

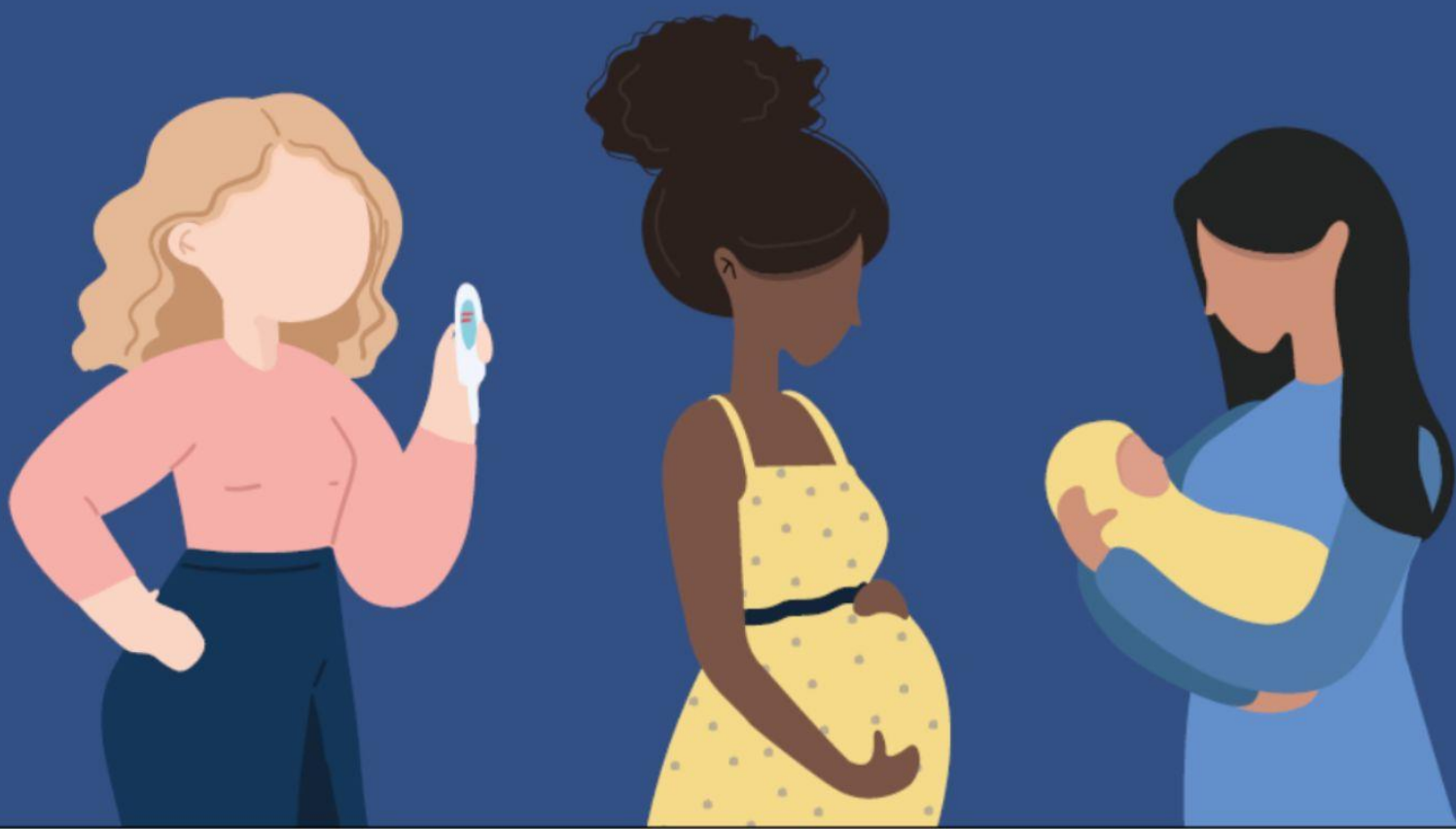


GIG
CYMRU
NHS
WALES

Rhwydwaith Iechyd
Meddwl Amenedigol

Perinatal Mental
Health Network

Canllawiau ar gyfer clinigwyr ar ragnodi gwrth-iselyddion yn y cyfnod amenedigol



Canllawiau ar gyfer clinigwyr

Cyflwyniad

Bwriad y canllaw hwn yw darparu rhywfaint o wybodaeth gychwynnol i gydweithwyr sy'n ystyried triniaeth gwrth-iselder ar gyfer menywod sy'n feichiog neu'n cynllunio beichiogrwydd. Fodd bynnag, dyw e ddim yn darparu gwybodaeth fanwl am gyffuriau gwrth-iselder unigol. Dylai rhagnodwyr gyfeirio at y ffynonellau cyfeirio sydd yn y canllaw hwn am wybodaeth am wrthiselyddion unigol.

Dyw'r canllaw hwn ddim wedi'i fwriadu ar gyfer menywod sydd â diagnosis salwch meddwl difrifol (SMI.)

Dylai menywod sydd â diagnosis SMI, neu fenywod sy'n cymryd sefydlogydd gwrthseicotig neu sefydlogydd hwyliau ar hyn o bryd, gael eu hatgyfeirio at wasanaethau amenedigol arbenigol.

Dylai menywod y rhagnodir sefydlogydd gwrthseicotig neu sefydlogydd hwyliau iddynt sydd heb ddiagnosis SMI, gael eu hatgyfeirio at y tîm arbenigol a gychwynnodd ragnodi'r sefydlogydd gwrthseicotig neu'r sefydlogydd hwyliau.

Cefndir

Mae tua 10% o fenywod beichiog yn datblygu salwch iselder neu mae ganddyn nhw salwch iselder eisoes¹, a mae menywod sydd wedi cael pwl blaenorol o salwch iselder mewn mwy o berygl o gael rhagor o byliau yn ystod beichiogrwydd ac yn y cyfnod ôl-enedigol.

