst 'thermostaat' ontregeld te zijn en de SSRI's of een ander antidepressivum helpen om die thermostaat weer goed in te stellen en goed ingesteld te houden.</p> <p>Wanneer de aanstaande moeder tijdens de zwangerschap een SSRI-gebruikt, komt er door de moederkoek via de navelstreng ook wat van die medicijnen bij de baby terecht. Hierdoor wordt ook de thermostaat van de baby bijgesteld. Na de geboorte wordt de toevoer van die medicijnen aan de baby plotseling gestopt. Hierdoor kan de pasgeborene ontregeld raken. De verschijnselen die hierbij passen worden wel neonatale onttrekkingsverschijnselen genoemd. Het gaat hierbij niet om onthoudingsverschijnselen zoals bij een verslaving, maar heeft te maken met een bijstelling van de 'thermostaat' van de pasgeborene.</p> <p><b>Neonatale onttrekkingsverschijnselen</b> De verschijnselen die op kunnen treden zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• voedingsproblemen, minder goed drinken</li> <li>• prikkelbaarheid en meer huilen</li> <li>• trillend zijn</li> <li>• verhoogde spierspanning</li> <li>• slaapproblemen</li> <li>• zeer weinig bewegen en weinig reactief zijn</li> <li>• ondertemperatuur</li> <li>• kreunende ademhaling</li> <li>• minder urineproductie</li> </ul> <p><b>Wanneer treden neonatale onttrekkingsverschijnselen op?</b> Neonatale onttrekkingsverschijnselen treden meestal binnen 2 tot 4 dagen na de bevalling op en duren maximaal 2 tot 4 weken. In principe kunnen ze optreden</p>	<p>bij gebruik van alle soorten SSRI's. Bij gebruik van hogere doseringen met SSRI's is de kans op deze onttrekkingsverschijnselen groter. Ook als de baby te vroeg geboren is, is de kans wat groter. Meestal verdwijnen de verschijnselen spontaan en behoeven geen verdere behandeling.</p> <p>De pasgeborene houdt er, voor zover bekend, geen gevolgen aan over.</p> <p><b>Wat te doen?</b> Het is belangrijk tevoren al geïnformeerd te zijn dat neonatale onttrekkingsverschijnselen kunnen optreden, wat u kunt verwachten en wat u kunt doen. Deze folder helpt u daarbij. Dit geldt ook voor andere betrokkenen zoals verzorgenden en behandelaren (uw verloskundige of huisarts). Het is verstandig om, met name gedurende de eerste drie dagen na de bevalling, op de bovengenoemde verschijnselen te letten. Wanneer een of meerdere van de bovengenoemde verschijnselen optreden is het belangrijk te overleggen met de verloskundige of de huisarts.</p>
---	---

## Bijlagen

- Voorlichtingsfolder ouders. (zie [bijbehorende documenten](http://www.nvog.nl/Sites/Files/0000002949_GEBRUIK%20VAN%20SSRI-MEDICATIE%20VOOR%20EN%20TIJDENS%20DE%20ZWANGERSCHAP%20EN%20IN%20HET%20KRAAMBED.pdf))  
[http://www.nvog.nl/Sites/Files/0000002949\\_GEBRUIK%20VAN%20SSRI-MEDICATIE%20VOOR%20EN%20TIJDENS%20DE%20ZWANGERSCHAP%20EN%20IN%20HET%20KRAAMBED.pdf](http://www.nvog.nl/Sites/Files/0000002949_GEBRUIK%20VAN%20SSRI-MEDICATIE%20VOOR%20EN%20TIJDENS%20DE%20ZWANGERSCHAP%20EN%20IN%20HET%20KRAAMBED.pdf)
- [Observatielijst pasgeborene na maternaal SSRI gebruik \(KR040\)](#):

Tijd	6 uur na geboorte	12 uur na geboorte	18 uur na geboorte	24 uur na geboorte	30 uur na geboorte	36 uur na geboorte	48 uur na geboorte
Symptomen	uur	uur	uur	uur	uur	uur	uur
Onregelmatige ademhaling	Ja / nee	Ja / nee	Ja / nee	Ja / nee	Ja / nee	Ja / nee	Ja / nee
Onrust	Ja / nee	Ja / nee	Ja / nee	Ja / nee	Ja / nee	Ja / nee	Ja / nee
Trillerig	Ja / nee	Ja / nee	Ja / nee	Ja / nee	Ja / nee	Ja / nee	Ja / nee
Prikkelbaar	Ja / nee	Ja / nee	Ja / nee	Ja / nee	Ja / nee	Ja / nee	Ja / nee
Slaperig	Ja / nee	Ja / nee	Ja / nee	Ja / nee	Ja / nee	Ja / nee	Ja / nee
Hypotonie	Ja / nee	Ja / nee	Ja / nee	Ja / nee	Ja / nee	Ja / nee	Ja / nee
Slecht drinken	Ja / nee	Ja / nee	Ja / nee	Ja / nee	Ja / nee	Ja / nee	Ja / nee
Hard huilen	Ja / nee	Ja / nee	Ja / nee	Ja / nee	Ja / nee	Ja / nee	Ja / nee
Veel huilen	Ja / nee	Ja / nee	Ja / nee	Ja / nee	Ja / nee	Ja / nee	Ja / nee

Bron:  
Maternaal SSRI-gebruik, begeleiding neonaat. Richtlijnen afd. Neonatologie UMCG