

Titel

SSRI-gebruik bij psychische aandoeningen tijdens zwangerschap en lactatie

Specialisme

Obstetrie en gynaecologie

Soort document

VSV-protocol

Doel

Eenduidig beleid rondom medicatiegebruik bij psychische aandoeningen in de zwangerschap.

Algemene opmerkingen

Soorten SSRI's

Paroxetine = Seroxat®

Sertraline = Zoloft®

Citalopram = Cipramil ®

Fluoxetine = Prozac®

Fluvoxamine = Fevarin®

Werkwijze

Preconceptionele periode

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

Zwangerschap

- Opstellen van een behandelplan (eerstelijns verloskundige, gynaecoloog, psychiater en kinderarts). Patiënte wordt besproken op de gezamenlijke intakebespreking): welke medicatie en dosering, waarna patiënte door gynaecoloog besproken wordt met de kinderartsen. Kinderstatus wordt reeds aangemaakt met beleidsvoorstel. Informatie wordt opgevraagd bij de behandelend psychiater.
- Voeren van eenduidig beleid aan de hand van het behandelplan
- Aanstellen van een obstetrisch casemanager / hoofdbehandelaar
- 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 bij de gynaecoloog of verloskundige.
- Geen indicatie voor GUO. Routine prenataal onderzoek naar aangeboren afwijkingen (NIPT/ combinatietest en structureel echoscopisch onderzoek) volstaat.

- Kraamzorg kan extra uren indiceren wanneer dit nodig wordt geacht.
- Voorlichting over (plaats van de) bevalling (1^e lijn MR-indicatie), kraambed en het risico op het optreden van PPHN (persistent pulmonary hypertension of the newborn) en matige neonatale adaptatie /onttrekkingsverschijnselen:
 - 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

Bevalling

Altijd in ziekenhuis (1^e lijn MR-indicatie). De pasgeborene wordt minimaal 12 uur klinisch geobserveerd (onder verantwoordelijkheid van de kinderarts) in verband met het risico op PPHN.

Kraambed

- 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).
- Er vindt een zorgvuldige overdracht plaats richting de kraamverzorgster.
- Het is verstandig het gebruik van SSRI's in het kraambed te continueren.
- Borstvoeding kan gestart of gecontinueerd worden.
- Er zijn geen argumenten om over te gaan op een andere SSRI tijdens de lactatie.
- Zo nodig klinisch kraambed overwegen.

Datum protocol

Gepubliceerd in 2014, laatst herzien in 2020.

Wijzigingen t.o.v de vorige versie

Niet van toepassing.