Mae cyfraddau cael ail bwl o salwch yn uwch yn y rhai sydd â hanes o iselder sy'n rhoi'r gorau i feddyginiaeth o gymharu â'r rhai sy'n parhau â'r feddyginiaeth honno. Canfu un astudiaeth fod 68% o fenywod a oedd yn iach, ar driniaeth wrth-iselder ac a roddodd y gorau i'r driniaeth yn ystod beichiogrwydd wedi cael ail bwl o salwch, o gymharu â 26% a barhaodd gyda'r gwrth-iselyddion². Mae'r risg yn debygol o fod uchaf i fenywod sydd â hanes o iselder difrifol a/neu reolaidd³.

Mae iechyd meddwl y fam yn dylanwadu ar les y ffetws, ar y canlyniad obstetreg, ac ar ddatblygiad y plentyn. Mae'r risgiau o beidio â thrin iselder yn cynnwys niwed i'r fam drwy hunanofal gwael, diffyg gofal obstetreg neu hunan-niwed a niwed i'r ffetws neu'r newydd-anedig.

Mae rhywfaint o ddata'n awgrymu y gall gwrthiselyddion gynyddu'r risg o erthyliad naturiol, geni cyn amser, pwysau geni isel, trallod anadlol yn y

newydd-anedig, sgôr APGAR (Ymddangosiad, Pwls, Ystumiau, Gweithgarwch, ac Anadl) isel ar enedigaeth a'r baban yn cael mynediad i Uned Gofal Arbennig Babanod. Fodd bynnag, mae'r rhan fwyaf o astudiaethau'n arsylwadol a ddim yn ymwneud yn uniongyrchol ag iselder mamol.

Mae iselder mamol sydd heb ei drin wedi bod yn gysylltiedig â risg uwch o erthyliad naturiol, pwysau geni isel, y babi'n fach o ystyried oed y ffetws a geni cyn amser⁴.

Dyw hi ddim yn ymddangos bod atalwyr adfewnlfriad serotonin detholus (SSRIs) yn cynyddu'r risg o farw-enedigaeth neu farwolaeth newyddenedigol^{5,6}. Mae rhai gwrthiselyddion wedi bod yn gysylltiedig â chamffurfiadau cynhenid penodol, ac mae llawer ohonyn nhw'n brin ac mae'r rhan fwyaf o'r cysylltiadau posibl hyn yn parhau i gael eu hailadrodd mewn astudiaethau pellach. Ni chredir bod SSRIs yn teratogenau o bwys.

