

Informatie



SSRI gebruik in de zwangerschap



Je huisarts of psychiater heeft je een SSRI voorgeschreven. SSRI staat voor selectieve serotine heropnameremmer. Er zijn verschillende soorten SSRI's: Citalopram (Cipramil), Escitalopram (Lexapro), Fluoxetine (Prozac), Fluvoxamine (Fevarin), Paroxetine (Seroxat), Sertraline (Zoloft). Deze medicijnen worden onder andere gebruikt bij de behandeling van depressies, paniekaanvallen, sociale angststoornissen, diverse soorten fobieën, dwangstoornissen en posttraumatische stressstoornis. Via deze weg informeren wij u over de mogelijke risico's en gevolgen voor moeder en kind van het gebruik van SSRI-medicatie tijdens de zwangerschap.

Als je zwanger bent

Wanneer je zwanger bent, ga je voor controle van de zwangerschap naar een verloskundige of een gynaecoloog. Voor het SSRI gebruik maakt het niet uit wie de zwangerschap begeleidt; de reden waarom je SSRI medicatie gebruikt is daarin bepalend.

Alle vrouwen, die een SSRI gebruiken, krijgen een zorgpad waarin staat hoe de begeleiding tijdens de zwangerschap, de bevalling en het kraambed wordt geregeld. Dit zorgpad is bedoeld voor jou en alle behandelaars. Het wordt gemaakt in overleg met je verloskundige of gynaecoloog, met betrokken kinderartsen en eventueel je huisarts of psychiater. Voor overleg met andere zorgverleners zal altijd om jouw toestemming worden gevraagd.

Het is belangrijk om tijdens de zwangerschap stil te staan bij de reden van het SSRI gebruik. In deze periode, maar ook tijdens de kraamperiode, bestaat namelijk een verhoogd risico op toename of terugkeer van deze klachten. Het is belangrijk dit te bespreken met al je behandelaars, zodat er een plan gemaakt kan worden. Dit noemen we een signaleringsplan. Hierin wordt beschreven hoe de klachten herkend kunnen worden door jou en de mensen om je heen. Vervolgens wordt beschreven hoe er gehandeld zal worden als de klachten terugkeren of verergeren.



De verloskundige of gynaecoloog doet verder de zwangerschapscontroles. De zorg en controles zijn gelijk zoals bij alle zwangeren. In de zwangerschap wordt een verloskundige of gynaecoloog als zwangerschapscoördinator aangesteld, die verantwoordelijk is voor het gehele proces in de zwangerschap. Zij of hij geeft voorlichting over plaats van bevalling en kraambed. Daarnaast krijg je begeleiding van de huisarts of psychiater die de SSRI medicatie heeft voorgeschreven. Er is geen duidelijke voorkeur voor bepaalde SSRI in de zwangerschap.

Zo nodig kan je begeleiding krijgen van het team kwetsbare zwangeren. Zij kunnen je bijvoorbeeld begeleiden in het schrijven van een signaleringsplan. Dit kan op advies van je verloskundige of gynaecoloog, maar ook jijzelf kan hierom vragen. Meer informatie is verkrijgbaar bij je verloskundige of gynaecoloog.

Gevolgen van SSRI gebruik

Er zijn aanwijzingen dat het ongeboren kind iets minder goed groeit als hun moeder SSRI medicatie gebruikt. De verloskundige zal bij elke controle de groei van de baarmoeder controleren en indien nodig extra onderzoek, zoals een echo, uitvoeren.

Er is geen bewijs voor het ontstaan van aangeboren afwijkingen, behalve bij het gebruik van Paroxetine. Er is dan een iets verhoogde kans van 1% op een aangeboren hartafwijking (1 op de 100 zwangeren die paroxetine gebruikt heeft iets meer kans op een kindje met een hartafwijking, 99 zwangeren niet).

Direct na de geboorte kan het kindje wat moeite hebben met ademen (de kans hierop is erg klein, namelijk minder dan 1%). Als er problemen zijn worden deze direct behandeld. Daarom wordt er geadviseerd om in het ziekenhuis te bevallen.

In de eerste uren tot enkele dagen na de bevalling kunnen zogenaamde neonatale onttrekkingsverschijnselen ontstaan. De ongeboren baby kan gewend raken aan de medicijnen. Na de geboorte krijgt de baby plotseling geen medicijnen meer binnen. Dit kan allerlei verschijnselen veroorzaken. Eén op de drie kinderen krijgt hier last van, met name als de moeder in de tweede helft van de zwangerschap SSRI medicatie heeft gebruikt. Meestal duren de verschijnselen een paar dagen en is behandeling niet nodig.



Neonatale onttrekkingsverschijnselen kunnen zijn:

- voedingsproblemen, minder goed drinken;
- prikkelbaarheid en meer huilen;
- trillerig zijn;
- verhoogde spierspanning;
- zeer weinig bewegen en weinig reactief zijn;
- ondertemperatuur (onder de 36.5° Celsius), koorts (boven de 38° Celsius);
- kreunende ademhaling,
- in een zeldzaam geval kunnen er ernstige ademhalingsproblemen optreden (Persisterende Pulmonale Hypertensie van de Neonaat, PPHN).

Het is nog niet duidelijk of SSRI gebruik tijdens de zwangerschap effect heeft op het kind op latere leeftijd, maar daar lijkt het niet op.

