

# SSRI-gebruik bij depressieve- en angstklachten tijdens de zwangerschap en het kraambed

Je behandelend arts of psychiater heeft je een SSRI voorgeschreven.

In deze folder lees je meer informatie over een SSRI, wanneer het wordt gebruikt en wat de mogelijke effecten en gevolgen kunnen zijn voor moeder en kind tijdens een zwangerschap, in het kraambed en in combinatie met het geven van borstvoeding.

## Er wordt ingegaan op:

- Wat is een SSRI
- SSRI en zwangerschap
- Mogelijke effecten en gevolgen van SSRI-gebruik
- Het kraambed
- SSRI in combinatie met borstvoeding
- Effecten op de lange termijn
- Voor verwijzers

## Wat is een SSRI

De afkorting SSRI staat voor selectieve serotonine heropname remmers. Deze groep medicatie wordt onder andere gebruikt bij de behandeling van depressies en verschillende soorten angststoornissen. SSRI's zorgen ervoor dat heropname van de stof serotonine in het lichaam wordt tegengehouden waardoor deze langer in het lichaam blijft. Dit heeft een positieve werking op de stemming. SSRI's worden ook wel de "moderne antidepressiva" genoemd. Het zijn de meest gebruikte antidepressiva omdat ze voor veel mensen goed werken en de minste bijwerkingen geven. SSRI's worden door de meeste mensen goed verdragen. Toch kun je vooral in de eerste paar weken last krijgen van bijwerkingen. De meest voorkomende bijwerkingen zijn: misselijkheid, slecht slapen, sufheid of juist rusteloosheid. En soms wordt de angst de eerste paar weken erger. Dat gebeurt bij ongeveer een derde van de mensen. Dit gaat voorbij en de huisarts, psychiater of verpleegkundig specialist kan, als dat nodig is, tijdelijk een (kalmerings-)middel voorschrijven voor deze periode. Er kunnen ook bijwerkingen voorkomen die voor een langere tijd aanwezig blijven. Bijvoorbeeld meer of minder eetlust, gewichtstoename, veranderingen van je ontlastingspatroon en seksuele problemen. Deze bijwerkingen verbeteren weer als je met de medicatie stopt of als de dosis wordt verlaagd. Bespreek deze bijwerkingen altijd met je huisarts, psychiater of verpleegkundig specialist. Deze kunnen dan bijvoorbeeld de dosis verlagen waardoor de bijwerkingen minder worden.

## SSRI en zwangerschap

Wanneer je een actieve zwangschaps wens hebt en je op datzelfde moment een SSRI gebruikt is het verstandig om deze wens eerst met je huisarts of psychiater te bespreken. Op de pop poli in het ETZ kun je terecht voor een pre- conceptioneel advies. Dit wil zeggen dat je al voordat je zwanger bent een gesprek kan hebben waarin de voor- en nadelen van het gebruik van een SSRI tijdens de zwangerschap en bij het (eventueel) geven van borstvoeding worden besproken. Ook is het mogelijk, dat jouw behandelaar contact opneemt met de POP - psychiater over dit onderwerp voor adviezen. Wanneer je reeds zwanger bent kunnen er goede redenen zijn om het gebruik van de SSRI-medicatie in de zwangerschap te blijven gebruiken. Bij de afweging om SSRI-gebruik tijdens de zwangerschap of kraamperiode te staken of voort te zetten is het van belang de kans op terugval van de depressie of angststoornis mee te laten wegen. Bij deze afweging worden er verschillende factoren meegenomen

waaronder de aard van de psychiatrische aandoening, eventuele eerdere terugvallen en of er binnen je familie mensen bekend zijn met een psychiatrische ziekte.

#### Voordelen van het gebruik van een SSRI

Het gebruik van een SSRI kan helpen om (terugkerend)e depressies of angstklachten te voorkomen. Dit kan de stabiliteit van je emotionele welzijn ondersteunen tijdens de zwangerschap en na de bevalling.

#### Risico's bij het stoppen van SSRI-gebruik

Het is belangrijk om te weten dat het stoppen van een SSRI tijdens de zwangerschap of in de periode na de bevalling risico's met zich mee kan brengen voor zowel de moeder als het kind. Het kan leiden tot het terugkeren van je klachten en (emotionele) ontregelingen. Stabiliteit is belangrijk voor moeder en kind.

Wanneer je een SSRI gebruikt verlopen de zwangerschapscontroles en de begeleiding in de zwangerschap vanuit de verloskundige zoals bij elke andere zwangere. Je bevalling kan daarom zowel door een gynaecoloog of door je eigen verloskundige worden gedaan.

### **Belangrijke aandachtspunten bij het gebruik van een SSRI**

Het gebruik van SSRI's tijdens de zwangerschap is veel onderzocht. Vanuit deze onderzoeken wordt er geen sterk verhoogd risico op aangeboren afwijkingen gevonden. Wel is het raadzaam om in het ziekenhuis te bevallen wanneer je een SSRI gebruikt tijdens je zwangerschap. Dit heeft er mee te maken dat de medicatie via de navelstreng en de moederkoek voor een klein gedeelte bij de baby terecht komen.

