

## Protocol VSV ADRZ

### SSRI-gebruik in de zwangerschap en tijdens de lactatie

Datum invoering : 2020

Datum revisie : 2025

#### **Inleiding en achtergrond:**

Bij 7-20% van de vrouwen is er tijdens de zwangerschap sprake van klinisch relevante angst- of stemmingsklachten. Van alle zwangere vrouwen gebruikt 2–3% SSRI's, die meestal in het kraambed gecontinueerd worden.

Net zoals alle andere psychofarmaca passeren SSRI's de placenta en gaan over in de borstvoeding. De mate waarin dit plaatsvindt, hangt af van de gebruikte medicatie en dosering, waardoor de concentratie in borstvoeding sterk kan variëren.

#### **Doel:**

Het doel is optimale begeleiding bieden aan patiënten binnen het toepassingsgebied. Door dit protocol wordt multidisciplinaire samenwerking gestimuleerd, zodat zwangere vrouwen met psychische problemen en medicijngebruik gezamenlijk geëvalueerd en behandeld worden.

#### **Toepassingsgebied:**

Alle vrouwen met kinderwens, zwangere vrouwen en/of vrouwen die borstvoeding (willen) geven, bij wie er een indicatie bestaat voor behandeling met SSRI's of bij wie er reeds sprake is van SSRI-gebruik ongeacht de indicatie voor het SSRI-gebruik.

#### **Definitie:**

SSRI's: selectieve serotonine heropname-remmer

Het betreft de navolgende medicatie: Citalopram (Cipramil®), escitalopram (Lexapro®), fluoxetine (Prozac®), fluvoxamine (Fevarin®), paroxetine (Seroxat®) en sertraline (Zoloft®).

POP: POP is de afkorting van Psychiatrie, Obstetrie en Pediatrie. De POP-poli biedt hulp aan vrouwen met psychische klachten voor, tijdens en/of na de zwangerschap. De POP-poli is een samenwerkingsverband tussen de gynaecoloog, kinderarts, psychiater en verpleegkundig specialist

#### **Algemene opmerkingen:**

-

#### **Werkwijze :**

*Pre conceptionele periode:*

- Er bestaat geen duidelijke voorkeur voor een bepaalde SSRI.

- SSRI's zo laag mogelijk, maar wel effectief doseren
- Bij wens om medicatie te stoppen: begeleiding en het voorlopig continueren van anticonceptie tot psychisch stabiele situatie bereikt is, adviseren.
- Indien voor Paroxetine wordt gekozen, zo mogelijk, niet hoger doseren dan 20 mg/dag.
- Preconceptioneel advies wordt bij voorkeur verricht door de eigen behandelaar of door de POP-poli. Het verhoogde risico op cardiale septumdefecten bij gebruik van SSRI's van maximaal 1.5% dient besproken te worden. De risico's op overige afwijkingen zijn zeer laag, maar kunnen volledigheidshalve benoemd worden. Bij begeleiding door de POP-poli wordt dit door de kinderarts besproken.

### *Zwangerschap*

- Intake
- De cliënte/patiënte wordt geadviseerd zelf contact op te nemen met de eigen behandelaar (huisarts/psychiater);
- Er wordt gevraagd of er uitwisseling van medische gegevens tussen verloskundige zorgverlener en psychiatrische zorgverlener mag plaatsvinden;
- Medicatie en psychische begeleiding in kaart brengen;
- Overweeg aanmelden POP poli;
- M.b.t. zwangerschaps- en baringscomplicaties is er geen indicatie voor overname of extra controle in de 2de lijn bij SSRI-gebruik. Afhankelijk van de aard van de psychiatrische aandoening en/of andere medische redenen vinden de controles plaats in de 1e, 2e of 3e lijn;
- Folder 'SSRI en zwangerschap of borstvoeding' en 'neonatale onttrekkingsverschijnselen' meegeven.
- Na de termijnecho wordt de 1e lijn cliënte aangemeld voor het gynaecologisch cliënten-overleg
- Voeren van eenduidig beleid aan de hand van het behandelplan.
- Aanstellen van een obstetrisch casemanager.
- Psychiatrische controles zoveel mogelijk bij de eigen behandelend huisarts / psychiater.
- Routine prenataal onderzoek naar aangeboren afwijkingen volstaat (combitest, NIPT, SEO)
- 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) en ontwenningverschijnselen.
- Tussen de AD 18/22 weken neemt de 1e lijn zo nodig contact op met kraamzorgconsulente. De 2<sup>e</sup> lijn zal dit alleen doen wanneer de situatie van dien aard is dat de zorgverlener contact met de kraamzorg nodig acht.
- Rond AD 27 weken, plaatst de klinisch verloskundige/gynaecoloog de patiënte op de perinatalijst geplaatst om besproken te worden tijdens het overleg met de kinderarts.

### *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) te bevallen.
- De pasgeborene wordt nagezien door de kinderarts tijdens de visite, tenzij anders afgesproken of bij problemen.
- De pasgeborene wordt minimaal 24 uur klinisch geobserveerd (afhankelijk van het beleid van de kinderarts) in verband met het risico op PPHN. Moeder blijft onder controle van de eerstelijns.

