

'Terughoudend zijn met antidepressiva tijdens zwangerschap'

Tien vragen aan de
onderzoekers

Tekst: Kees Vermeer

Medicijnen tegen depressie worden steeds meer gebruikt, ook door zwangere vrouwen. Maar er is vrijwel niets bekend over de invloeden van deze medicijnen op het ongeboren kind. Een studie van het Universitair Medisch Centrum Utrecht laat geen geruststellende uitkomsten zien. ‘We zien duidelijke effecten op de kinderen in de baarmoeder,’ zeggen prof. Gerard Visser van de afdeling Verloskunde en ziekenhuisapotheker dr. Tessa Ververs.

Wat hebben jullie onderzocht?

‘Wij hebben de effecten bestudeerd van antidepressiva op zwangerschap en op het kind. In het onderzoek zijn de zwangerschappen van vierhonderd vrouwen gevolgd. Op drie en acht maanden hebben we gekeken naar het gedrag van het ongeboren kind. Na de geboorte hebben we de kinderen nog twee jaar gevolgd.’

Waarom doen jullie dit onderzoek?

‘Nieuwe geneesmiddelen worden getest bij gezonde volwassenen en geselecteerde patiëntengroepen, maar niet bij zwangere vrouwen of ongeboren kinderen. Terwijl medicijnen bij zwangere vrouwen negen maanden lang kunnen inwerken op het groeien de zenuwstelsel van het kind in de baarmoeder.’

Hoeveel zwangere vrouwen gebruiken antidepressiva?

‘In de VS is dat al 10%. In Nederland neemt het gebruik van deze medicijnen sterk toe vanaf het begin van deze eeuw. Een aantal jaren geleden was het al 2%. Ook bij een milde depressie of angststoornis worden deze medicijnen voorgeschreven, voornamelijk door de huisarts.’

Wat hebben jullie in het onderzoek gevonden?

‘Bij gebruik van antidepressiva zijn de foetussen actiever in de buik. Ze bewegen meer, ook tijdens de diepe slaap. Dat horen ze niet te doen. Hoe hoger de dosis medicatie, hoe actiever het kind. Wat het gevolg is van dit afwijkende slaappatroon is niet bekend.’

Zijn er ook veranderingen na de geboorte?

‘Ja. Via anonieme declaratiegegevens van zorgverzekeraar VGZ konden we het medicijngebruik van de kinderen volgen. We vonden aanwijzingen voor meer hartafwijkingen en meer gebruik van laxeremiddelen en antibiotica. Deze hartafwijkingen zijn zeldzaam, maar wel duidelijk meer dan bij andere kinderen. We zagen bovendien bij sommige baby’s ademhalingsproblemen en slecht drinken na de geboorte. Wellicht zijn dat ontwenningverschijnselen, doordat de baby na de geboorte plotse-ling geen antidepressiva meer krijgt. De baby’s hadden tevens vaker behandeling nodig door de fysiotherapeut, waarschijnlijk vanwege moeite met omrollen.’

‘We vonden aanwijzingen voor meer hartafwijkingen’

Vonden jullie veranderingen in gedrag na de geboorte?

‘Gemiddeld gedragen de onderzochte kinderen zich niet anders dan andere 2-jarigen. Dat is positief nieuws, maar we bestuderen nu enkele minder vaak voorkomende gedragsproblemen, zoals autisme. De resultaten verwachten we binnenkort.’

Wat is de conclusie?

‘Antidepressiva zorgen ervoor dat baby’s zich al in de baarmoeder anders gedragen. We weten nog niet wat de gevolgen daarvan zijn op latere leeftijd.

In vergelijkbare studies met muizen vinden we aanwijzingen voor meer depressiviteit en angstig gedrag op volwassen leeftijd. De mens is weliswaar geen muis, maar de kans bestaat dat ook mensen later problemen krijgen. Een recente Amerikaanse studie suggereert een verband tussen gebruik van antidepressiva tijdens de zwangerschap en autisme bij het kind. Kortom, de veiligheid van deze medicijnen tijdens de zwangerschap is vooralsnog onzeker.’

Wat kunnen zorgverleners met deze conclusie?

‘Artsen en verloskundigen kunnen zwangere vrouwen hiermee beter informeren en adviseren over medicijngebruik. En bij zwangere vrouwen zou het niveau van antidepressiva in het bloed gevolgd kunnen worden. Bij de een daalt dat in de loop van de zwangerschap, bij de ander stijgt het juist. Dat laatste leidt tot hogere blootstelling bij het ongeboren kind.’

Wat kan er op korte termijn al veranderd worden?

‘Zorgverleners zouden het inzetten van antidepressiva bij vrouwen in de vruchtbare leeftijd veel zorgvuldiger moeten afwegen. Ook omdat het in de praktijk soms moeilijk blijkt om er weer mee te stoppen. De zorgverlener kan eerst kijken naar alternatieven. Met name bij milde depressie kan psychotherapie of gedragstherapie in combinatie met beweging helpen. Het is dus niet altijd nodig om deze medicatie voor te schrijven.

www.umcu.nl

