

Doel

Beleid bij maternaal gebruik van SSRI's (Selectieve Serotonine Reuptake Inhibitors) tijdens graviditeit en borstvoeding.

Doelgroep

Kinderarts en gynaecoloog.

Algemene aandachtspunten

- Overtuig je van de juiste patiënt door naam en geboortedatum te controleren.

Werkwijze

Partus

- Advies om de bevalling in het ziekenhuis te laten plaatsvinden, indien geen bijkomende bijzonderheden kan dit onder leiding van een eerste lijns verloskundige

Observatie

- 12-24 uur klinische observatie
- Onder verantwoordelijkheid van kinderarts op afdeling moeder of kind
- Met uitvoering Finnegan-score (zie [pagina 2](#))

Oorzaak:

Onttrekkingsverschijnselen en/of effect van serotonine-toxiciteit.

Symptomen

Meest voorkomend:

- respiratoire problemen
- tremoren
- hypotonie
- gastro-intestinale stoornissen
- hoog huilen
- slaapstoornissen

Deze symptomen ontwikkelen zich vaak binnen 2 dagen, zijn meestal mild en verdwijnen spontaan. Er bestaat een verhoogd risico op persisterende pulmonale hypertensie van de neonaat (PPHN) bij alle SSRI's [[1](#), [2](#), [4](#), [5](#), [6](#)]. Het absolute risico is echter laag (2,9-3,5 per 1000 levendgeborenen). Dit gegeven vormt de reden voor de klinische observatie. Eventuele klachten van matige neonatale adaptatie (bij 25-30% van de aan SSRI's blootgestelde kinderen) kunnen thuis geobserveerd worden. Deze zijn meestal geen reden voor heropname.

Aangeboren afwijkingen

Voor de meeste SSRI's geldt dat er te weinig gegevens zijn om een duidelijke uitspraak te doen over het risico op aangeboren afwijkingen. Er is tot op heden dan ook onvoldoende indicatie voor prenataal geavanceerd echoscopisch onderzoek (SEO volstaat).([4](#))

Vanwege aanwijzingen voor een verhoogd risico van paroxetine op cardiale afwijkingen, neurale buisdefecten en klompvoeten wordt geadviseerd paroxetine in het eerste trimester tot maximaal 20-25 mg te doseren. ([4](#)) Er is een associatie tussen gebruik van SSRI's en dysmaturiteit. Er zijn in het verleden aanwijzingen gevonden voor een associatie tussen SSRI-gebruik en cardiale afwijkingen, maar inmiddels staat dit ter discussie [[7](#)].

Borstvoeding

Het beleid bij borstvoeding is gebaseerd op referentie [3](#) en [4](#). Bij risicocategorie L1 (safest) en L2 (safer) volgens Hale staan wij borstvoeding toe. Vanaf L3 (= moderately safe) wordt borstvoeding afgeraden.

Voor de gangbare SSRI's betekent dit:

- Borstvoeding toegestaan bij:
 - Paroxetine
 - Sertraline
 - Citalopram
 - Escitalopram
 - Fluoxetine
 - Fluvoxamine
 - Venlafaxine
- Paroxetine en sertraline verdienen tijdens lactatie de voorkeur. (4)
- Bij fluoxetine dient men extra bedacht te zijn op effecten bij de neonat gezien het risico van accumulatie. Tot op heden zijn echter geen ernstige negatieve effecten gerapporteerd.
- De NVOG –richtlijn stelt dat er onvoldoende gegevens zijn om gebruik van escitalopram en fluvoxamine tijdens lactatie aan te bevelen of te ontraden. (4)

SSRI's = selectieve serotonine reuptake inhibitors

paroxetine = Seroxat

sertraline = Zoloft

fluoxetine = Prozac

citalopram = Cipramil

escitalopram = Lexapro

venlafaxine = Efexor

fluvoxamine = Fevarin

Uitvoering Finnegan-score

- vanaf 2 uur na partus
- iedere 4 uur
- bij score 8 of hoger: iedere 2 uur (gedurende 24 uur vanaf de laatste score van 8 of hoger, daarna weer iedere 4 uur)

Bij tweemaal achtereen score van 8 of hoger overplaatsing naar afdeling Kind (indien kind nog op afdeling Moeder verbleef) en start medicamenteuze therapie (zie hiervoor protocol maternaal drugsgebruik).

Andere maatregelen bij (licht) verhoogde Finnegan score: inbakeren, frequenter aanleggen (bij kunstvoeding evt. 8 voedingen), rustige omgeving, fysiotherapie/babymassage.

Literatuur

1. Depressing observations on the use of SSRI's during pregnancy. J Mills. N Engl J Med 2006;354:637-638.
2. Neonatal abstinence syndrome after in utero exposure to SSRI in term infants. R. Levinson-Castiel et al. Arch Pediatr Adolesc Med 2006;160:855-856.
3. Medications and Mothers' Milk. T. Hale, 2019.
4. [Richtlijn](#) SSRI-gebruik in de zwangerschap en tijdens de lactatie. NVOG, december 2012.
5. Pulm hypertensieref(= Kievit et al. Ontwenning bij de pasgeborene na blootstelling aan psychofarmaca tijdens de zwangerschap. Ned Tijdschr geneeskunde [2012](#);156: A4395673;1-7)
6. Risico op neonatale pulmonale hypertensie bij SSRI-gebruik door moeder beperkt. Ned Tijdschr Geneeskd. [2014](#);158:A7634
7. Antidepressiva tijdens zwangerschap lijken veilig. Ned Tijdschr Geneeskd. 2014;158:A8082