- De finnegan scores wordt door de verpleegkundige uitgevoerd en de kinderarts wordt bij bijzonderheden verwittigd.

#### *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).
- Het is verstandig het gebruik van SSRI's in het kraambed te continueren vanwege het sterk verhoogd recidief risico op een depressie in de postpartumperiode.
- Borstvoeding kan gestart of gecontinueerd worden.
- Fluoxetine en Citalopram verdienen niet de voorkeur om mee te beginnen tijdens de lactatie.
- Wanneer behandeling met Fluoxetine of Citalopram reeds tijdens of voor de zwangerschap gestart is en effectief is, kan deze gecontinueerd worden, omdat tot op heden geen ernstige negatieve effecten bij de pasgeborene gevonden zijn.
- Paroxetine en Sertraline hebben de voorkeur tijdens de lactatieperiode. Er zijn onvoldoende gegevens om Escitalopram en Fluvoxamine tijdens de lactatie aan te bevelen of te ontraden.
- Bij ontslag wordt de 1<sup>e</sup> lijns verloskundige op de hoogte gesteld door de 2<sup>e</sup> lijns verloskundige
- Overdracht aan kraamzorg door verpleegkundige
- Als moeder borstvoeding geeft bij SSRI gebruik; altijd afspraak op polikliniek kindergeneeskunde na 2-3 weken
- Einde kraambed warme overdracht JGZ indien nodig

#### *Ontwenningverschijnselen bij pasgeborene*

- Voedingsproblemen, minder goed drinken
- Prikkelbaarheid en meer huilen
- Trillerig zijn
- Verhoogde spierspanning
- Slaapproblemen
- Weinig bewegen en weinig reactief zijn
- Ondertemperatuur
- Kreunende ademhaling
- Minder urineproductie
- Treden meestal binnen 2-4 dagen na de bevalling op en duren maximaal 2-4 weken. In principe kunnen ze optreden bij gebruik van alle soorten SSRI's
- Bij gebruik van hogere doseringen is de kans op deze ontwenningverschijnselen groter. Ook als de baby te vroeg geboren is, is de kans wat groter. Meestal verdwijnen de verschijnselen spontaan en behoeven geen verdere behandeling.

#### **Benodigheden:**

Finnegan score

#### **Verwijzing:**

-

**Terugverwijzing:**

-

**Voor de tweede lijn:**

**Bevoegdheid:**

Gynaecoloog, (klinisch)verloskundige, (obstetrie)verpleegkundige

**Literatuur:**

NVOG richtlijn 'SSRI en zwangerschap' Versie 1-10-2012

**Auteurs:**

Sanne kunst ( 1<sup>e</sup> lijn)

Roosmarie de Witte (2<sup>e</sup> lijn)



## Finnegan score

Tabel: Neonatale abstinentiescore volgens Finnegan (1-24 uur)

Naam kind:

Geboortedatum:

Datum:

Stoornissen: symptomen	Score	Uur								
		3	6	9	12	15	18	21	24	zn.
CZS										
Huilen met hoge stem	2									
Continu huilen met hoge stem	3									
Slaapt < 1 uur na voeding	3									
Slaapt >1-<2 uur na voeding	2									
Slaapt >2-<3 uur na voeding	1									
Verhoogde reflex van Moro	2									
Uitgesproken verhoogde reflex van Moro	3									
Milde tremoren bij prikkelen	1									
Ernstige tremoren bij prikkelen	2									
Milde tremoren in rust	3									
Ernstige tremoren in rust	4									
Verhoogde spiertonus	2									
Excoriaties (gebied)	1									
Myocloniën	3									
Convulsie	5									
Metabool, vasomotorisch, ademhaling										
Transpireren	1									
Temperatuur < 38.5°C	1									
Temperatuur > 38.5°C	2									
Frequent geeuwen (>3-4 maal)	1									
Cutis marmorata	1									
Obstructie neus	1									
Niezen (>3-4 maal)	1									
Neusvleugel ademen	2									
Ademfreq. >60 per min.	1									
Ademfreq. <60 per min. met intrekkingen	2									
Gastro-intestinaal										
Verhoogde zuigbehoefte	1									
Slecht drinken	2									
Regurgitatie	2									
Projectiel braken	3									
Brijige ontlasting	2									
Diarree	3									
<b>Totale score</b>										
Begin medicatie: (+)										
Verhoging medicatie: (+)										
Vermindering medicatie: (-)										
Staken medicatie: (-)										
Gescoord door: (initialen)										

Start fenobarbital in overleg met kinderarts als Finnegan score > 8 gedurende > 6 uur.

Oplaaddosis fenobarbital 15-20 mg/kg lichaamsgewicht p.o. of i.v. en 12 uur hierna starten met onderhoudsbehandeling 4-6 mg/kg lichaamsgewicht in 2 doses po of i.v.

(premaat: oplaad: 10 mg/kg po of i.v., evt. tweede dosis overwegen, onderhoud: idem a terme).

Indien Finnegan score > 8 blijft: fenobarbital spiegel bepalen (streefwaarde: 20-40 mg/dl).

Indien te laag: halve oplaaddosis fenobarbital extra geven en onderhoudsdosering verhogen.