Does fawr ddim astudiaethau wedi'u gwneud ar ganlyniadau datblygiadol tymor hwy gyda gwrth-iselyddion. Mae'r defnydd o SSRI mamol wedi cael ei gysylltu ag anhwylderau sbectrwm awtistiaeth⁷⁻⁹. Fodd bynnag, mae astudiaethau mawr wedi methu â dangos y cysylltiad hwn ar ôl cyfrif am salwch mamol¹⁰⁻¹² neu daethpwyd i'r casgliad nad oedd yn arwyddocaol bellach^{13,14}.

Argymhellion ar gyfer y defnydd o wrth-iselyddion ymysg menywod sy'n feichiog neu'n cynllunio beichiogrwydd

Menywod sy'n cael gwrth-iselyddion ar bresgripsiwn ar hyn o bryd

Os oes gan fenyw bresgripsiwn am wrthiselydd ar hyn o bryd a'i fod yn effeithiol ac yn cael ei oddef yn dda, dylid parhau i'w gymryd oni bai y cynghorir yn ei erbyn yn ystod beichiogrwydd neu y mae'r fenyw'n dymuno rhoi'r gorau i'r gwrthiselydd.

Cyn rhoi'r gorau i'r gwrth-iselydd, dylid ystyried y risg o gael ail bwl o salwch meddwl mamol a'r risg o iselder mamol heb ei drin ar y ffetws neu'r baban.

Ni chynghorir rhoi'r gorau i wrthiselyddion yn ddisymwth fel arfer.

Os oes gan fenyw bresgripsiwn am wrthiselydd ar hyn o bryd a dyw e ddim yn effeithiol neu ddim yn cael ei oddef yn dda, dylid adolygu triniaeth, gan ystyried ei hanes seiciatrig a'i hymateb i wrthiselyddion yn y gorffennol.

Mae adnoddau a gwybodaeth ar gael yn yr adran 'Dolenni at wybodaeth' isod.

Menywod sydd heb bresgripsiwn am wrth-iselydd ar hyn o bryd

Ar gyfer pwl newydd o iselder ysgafn, gellir ystyried opsiynau nad ydyn nhw'n ffarmacolegol. Ond dylid ystyried y risg o iselder mamol heb ei drin ar y ffetws neu'r babi hefyd.

Ar gyfer pwl newydd o iselder sy'n gymedrol i ddifrifol, dylid rhagnodi'r gwrthiselydd a oedd yn effeithiol yn flaenorol a thrafod atgyfeiriad at eich tîm iechyd meddwl amenedigol arbenigol (manyllion isod).

Os nad oes unrhyw wrthiselydd blaenorol wedi'i ddefnyddio, yna gellir ystyried Sertraline. Mae adnoddau a gwybodaeth i'w gweld yn yr adran 'Dolenni at wybodaeth' isod.

Egwyddorion defnyddio gwrth-iselyddion yn ystod beichiogrwydd ac ar ôl geni

- Sicrhau bod cleifion yn rhan o bob penderfyniad am eu meddyginiaeth
- I fenywod sydd â risg uchel o gael ail bwl o salwch, mae'n well parhau ar yr un gwrthiselydd yn ystod beichiogrwydd ac ar ôl geni fel arfer
- Ar gyfer presgripsiynau newydd am wrthiselyddion, dylid defnyddio'r dos isaf sy'n effeithiol
- Cofio sgrinio am ysmegu, alcohol, a chamddefnyddio sylweddau a hysbysu'r fenyw o'r risgiau hysbys sy'n gysylltiedig â'r rhain
- Ystyried a fyddai ei hanghenion yn cael eu cefnogi orau gan y tîm iechyd meddwl amenedigol arbenigol - gallwch chi ffonio eich tîm i drafod a fyddai atgyfeiriad yn briodol ar hyn o bryd
- Cysylltu â'r tîm bydwreigiaeth a/neu'r tîm ymwelwyr iechyd perthnasol cyn geni ac ôl geni.

