

ANTIDEPRESSIVA tijdens zwangerschap en borstvoeding

Een afweging van belangen

De meest gebruikte antidepressiva kunnen op basis van de huidige kennis ingezet worden tijdens de zwangerschap en lactatieperiode. Goede voorlichting en begeleiding zijn bij dit type medicijnen echter wel belangrijk. Landelijke richtlijnen zijn beschikbaar en POP-poli's kunnen door zorgverleners benaderd worden voor advies.

Tekst: Eveline van Herwaarden

Ongeveer twee op de tien zwangere vrouwen en kraamvrouwen heeft een psychiatrische aandoening zoals een ernstig depressieve stoornis, een paniekstoornis, een postpartum psychose of een postpartum depressie. Tien procent van alle zwangere vrouwen krijgt tijdens of na de zwangerschap met depressieve klachten te maken. Voor behandeling en begeleiding van deze vrouwen zijn POP-poliklinieken opgericht, waar de vakgroepen Psychiatrie, Obstetrie en Pediatrie samenwerken. Sintha Sie is neonatoloog in VUmc en participeert in de POP-poli van dit ziekenhuis. Haar aandachtsg gebied is het gebruik van psychofarmaca tijdens zwangerschap en borstvoeding. Zij licht toe waarom het afwegen van de belangen van moeder en kind juist bij deze groep zo belangrijk is.

Psychische balans

Bij alle vrouwen die zwanger willen worden of reeds zwanger zijn, worden de voor- en nadelen van medicatiegebruik nauwkeurig gewogen. Ook bij vrouwen met een psychiatrische ziekte of psychische aandoening is dat essentieel. Het bewaken van hun psychische balans is een van de belangrijke doelstellingen van de POP-poli. 'De zwangerschap is een periode waarin de psychische balans extra onder druk kan komen te staan', zegt Sie. 'Zomaar stoppen met psychofarmaca of tijdens de zwangerschap of kraamtijd overschakelen op een ander medicijn is daarom geen goed idee. Vrouwen kunnen daardoor bijvoorbeeld depressief of psychotisch worden, maar ook gestrest raken, gaan drinken of roken. Allemaal zaken die niet alleen nadelig zijn voor de vrouw zelf, maar ook voor het kind.' Samen met haar collega's bekijkt ze per geval wat de beste oplossing is. Dit hangt onder andere af van het type medicijn dat de vrouw gebruikt, hoe haar medische geschiedenis eruitziet en hoe stabiel zij is. Ook naar de wensen en motivatie van de vrouw en haar omgeving wordt goed geluisterd.

Nadelen medicatie

Door de Softenon-affaire zijn de mogelijk schadelijke effecten van medicatiegebruik tijdens de zwangerschap pijnlijk zichtbaar geworden. De kans op aangeboren afwijkingen of andere nadelige effecten wordt sindsdien goed onderzocht. Sie: 'Van lithium is bijvoorbeeld bekend dat het overgaat in de borstvoeding. Daarom wordt afgeraden om borstvoeding te geven als lithium wordt gebruikt. Over een middel als Prozac bestaat nog discussie. Het medicijn heeft een lange halfwaardetijd en kan lang in het lichaam blijven. Het zou daardoor effecten

kunnen geven bij het kind tijdens de borstvoeding. Gezien die twijfel raden wij het gebruik van Prozac tijdens de borstvoeding af, maar anderen gaan hier liberaler mee om. Van de nieuwere antipsychotica is in het algemeen nog te weinig bekend om iets te kunnen zeggen over de veiligheid tijdens de borstvoeding. Bij iedere vrouw moet je de voor- en nadelen van de medicatie goed beoordelen. Bij voorkeur zet je een middel in waarbij de vrouw psychisch stabiel is en waarvan bekend is dat er weinig tot geen schadelijke effecten optreden. SSRI's vallen bijvoorbeeld in die laatste categorie.' Gezien het ontbreken van kennis en ervaring met betrekking tot een deel van de psychofarmaca is Sie er voorstander van om onderzoek te blijven doen. Er resteren bijvoorbeeld vragen over de effecten bij te vroeg geboren baby's en over de effecten op langere termijn.

