

Gebruik van antidepressiva tijdens de zwangerschap

Liselotte Oppel, Irene van Vliet, Mattijs Numans



De adviezen van huisartsen aan SSRI-gebruiksters zijn niet altijd eenduidig.

Foto: iStock

Er leven veel vragen over het al dan niet gebruiken van selectieve serotonineheropnameremmers tijdens de zwangerschap. Op de POP-poli's (Psychiatrie, Obstetrie, Pediatrie) blijkt dat de adviezen die huisartsen geven niet altijd overeenstemmen met de multidisciplinaire richtlijn hierover. Oppel et al. gingen na hoe huisartsen omgaan met de beschikbare informatie over SSRI's en zwangerschap.

In Nederland gebruikt 2 tot 3% van de vrouwen gedurende de zwangerschap een selectieve serotonineheropnameremmer (SSRI).¹⁻³ De combinatie van psychiatrische stoornis, zwangerschap en medicatiegebruik vraagt om een multidisciplinaire, specialistische benadering. Ook huisartsen worden regelmatig met de vraag geconfronteerd of patiënten wel veilig een SSRI kunnen gebruiken bij kinderwens of gedurende de zwangerschap. Deze vragen zijn in veel regio's aanleiding geweest voor de oprichting van POP-poli's, samenwerkingsverbanden tussen de afdelingen Psychiatrie, Obstetrie en Pediatrie. In

de Leidse POP-poli bleek dat de adviezen van huisartsen aan SSRI-gebruiksters die een kinderwens hadden of zwanger waren niet altijd eenduidig waren, en soms zelfs tegenstrijdig met de Multidisciplinaire richtlijn SSRI-gebruik in de zwangerschap en tijdens de lactatie.² Zo bleek met enige regelmaat dat vrouwen voor of tijdens de zwangerschap acuut stopten met SSRI's, iets wat over het algemeen niet wordt aanbevolen vanwege een hoog risico op verslechtering van de psychiatrische aandoening.³

De NVOG heeft een compacte voorlichtingsbrochure uitgebracht

Daarom hebben de onderzoekers in 2017 de beschikbare informatie geïnventariseerd en met een vragenlijstonderzoek in kaart gebracht hoe huisartsen die informatie gebruiken.

MULTIDISCIPLINAIRE RICHTLIJN VERSUS NHG-STANDAARDEN

Effect ziekte op zwangerschap en kraamperiode

De multidisciplinaire richtlijn benoemt de risico's van psychiatrische ziekte bij zwangerschap, te weten verhoogde kans op vroeggeboorte en laag geboortegewicht, en adviseert de kans op terugval sterk mee te laten wegen als men een stopadvies overweegt aan vrouwen die een SSRI gebruiken. Tijdens de kraamperiode moet de vrouw het SSRI-gebruik zeker voortzetten, want dan is het risico op recidief van een depressie of angststoornis sterk verhoogd. Bij complexere afwegingen adviseert de richtlijn de vrouw te verwijzen naar een psychiater, bij voorkeur voorafgaand aan de zwangerschap.²

De NHG-Standaard Preconceptiezorg beschrijft dat onbehandelde depressies een negatieve invloed kunnen hebben op de zwangerschap en adviseert verwijzing bij (doorgemaakte) complexe psychiatrie.⁴

Effecten SSRI op zwangerschap/kraamperiode

De multidisciplinaire richtlijn beschrijft de risico's van SSRI-gebruik tijdens de zwangerschap. Bij de pasgeborene kan het leiden tot cardiale septumdefecten, persisterende pulmonale hypertensie (PPHN) en neurologische, respiratoire, autonome en gastro-intestinale symptomen ten gevolge van ontwenning of toxiciteit. Daarom luidt het advies om in het ziekenhuis te bevallen en postpartum de neonaat gedurende twaalf uur te observeren. De richtlijn stelt daarbij echter dat het risico op zwangerschaps- en baringscomplicaties geen reden kan zijn om SSRI-gebruik te ontraden of te staken. Voor paroxetine adviseert de richtlijn de dosis te maximeren op 20 mg per dag, preconceptieel en in het eerste trimester.²

De NHG-Standaard Preconceptiezorg adviseert samen met de patiënte af te wegen of het wenselijk is de medicatie te continueren, aan te passen of te stoppen, en raadt aan advies te vragen aan een psychiater bij (doorgemaakte) complexe psychiatrie.⁴

De NHG-Standaard Depressie adviseert vrouwen die zwanger zijn of willen worden te verwijzen naar een psychiater of tweedelijns ggz-instelling om de plaats van antidepressiva te beoordelen.⁵ De NHG-Standaard Angst geeft een gelijklopend advies.⁶

VRAGENLIJSTONDERZOEK

De ervaring in de Leidse POP-poli was aanleiding te inventariseren wat huisartsen weten van de richtlijnen op dit gebied. Via de huisartsennetwerken rond de universitaire medische centra van Leiden, Utrecht, Rotterdam en Amsterdam vroegen de onderzoekers huisartsen een online vragenlijst in te vullen; 166 van hen gaven gehoor aan die oproep. Zij vroegen de respondenten naar informatie over henzelf en over de geschatte prevalentie van psychiatrische problematiek en zwangerschap in hun praktijk. Daarnaast vroegen zij hun oordeel over de multidisciplinaire richtlijn en suggesties om de richtlijn voor huisartsen aantrekkelijker en bruikbaar te maken.