Egwyddorion defnyddio gwrth-iselyddion wrth fwydo ar y fron

- Fel arfer, byddai'n ddoeth parhau â'r gwrth-iselyddion sydd wedi cael eu defnyddio yn ystod beichiogrwydd
- Adroddwyd symptomau diddyfnu newydd-anedig gyda rhai gwrth-iselyddion yn enwedig fluoxetine a venlafaxine
- Mae'r diddyfnu o drosglwyddiad mwy y brych yn hytrach nag effeithiau andwyol o drosglwyddiad y cyffur drwy laeth y fron
- Gall babanod ddangos anniddigrwydd neu flinder eithafol yn ystod y dyddiau cyntaf ar ôl eu genedigaeth dylai rhieni fod yn barod i fonitro mwy ar eu babi yn ystod y cyfnod hwn.

Gofal cynenedigol

Wrth drafod gyda'r fenyw feichiog/rhieni, dylai'r fydwraig sicrhau bod cynllun bwydo/llaetha cynnar wedi'i ddogfennu'n glir sy'n cynnwys gofyn am arweiniad gan yr arbenigwr lleol ar fwydo babanod, os yw'n briodol.

Gofal ôl-enedigol

Yn ogystal â safonau gofal Menter Cyfeillgar i Fabanod (BFI) UNICEF ar gyfer bwydo a llaetha babanod ôl-enedigol, dylai'r fam gael cynnig gwybodaeth am sut i gael mynediad at gymorth bwydo ychwanegol er mwyn gwneud yn siŵr bod ategu diangen yn cael ei osgoi, a allai effeithio'n negyddol ar fwydo ar y fron.

Os yw'n ymddangos bod y babi'n profi problemau a allai fod yn gysylltiedig â meddyginiaeth y fam, dylid gofyn am arweiniad gan yr arbenigwr lleol ar fwydo babanod ac os yw'n briodol, ystyried atgyfeiriad at y tîm pediatrig i gadarnhau/diystyru.

Bydd cydweithwyr yn y tîm arbenigol/bwydo babanod yn rhoi arweiniad i gefnogi:

- Gynllun tynnu llaeth effeithiol i gynnal llaetha os ystyrir bod seibiant dros dro o fwydo ar y fron yn hanfodol.
- Dulliau bwydo amgen ar gyfer y babi, boed hynny dros dro neu yn y tymor hirach ar ôl cael trafodaeth gwbl hyddysg gyda'r teulu.
- Bwydo cymysg os yw hynny'n cael ei ystyried yn angenrheidiol yn glinigol, rhaid cefnogi'r fam i reoli ei llaetha'n ddiogel er mwyn osgoi mastitis.
- Atal llaetha mewn modd diogel os mai dyna benderfyniad y fam yn seiliedig ar wybodaeth neu does dim modd ei osgoi'n glinigol.

Dylid gwerthfawrogi y gall cynghori'r fam i roi'r gorau i fwydo ar y fron neu roi'r gorau dros dro fod yn brofiad gofidus ac emosiynol iawn i'r fam, ei babi a'i theulu, a dylid ei osgoi oni bai ei fod yn hanfodol yn glinigol.

Dylid gwneud pob ymdrech i gael cefnogaeth iddi barhau i wneud rhywfaint o fwydo ar y fron os yw hyn yn cyd-fynd yn ddiogel â nodau bwydo unigol y fam. Bydd angen cefnogaeth sylweddol ar y fenyw a'i phlentyn drwy broses o leihau bwydo ar y fron os does dim modd ei osgoi'n glinigol.

Ar gyfer presgripsiynau newydd, gellir ystyried Sertraline ôl-enedigol fel triniaeth gyntaf, fodd bynnag gallai gwrthiselyddion eraill fod yn briodol. Gellir defnyddio pob SSRIs, Mirtazapine ac atalwyr serotonin a norepinephrine (SNRIs) wrth fwydo ar y fron. Dyw fluoxetine ddim yn driniaeth gyntaf oherwydd ei hanner oes hirach a dos baban cymharol uwch.

Dylid ystyried iechyd ac oedran y babi hefyd, er enghraifft, gall fod gan fabanod cynamserol risg uwch o ddod i gysylltiad â chyffuriau. Dylid ceisio cyngor pellach os oes angen. Mae adnoddau a gwybodaeth ar gael yn yr adran 'Dolenni at wybodaeth' isod.