#### Risico op een hartafwijking

Wanneer je een SSRI vanaf het begin van de zwangerschap gebruikt wordt er vanuit onderzoek aangegeven dat er een zeer kleine kans is dat er bij de baby een hartafwijking ontstaat. Het gaat dan om een septumdefect wat betekent dat er een kleine opening is in het schot tussen de hart helften. Bij deze afwijking is er meestal geen behandeling nodig. Wanneer dit wel het geval is dit goed te behandelen.

#### Risico op ontrekkingsverschijnselen bij de baby

Zoals eerder beschreven krijgt je baby een klein gedeelte van de medicatie binnen via de navelstreng en de moederkoek. Na de bevalling wordt deze verbinding (de navelstreng) doorgeknipt en krijgt je baby plots geen medicatie meer binnen. Wanneer dit gebeurt kan het zijn dat je baby wat last gaat krijgen van ontwenningverschijnselen. Symptomen van ontwenningverschijnselen zijn: prikkelbaarheid, verhoogde spierspanning, trillerig zijn, onregelmatige ademhaling, slecht drinken en hard huilen. Deze symptomen zullen niet direct na de bevalling te zien zijn maar kunnen in de loop van de eerste dagen na de geboorte optreden. Doorgaans is er geen behandeling nodig voor deze verschijnselen en zijn ze mild en van voorbijgaande aard.

#### Risico op ademhalingsproblemen

Een laatste reden om in het ziekenhuis te bevallen wanneer je een SSRI gebruikt is omdat er een heel klein risico bestaat (minder dan 1 %) dat je baby direct na de geboorte last kan krijgen van ademhalingsproblemen. Deze problemen kunnen ontstaan doordat er bij je baby een verhoging van de bloeddruk in de longen ontstaat. Wanneer dit het geval is moet je baby behandeld worden in het ziekenhuis.

### Mogelijke kans op verhogen van een SSRI in het tweede/ derde trimester van de zwangerschap

Het kan zijn dat je in deze periode merkt dat er een toename is van depressieve- of angstklachten. Dit kan komen omdat er veel veranderingen plaatsvinden in je lichaam door de zwangerschap. Met name tijdens deze periode vindt er vaak een verandering plaats in de opname, de verdeling en de uitscheiding ofwel het verlaten van het medicijn uit je lijf. Doordat deze processen in je lijf veranderen kan het nodig zijn om de medicatie te moeten verhogen om alsnog hetzelfde effect te bereiken, namelijk dat je geen depressieve of angstklachten ervaart.

#### **Let op:**

er kunnen natuurlijk ook andere redenen zijn waarom je in het ziekenhuis moet blijven, die niets met het gebruik van SSRI-medicatie te maken hebben.

### **Het kraambed**

Bij het gebruik van een SSRI is het advies om 12-24 uur na de bevalling in het ziekenhuis te verblijven in verband met bovenstaande redenen. Je baby zal na de bevalling worden nagekeken door een kinderarts.

### Bezoek psychiater of verpleegkundig specialist psychiatrie in het kraambed

Wanneer je een SSRI gebruikt is er niet direct een reden dat er een psychiater of verpleegkundig specialist van de psychiatrie bij je langs moet komen in het kraambed. Voor de bevalling worden hier samen met jou een aantal afspraken over gemaakt. Er wordt bijvoorbeeld een vervolgspraak gemaakt ongeveer 4 weken na de bevalling op de poli van de psychiatrie of met je eigen behandelaar. Tijdens dit contact wordt onder andere het gebruik van de medicatie en je stemming in de gaten gehouden. Deze afspraken worden in overleg met jou gemaakt op basis van noodzaak en behoefte.

### **SSRI's in combinatie met borstvoeding**

Wanneer je tijdens de zwangerschapsperiode een SSRI gebruikt kan je deze gewoon blijven gebruiken. Zoals eerder in de folder aangegeven is het wel van belang om met je eigen behandelaar/ POP- poli te overleggen zodat er goed gekeken wordt naar een voorkeursmiddel en een passende dosering bij jouw problematiek. Het is niet verstandig om in je kraamperiode je medicatie te veranderen of te stoppen. Hierdoor vergroot je het risico op een terugval.

Er is aangetoond dat je kindje via het drinken van de borstvoeding minder dan 10 % van het middel binnen krijgt. SSRI's komen dus bijna niet in de moedermelk terecht. Er zijn weinig effecten op de zuigeling gemeld. Degene die gemeld zijn, zijn meestal mild van aard.

Ondanks dat er weinig effecten zijn gemeld wordt er wel geadviseerd om je kindje de eerste periode te controleren op bijvoorbeeld: slecht slapen, sufheid, geïrriteerdheid, veel huilen, koliek, slecht drinken en slecht groeien. De kans dat deze effecten ontstaan door het gebruik van een SSRI is klein, maar is niet helemaal uit te sluiten.

### **Effecten op de lange termijn**

Op dit moment is er met alle antidepressiva (waaronder een SSRI) onvoldoende ervaring opgedaan om een uitspraak te kunnen doen over de effecten op de lange termijn. Tot nu toe zijn er geen duidelijke aanwijzingen voor nadelige effecten bij het kind op latere leeftijd.

### **Voor verwijzers**

Er kan geconcludeerd worden dat het gebruik van een SSRI tijdens de zwangerschap veelvuldig is onderzocht. Alle SSRI's zijn veilig te gebruiken tijdens een zwangerschap. Citalopram of Sertraline hebben de voorkeur binnen de SSRI's.