De bevalling

Vanwege de kans op ademhalingsproblemen bij de pasgeborene, adviseren we om in het ziekenhuis te bevallen. Dit kan met je eigen verloskundige of met de gynaecoloog. De begeleiding van de bevalling verloopt verder net zo als bij iedere andere zwangere. De kinderarts komt altijd om de baby na te kijken na de bevalling. Dit kan ook pas enkele uren na de bevalling zijn.

Het kraambed

Jij en je baby blijven tenminste 12 uur opgenomen op de kraamafdeling. Er worden dan controles bij jullie baby verricht volgens een schema. Bij twijfel wordt er overlegd met de kinderarts, die verantwoordelijk is voor jullie baby.

Hierna hoef je in principe niet langer in het ziekenhuis te blijven. De wat vaker voorkomende onttrekkingsverschijnselen zijn over het algemeen niet ernstig en verdwijnen meestal na enkele dagen. Daarvoor hoeft jullie baby niet langer dan nodig in het ziekenhuis te blijven.



Het is wel goed om de eerste dagen te letten op onttrekkingsverschijnselen bij jullie baby, en zo nodig contact op te nemen met de verloskundige die je begeleidt. Thuis zal de kraamzorg jullie hierbij ondersteunen, zij is op de hoogte van het medicatiegebruik en de bijbehorende observaties voor de baby. Bij twijfel zal zij contact met je verloskundige opnemen. Er zal zo nodig door de verloskundige overleg worden gevoerd met de dienstdoende kinderarts.

Overigens kunnen er natuurlijk wel andere redenen zijn waarom je in het ziekenhuis moet blijven, die niets met de SSRI medicatie hebben te maken. Zoals al eerder benoemd bestaat ook in de kraamperiode een verhoogd risico op toename of recidief van de klachten waarvoor je het SSRI gebruikt. Het is belangrijk om hierover te spreken met je naasten, de kraamzorg of een van je behandelaren zodat we je zo goed mogelijk kunnen begeleiden.

Doorgaan met de medicatie

Het is verstandig om na de bevalling in elk geval door te gaan met de medicatie, zoals je die voor en tijdens de zwangerschap gebruikte. De behandelend psychiater of huisarts zal dit van tevoren met je bespreken en in het behandelplan opnemen. De bevalling en het kraambed geven veranderingen die jouw stemming kunnen beïnvloeden of angst kunnen veroorzaken. Het doorgaan met de medicatie in combinatie met algemene leefregels zoals rust en regelmaat, zijn dan ook extra belangrijk in de periode na de bevalling.

Borstvoeding

We weten dat borstvoeding in combinatie met SSRI gebruik op korte termijn geen probleem is voor de pasgeborene. Er zijn weinig gegevens over lange termijn effecten. Er is geen reden om over te gaan op andere SSRI medicatie tijdens de borstvoeding. Zo nodig kan er overlegd worden met de lactatiekundige.



Heb je nog vragen?

Neem dan contact op met jouw verloskundige of gynaecoloog.

Vergoeding zorg

De basisverzekering vergoedt zorg die moeder en baby voor, tijdens en na de bevalling nodig hebben. Dit betekent dat de kosten voor de verloskundige, gynaecoloog en kraamverzorgende vanuit de basisverzekering worden vergoed. Wel kunnen er kosten (deels) ten laste komen van het verplichte eigen risico. Ook zijn er zorgvoorzieningen en behandelingen waarvoor je een eigen bijdrage moet betalen. Denk hierbij aan geneesmiddelen, laboratoriumonderzoek, kosten voor vervoer of de verplichte eigen bijdrage voor kraamzorg. In je zorgpolis kun je lezen welke zorg je vergoed krijgt door je zorgverzekering. Het type zorgpolis bepaalt bovendien of je zelf een zorgaanbieder mag kiezen.

Geboortezorg Zuid aan Zee

Voor iedere zwangere en partner in onze omgeving moet de geboortezorg vertrouwd, laagdrempelig en veilig aanvoelen. Vanuit de gedachte dat de zwangere centraal staat, wordt gewerkt vanuit één team en zet de coöperatie Geboortezorg Zuid aan Zee in op de juiste zorg door de juiste zorgverlener. Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis is onderdeel van deze cooperatie.

Kijk op de website www.geboortezorgzuidaanzee.nl voor meer informatie over coöperatie Geboortezorg Zuid aan Zee en welke zorgverleners hierbij aangesloten zijn.





Geboortezorg Zuid aan Zee

De juiste geboortezorg door de juiste zorgverleners

Voor iedere zwangere en partner in onze omgeving moet de geboortezorg vertrouwd, laagdrempelig en veilig aanvoelen. Vanuit de gedachte dat de zwangere centraal staat, wordt gewerkt vanuit één team en zet de coöperatie Geboortezorg Zuid aan Zee in op de juiste zorg door de juiste zorgverlener.

Hierbij staat de continuïteit van zorg voor de zwangere en het streven naar één zorgverlener die haar begeleidt (zwangerschaps- / zorgcoördinatie) voorop. De zwangere krijgt goede zorg van de verloskundige en de kraamverzorgende als het kan en van de gynaecoloog als het moet. Als er toch sprake is van bijvoorbeeld

een medisch noodzakelijke overdracht is alle informatie inzichtelijk en kent deze een vloeiend verloop. Alle partijen in de keten van de geboortezorg hebben een eigen rol en verantwoordelijkheid, die vanuit de ambitie 'één team, één zwangerschapscoördinator en de zwangere' centraal wordt ingevuld.

De coöperatie Geboortezorg Zuid aan Zee wordt gevormd door