Monitro babanod am effeithiau andwyol, gan gynnwys annormaleddau mewn patrymau bwydo a thwf a datblygiad.

Dylai menywod sy'n derbyn meddyginiaeth tawelyddu (er enghraifft, Mirtazapine), gael eu cynghori'n gryf i beidio â chyd-gysgu yn y gwely/soffa, gan y gallan nhw fynd i gysgu a rhoio ar y babi, gyda risg bosibl o hypocsia i'r babi. Ewch i lullabytrust.org.uk am gyngor cysgu. Gall tawelyddu effeithio ar allu mam i ymwneud â'i phlant hefyd.

Crynodeb o wrth-iselyddion wrth fwydo ar y fron

	Drug	RID (%)	
Antidepressant of choice in breastfeeding after Sertraline. Caution in cardiac problems/factors which can prolong QT.	Citalopram	3-10	
	Duloxetine	<1	Less information in breastfeeding than for SSRIs but still used in practice
Highest reported level of SSRIs and long half-life. however is sometimes used e.g. if a woman is already taking it and responding well or has responded well in the past	Fluoxetine	1.6-14.6	
	Mirtazapine	0.5-4.4	Caution with sedating medication when breastfeeding. Suggest company at home in first few days of starting. Sedating at lower doses.
Low RID, however rarely started in practice due to intolerance and short half life (discontinuation symptoms likely).	Paroxetine	0.5-2.8	
	Sertraline *	0.5-3	* Antidepressant of choice in breastfeeding.
Low RID, however rarely started in practice due to many adverse effects and toxicity in overdose (safer alternatives). Avoid Doxepin.	Tricyclics	1-3	
	Venlafaxine	6-9	Can be tried after SSRIs. Less information in breastfeeding than for SSRIs but generally an effective antidepressant.

Figures taken from the Maudsley Prescribing Guidelines

Rhagor o wybodaeth

Dylid osgoi atalwyr ocsidas monoamin (MAOIs) yn ystod beichiogrwydd oherwydd risg uwch bosibl o gamffurfiadau cynhenid ac oherwydd y risg o argyfwng gorbwysedd. Ar gyfer menywod sydd ar bresgripsiwn MAOI ar hyn o bryd, trafodwch â'r tîm iechyd meddwl amenedigol arbenigol lleol neu wasanaethau gwybodaeth meddyginiaethau.

Mae cysylltiad rhwng SSRIs a risg uwch o waedlif ôl-enedigol wedi cael ei adrodd. Mae angen i obstetryddion a bydwagedd fod yn ymwybodol o'r cynnydd posibl hwn mewn risg a monitro am golli gwaed ar ôl esgor.

Mae dod i gysylltiad ag atalwyr adfewnliad serotonin detholus neu atalwyr serotonin a norepinephrine yn ystod beichiogrwydd yn gysylltiedig â risg uwch o orbwysedd parhaus yr ysgyfaint i'r newydd-anedig. Ymddengys bod y risg absoliwt yn fach a gall fodoli'n hwyr yn y beichiogrwydd yn unig a gall fod yn is gyda Sertraline na gyda SSRIs eraill.

Adroddwyd bod syndrom addasu newydd-anedig gwael (PNAS) mewn babanod newydd-anedig sy'n dod i gysylltiad â gwrthiselyddion yn ystod beichiogrwydd. Fel arfer, mae'r symptomau'n ysgafn ac yn hunan-gyfyngol. Efallai y byddan nhw'n cynnwys:

- Anniddigrwydd
- Anawsterau cysgu
- Bwydo gwael
- Crio
- Cryndod.

Does dim angen triniaeth fel arfer - bydd Rheoli Babanod sy'n cael eu Geni i Famau sydd Angen Meddyginiaeth Seicotropig yn ystod Beichiogrwydd yn rhoi mwy o wybodaeth am y gofal sy'n cael ei awgrymu ledled Cymru.