DE KERN

- In Nederland gebruikt 2 tot 3% van de vrouwen gedurende de zwangerschap een SSRI.
- Acuu stoppen met een SSRI wordt over het algemeen niet aanbevolen.
- Huisartsen zijn onvoldoende op de hoogte van de Multidisciplinaire richtlijn SSRI-gebruik tijdens zwangerschap en lactatie.

De meeste respondenten gaven aan dat ze per jaar wel enkele patiënten zagen die psychofarmaca gebruiken en daarbij zwanger waren of een actieve kinderwens hadden. Bijna driekwart kende de multidisciplinaire richtlijn echter niet, en van de groep die aangaf de richtlijn wél te kennen had slechts iets meer dan de helft deze ook daadwerkelijk geraadpleegd.

Uit het onderzoek kwam ook naar voren dat huisartsen de informatie uit de richtlijn niet optimaal hanteerbaar en toe-pasbaar vinden. Onze respondenten beoordeelden de inhoud van de richtlijn overwegend positief, maar hadden behoefte aan een snellere en toegankelijker informatiebron. Een van de verbeter-suggesties was wetenschappelijke informatie uit de richtlijn beter in te bedden in bestaande NHG-Standaarden. Andere, praktische suggesties waren het toevoegen van een zoekfunctie in de richtlijn, het ontwikkelen van een beknopte samenvatting met aanbevelingen voor huisartsen en een link naar de richtlijn op websites zoals Thuisarts, HAweb en de NHG-Standaarden.

Twee voorname redenen voor onze respondenten om de richtlijn niet of niet nogmaals te gebruiken, waren tijdgebrek en een voorkeur voor behandelrichtlijnen die speciaal ontwikkeld zijn voor huisartsen.

AANBEVELINGEN

De onderzoekers hopen dat de inzichten uit hun onderzoek ertoe zullen leiden dat de multidisciplinaire richtlijn in de toekomst beter aansluit bij de praktijk. Zij hopen ook dat de dagelijkse implementatie in de eerste lijn zal worden bevorderd, bijvoorbeeld door de adviezen uit de richtlijn beter te laten aansluiten bij de NHG-Standaarden. In dit kader willen zij graag ook de NVOG-voorlichtingsbrochure Gebruik van SSRI-medicatie voor en tijdens de zwangerschap en in het kraambed onder de aandacht brengen.⁷ Deze brochure bevat beknopte, heldere informatie voor huisarts en patiënt, en is eenvoudig te downloaden. Zie ook de gerelateerde informatie bij dit artikel op www.henw.org.

Meer bekendheid en betere naleving van de richtlijn zouden moeten resulteren in adequater beleid: consequentere beleidsvoering, minder variatie in handelen tussen zorgverleners, minder nadelige gevolgen en meer duidelijkheid voor de (aanstaande) zwangere en haar partner. Goede samenwerking en afstemming van de verwijzindicaties tussen de eerste lijn en de POP-poli's zal de zorg rondom deze complexe en kwetsbare patiëntengroep ten goede komen. ■

LITERATUUR

1. Bakker MK, Kölling P, Van den Berg PB, De Walle HE, De Jong Van den Berg LT. Increase in use of selective serotonin reuptake inhibitors in pregnancy during the last decade, a population-based cohort study from the Netherlands. *Br J Clin Pharmacol* 2008;65:600-6.
2. Duvekot JJ, Schneider AJ, Van Kamp IL, Lambregtse-Van den Berg MP, Van Vliet IM, Van der Veere CN, et al. Multidisciplinaire richtlijn SSRI-gebruik in de zwangerschap en tijdens de lactatie. Utrecht: NVOG/NVK/NVvP, 2012.
3. Ververs FF. Antidepressants during pregnancy, risks for mother and child [proefschrift]. Utrecht: Utrecht University, 2009.
4. De Jong-Potjer LC, Beentjes M, Bogchelman M, Jaspar AHJ, Van Asselt KM. NHG-Standaard Preconceptiezorg. *Huisarts Wet* 2011;54:310-2.
5. Van Weel-Baumgarten EM, Van Gelderen MG, Grundmeijer HGLM, Licht-Strunk E, Van Marwijk HWJ, Van Rijswijk HCAM, et al. NHG-Standaard Depressie (tweede herziening). *Huisarts Wet* 2012;55:252-9.
6. Hassink-Franke L, Terluin B, Van Heest F, Hekman J, Van Marwijk H, Van Avendonk M. NHG-Standaard Angst (tweede herziening). *Huisarts Wet* 2012;55:68-77.
7. Duvekot JJ. NVOG Voorlichtingsbrochure Gebruik van SSRI-medicatie voor en tijdens de zwangerschap en in het kraambed. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG), 2012.

Oppel LE, Van Vliet IM, Numans ME. Gebruik van antidepressiva tijdens de zwangerschap. *Huisarts Wet* 2018;61[7]. DOI: 10.1007/s12445-018-0195-z.
LUMC, afdeling Public Health en Eerstelijngeneeskunde, Leiden: L.E. Oppel, huisarts-in-opleiding, liselotteoppel@gmail.com; prof. dr. M.E. Numans, hoogleraar Huisartsgeneeskunde. LUMC, afdeling Psychiatrie, Leiden: dr. I.M. van Vliet, psychiater.
Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.