

White D, Bickley H, Roscoe A, Windfuhr K, Rahman S, Shaw J, e.a. Implementation of mental health service recommendations in England and Wales and suicide rates, 1997-2006: a cross-sectional and before-and-after observational study. *Lancet* 2012; 379: 1005-12.

## AUTEURS

HANNES DEBRUYNE, arts in opleiding tot psychiater, UPC KU Leuven, campus Sint-Jozef, Kortenberg.

GUIDO PIETERS, psychiater-psychotherapeut en hoogleraar, upc KU Leuven, campus Sint-Jozef, Kortenberg.

Correspondentieadres: Hannes Debruyne, UPC KU Leuven, Campus Sint-Jozef Kortenberg, Leuvensesteenweg 517, 3070 Kortenberg, België

E-mail: hannes.debruyne@uc-kortenberg.be

Geen strijdige belangen meegedeeld.

### Gebruik van SSRI's tijdens de zwangerschap en het risico op doodgeboorte en neonatale sterfte

Het effect van in-uteroblootstelling aan selectieve serotonineheropnameremmers (SSRI's) op de gezondheid van het kind werd in verscheidene studies onderzocht, maar tot op heden waren de resultaten tegenstrijdig. Jimenez-Solem e.a. (2013) gingen na of het gebruik van een SSRI tijdens de zwangerschap gepaard gaat met een verhoogd risico op doodgeboorte en neonatale sterfte.

Zij voerden een populatiegebaseerde cohortstudie uit. De onderzoekers identificeerden vrouwen die zwanger waren en bevielen in Denemarken tussen 1995 en 2008 en gingen de foetale en neonatale sterfte na met de Danish Fertility Database. De blootstelling aan een SSRI werd bepaald met de database van verstrekte geneesmiddelen in Denemarken. Het tijdstip van blootstelling en de doseringen werden geschat aan de hand van datum op het voorschrift, dosis en aantal tabletten dat werd voorgeschreven. Onderscheid werd gemaakt in blootstelling gedurende het eerste, tweede en derde trimester. Vrouwen die startten met gebruik van SSRI's tijdens zwangerschap

werden niet geïncludeerd wegens een te laag aantal gevallen.

Er werden 920.620 geboorten tussen 1995 en 2008 geïdentificeerd. Bij 12.425 geboorten was er sprake van in-uteroblootstelling aan SSRI's: 3982 (32%) tijdens het eerste trimester, 2065 (17%) tijdens het eerste en tweede trimester en 6378 (51%) tijdens alle trimesters. Er werden vijf SSRI's geregistreerd waaraan meer dan 50 vrouwen werden blootgesteld tijdens de zwangerschap, te weten: fluoxetine, citalopram, paroxetine, sertraline en escitalopram.

Na correctie voor voorgeschiedenis van doodgeboorte werd er geen statistisch significant verschil gevonden in het optreden van doodgeboorte bij in-uteroblootstelling aan SSRI's ten opzichte van geen in-uteroblootstelling hieraan. Ook na stratificatie voor de verschillende SSRI's werd geen significant verschil gevonden. Ook werd geen associatie gevonden tussen gebruik van SSRI's tijdens de zwangerschap en neonatale mortaliteit. Simultane blootstelling aan twee verschillende SSRI's was ook niet geassocieerd met verhoogd voorkomen van doodgeboorte of neonatale mortaliteit.

Er zijn echter enkele beperkingen, waarvan de belangrijkste in het artikel besproken worden: de observationele opzet, een mogelijke overschatting van de behandelingsperiode met een SSRI en het niet rekening houden met mogelijke invloed van de indicatie voor het SSRI-gebruik.

De mogelijke invloed van de indicatie voor het SSRI-gebruik is belangrijk omdat bijvoorbeeld een ernstige majeure depressie tijdens de zwangerschap kan leiden tot een laag geboortegewicht. Grzeskowiak e.a. (2011) bestudeerden de methodologie van bestaande literatuur over SSRI-gebruik voor behandeling van depressie tijdens de zwangerschap. Zij besloten dat er grote behoefte is aan onderzoek waarbij men rekening houdt met het specifieke medicamenteuze preparaat dat gebruikt wordt, de dosis, het tijdstip en de duur van gebruik, evenals gelijktijdig gebruik van andere geneesmiddelen, maternelle karakteristieken en onderliggende maternelle ziekte.

De nauwe focus en vraagstelling in de huidige studie beperken de toepasbaarheid ervan in de kliniek. Zo werd enkel gekeken naar mortaliteit, wat een zeer drastische uitkomstmaat is. Het voorkomen van malformaties, zoals Malm e.a. (2011) beschreven bij paroxetinegebruik tijdens de zwangerschap, werd echter niet onderzocht.

Wij concluderen dat er in deze studie met een grote populatie geen evidentie gevonden werd voor een verhoogd risico op doodgeboorte en neonatale sterfte bij gebruik van SSRI's tijdens de zwangerschap.

## LITERATUUR

- Grzeskowiak L, Gilbert A, Morrison J. Investigating outcomes following the use of selective serotonin reuptake inhibitors for treating depression in pregnancy. *Drug Safety* 2011; 34: 1027-48.
- Jimenez-Solem E, Andersen JT, Petersen M, Broedbaek K, Lander AR, Afzal S, e.a. SSRI use during pregnancy and risk of stillbirth and neonatal mortality. *Am J Psychiatry* 2013; 170: 299-304.
- Malm H, Artama M, Gissler M, Ritvanen A. Selectieve reuptake inhibitors and risk for major congenital anomalies. *Obstet Gynecol* 2011; 118: 111-20.

## AUTEURS

JULIE RIVIÈRE, arts in opleiding tot psychiater, afd. Psychiatrie, Universitair Ziekenhuis Antwerpen (UZA), Edegem (Antwerpen) en Collaborative Antwerp Psychiatric Research Institute (CAPRI), Faculteit Geneeskunde, Universiteit Antwerpen (UA), Antwerpen.

FILIP VAN DEN EEDE is medisch coördinator van de dienst Psychiatrie in het Universitair Ziekenhuis Antwerpen (UZA); hij is als deeltijds docent verbonden aan het Collaborative Antwerp Psychiatric Research Institute (CAPRI), Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, Universiteit Antwerpen (UA).

Correspondentieadres: Julie Rivière, Populierenlaan 45, 2630 Aartselaar, België.

E-mail: julie.rivi@gmail.com

Geen strijdige belangen meegedeeld.