Dolenni at wybodaeth

[Taflenni Bumps \(Best Use of Medicine in Pregnancy\)](#)

[Canllawiau NICE CG 192 Trosolwg iechyd meddwl cyn-enedigol ac ol-enedigol](#)

[Canllawiau British Association for Psychopharmacology \(BAP\) ar ddefnyddio meddyginiaeth seicotropig yn y cyfnod amenedigol](#)

[Canllawiau Rhagnodi Maudsley 14eg Argraffiad](#)

[Breastfeeding Network](#)

[Taflenni iechyd meddwl Mental Health and Medication Wales](#)

[Cronfa Ddata Cyffuriau a Llaeth \(LactMed®\) – NCBI Bookshelf](#)

Cysylltiadau defnyddiol

UK Teratology Information Service (UKTIS) 0344 892 0909

The UK Drugs in Lactation Advisory Service 0116 258 6491

Timau iechyd meddwl amenedigol arbenigol

Betsi Cadwaladr	BCU.MHLDPerinatal@wales.nhs.uk
Powys	powys.perinatalMH@wales.nhs.uk
Hywel Dda	Perinatal.Service.HDD@wales.nhs.uk
Bae Abertawe	Sbu.pramswest@wales.nhs.uk
Cwm Taf Morgannwg	CTT_Perinatal_MentHe@wales.nhs.uk
Caerdydd a'r Fro	Perinatalcommunity.Mentalhealthservicereferral@wales.nhs.uk
Aneurin Bevan	ABB_PerinatalReferrals@wales.nhs.uk

Cyfeiriadau

1.Munk-Olsen T, et al. New parents and mental disorders: a population-based register study. JAMA 2006; 296:2582- 2589.

2.Cohen LS, et al. Relapse of major depression during pregnancy in women who maintain or discontinue antidepressant treatment. JAMA 2006; 295:499-507.

3.Yonkers KA, et al. Does antidepressant use attenuate the risk of a major depressive episode in pregnancy? Epidemiology 2011; 22:848-854.

4.Jarde A, et al. Neonatal Outcomes in Women With Untreated Antenatal Depression Compared With Women Without Depression: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Psychiatry 2016; 73:826-837.

5.Jimenez-Solem E, et al. SSRI use during pregnancy and risk of stillbirth and neonatal mortality. AmJPsychiatry 2013; 170:299-304.

6.Stephansson O, et al. Selective serotonin reuptake inhibitors during pregnancy and risk of stillbirth and infant mortality. JAMA 2013; 309:48-54.

7.Boukhris T, et al. Antidepressant Use in Pregnancy and the Risk of Attention Deficit with or without Hyperactivity Disorder in Children. Paediatr Perinat Epidemiol 2017; 31:363-373.

8.Croen LA, et al. Antidepressant use during pregnancy and childhood autism spectrum disorders. Arch Gen Psychiatry 2011; 68:1104-1112.

9.Healy D, et al. Links between serotonin reuptake inhibition during pregnancy and neurodevelopmental delay/spectrum disorders: A systematic review of epidemiological and physiological evidence. Int J Risk Saf Med 2016; 28:125-141.

10.Brown HK, et al. Association Between Serotonergic Antidepressant Use During Pregnancy and Autism Spectrum Disorder in Children. JAMA 2017; 317:1544-1552.

11.Sujan AC, et al. Associations of Maternal Antidepressant Use During the First Trimester of Pregnancy With Preterm Birth, Small for Gestational Age, Autism Spectrum

Disorder, and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Offspring. JAMA 2017; 317:1553-1562.

12.Castro VM, et al. Absence of evidence for increase in risk for autism or attention-deficit hyperactivity disorder following antidepressant exposure during pregnancy: a replication study. Translational psychiatry 2016; 6:e708.

13.Clements CC, et al. Prenatal antidepressant exposure is associated with risk for attention-deficit hyperactivity disorder but not autism spectrum disorder in a large health system. Mol Psychiatry 2015; 20:727-734.

14.Brown HK, et al. The Association Between Antenatal Exposure to Selective Serotonin Reuptake Inhibitors and Autism: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Clin Psychiatry 2017; 78:e48-e58.



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Rhwydwaith Iechyd
Meddwl Amenedigol
Perinatal Mental
Health Network

PerinatalMental.HealthNetwork@wales.nhs.uk