Zwangerschap en antidepressiva

Binnen de groep antidepressiva worden met name SSRI's (selectieve serotonine heropnameremmers) veel gebruikt. Twee tot drie procent van alle zwangeren in Nederland gebruikt deze medicatie. Met betrekking tot SSRI's is al veel praktijkervaring opgedaan en uit onderzoek blijkt dat de risico's op ernstig aangeboren afwijkingen zeer laag lijken te zijn. Hoewel enkele studies wijzen op een verhoogd risico op een hartafwijking laten andere studies dit niet zien. Sie zegt hierover: 'In het algemeen worden de risico's op afwijkingen bij de baby niet groot geacht. Wel kan de baby in de eerste weken aanpassingsproblemen hebben, maar die zijn meestal niet ernstig en van voorbijgaande aard.



Sintha Sie,
neonatoloog VUmc

VUmc/Anita Edridge

'Bekijk zorgvuldig wat de voor- en nadelen zijn'

Wat ons betreft mag je tijdens de zwangerschap SSRI's gebruiken, nadat de voor- en nadelen goed zijn afgewogen, zoals ook vastgelegd in de laatste richtlijnen.'

Een bevalling in het ziekenhuis wordt aangeraden om moeder en kind te kunnen observeren gedurende de eerste dagen. Het kindje kan wat meer huilen, onrustiger zijn of aanpassingsproblemen hebben met de voeding. Sie: 'Het is belangrijk om dat uit te leggen aan de moeder en zorgverleners, zoals de kraamzorg, te informeren. We maken samen met de vrouw een plan zodat ze weet wat ze kan verwachten en moet doen als er problemen ontstaan.' Sommige vrouwen willen toch graag stoppen met antidepressiva tijdens hun zwangerschap. In enkele gevallen kan dat, maar dan bij voorkeur voorafgaand aan de zwangerschap en met begeleiding om te monitoren of de vrouw psychisch stabiel blijft. Daarbij wordt ook gekeken naar de steun die vrouwen in hun netwerk hebben. Bij instabiele vrouwen, waarbij de kans op een nieuwe depressie groot is, wordt het stoppen, afbouwen of wisselen van psychofarmaca meestal afgeraden.

Borstvoeding en antidepressiva

Psychisch in balans zijn speelt ook een rol tijdens de kraamtijd. Het is bekend dat borstvoeding de hechting tussen moeder en kind stimuleert en juist voor vrouwen met een psychische aandoening belangrijk kan zijn. Ook in deze periode moet de afweging tussen wel of geen borstvoeding en wel of geen medicatie zorgvuldig gemaakt worden. 'De meeste SSRI's kunnen tijdens de borstvoeding gebruikt worden', zegt Sie. 'Hoewel het aantal onderzoeken beperkt is, zijn er nog geen ernstige negatieve effecten aangetoond. Ik noemde al wel de discussie over Prozac. Gezien het feit dat dit middel mogelijk langzaam wordt afgebroken in het lichaam van een pasgeborene, raden wij het gebruik van Prozac meestal af tijdens de borstvoeding. Zolang de effecten onvoldoende duidelijk zijn, is het lastig om te zeggen dat het gebruik ervan tijdens de zwangerschap en lactatieperiode veilig is. Bij vrouwen die nog geen antidepressiva hebben gebruikt en voor wie er na de geboorte een indicatie voor een antidepressivum ontstaat, bijvoorbeeld bij een postpartum depressie, kiezen we bij voorkeur voor een andere SSRI als ze graag borstvoeding willen geven.'

Multidisciplinaire richtlijn

- Vooralsnog zijn er geen aanwijzingen om SSRI-gebruik te ontraden op basis van het risico op zwangerschaps- en baringscomplicaties.
- Er zijn geen redenen om tijdens de zwangerschap op basis van het risico op aangeboren afwijkingen het gebruik van SSRI-preparaten (in standaarddosering) af te raden of alsnog van middel te veranderen.
- Bij het voorschrijven of continueren van een SSRI tijdens de lactatieperiode dienen onderstaande gegevens met de patiënt en haar partner besproken te worden:
 - Er is zeer weinig onderzoek verricht naar directe effecten op de pasgeborene.
 - Tot op heden zijn geen ernstige negatieve effecten aangetoond.
 - Effecten op lange termijn zijn onvoldoende onderzocht.

Bron: Richtlijn SSRI-gebruik in de zwangerschap en tijdens de lactatie (KNOV, 2012)