

Bij de casus over zwangerschap en medicijngebruik: Moeders slikken altijd alles?

In de kennistoets ziet de huisarts de 40-jarige mevrouw Heerema. Haar hypertensie is met metoprolol tbl 1 dd 100 mg goed ingesteld. Mevrouw Heerema heeft een kinderwens. Kan zij deze medicatie doorgebruiken of is metoprolol schadelijk voor embryo of foetus? Wat adviseert u een dergelijke patiënte?

Nog meer casus

- ▶ Mevrouw Andringa heeft astmatische bronchitis. Zij gebruikt corticosteroiden en β -sympathicomimetica per inhalatie. Nu wil zij graag zwanger worden en vraagt of zij dan wel kan doorgaan met de medicatie. Wat zou uw antwoord zijn?
- ▶ Mevrouw Valaron, 34 jaar, gebruikt sinds een aantal maanden 3 dd 1 tablet oxazepam 10 mg wegens een angststoornis. In een ambivalente bui is zij gestopt met haar anticonceptiepil, omdat zij ondanks haar moeilijke situatie toch zwanger wil worden. Wat is uw advies met betrekking tot haar oxazepamgebruik? Hoe zit dat met andere benzodiazepines?
- ▶ Mevrouw Overschie is drie maanden zwanger en heeft weer flink last van haar chronisch eczeem, dat op het hele lichaam is gelokaliseerd. Zij gebruikt daarvoor 0,1% triamcinolonzalf. Wat weet u over het risico van het gebruik van corticosteroidenbevattende crèmes en zalven tijdens de zwangerschap?

Dat zoeken we op

Hoe gaat u om met vragen over medicatiegebruik van vrouwen (en mannen) met een kinderwens, zwangere vrouwen en vrouwen die borstvoeding (willen) geven? De huisarts zal steeds een afweging moeten maken tussen het nut van het geneesmiddel voor de (aanstaande) moeder en het mogelijke risico voor het ongeboren kind, rekeninghoudend met de volgende omstandigheden:

- ▶ de ernst van de indicatie en noodzaak tot behandeling;
- ▶ eventuele behandelingsalternatieven;
- ▶ de mogelijke bijwerkingen van het geneesmiddel;
- ▶ hoever de zwangerschap is gevorderd.

Het Farmacotherapeutisch Kompas verschaft enige informatie over medicatiegebruik tijdens zwangerschap en lactatie. Het maakt daarbij gebruik van het Zweedse zwangerschapsclassificatiesysteem dat is gebaseerd op gegevens bij de mens en waar nodig op dierexperimenteel onderzoek. Deze informatie is echter niet altijd even gemakkelijk te vertalen naar de individuele patiënt.

Ook kunt u als arts terecht bij de Teratologie Informatie Service (TIS) van het RIVM. TIS geeft telefonische informatie aan artsen, verloskundigen en apothekers over mogelijk schadelijke effecten op de voortplanting van geneesmiddelen en andere stoffen. Deze informatie betreft het (ongeboren) kind tijdens de zwangerschap en de lactatieperiode. U kunt tussen 13.00 en 17.00 uur bellen: 030-2742017. De behandeling van de patiënten voor wie informatie wordt ingewonnen,

blijft de verantwoordelijkheid van de huisarts.

Tot slot kunt u het boek 'Geneesmiddelen, zwangerschap en borstvoeding' raadplegen. waarvan de tweede herziene druk verscheen in juni 2003. Het boek is een uitgave van Stichting Health Base in samenwerking met de TIS. U kunt het bestellen bij Stichting Health Base, telefoon 030-6355150.

Dat mogen ze slikken

Bij mevrouw Heerema uit de kennistoets, en de overige patiëntes genoemd in de casus, zijn de navolgende overwegingen van belang.

- ▶ Ook voor de gezondheid en ontwikkeling van het ongeboren kind is het belangrijk dat de hypertensie tijdens de zwangerschap goed is ingesteld. Er zijn geen aanwijzingen voor teratogeniteit van β -blokkers bij de mens. Wel kunnen in het laatste deel van de zwangerschap of bij de bevalling effecten optreden bij de foetus/pasgeborene als hypoglycemie, hypotensie en bradycardie. Op grond van de ervaring hebben labetalol, metoprolol en propranolol de voorkeur.
 - ▶ Astma en/of COPD moeten eveneens goed worden behandeld tijdens de zwangerschap in belang van de gezondheid van het (ongeboren) kind. Er zijn geen aanwijzingen dat kortwerkende β -sympathicomimetica een verhoogd risico geven op aangeboren afwijkingen. Per inhalatie zijn ze gedurende de hele zwangerschap te gebruiken. Wel kunnen hoge doseringen aan het einde van de zwangerschap foetale tachycardie en stoornissen in de bloedglucosehuishouding van de pasgeborene geven. Over het gebruik van langwerkende β -sympathicomimetica zijn onvoldoende gegevens bekend. Zij worden daarom afgeraden. Ook beclomethason kan zonder bezwaar per inhalatie worden toegediend. Een goede tweede keus is budesonide. Van de overige corticosteroiden die per inhalatie worden toegediend, zijn onvoldoende gegevens bekend.
 - ▶ Benzodiazepines dienen alleen op strikte indicatie te worden toegediend; in principe zo kort en zo laag gedoseerd als mogelijk. Er zijn wel farmacologische effecten maar geen misvormingen waargenomen. Bij een duidelijke indicatie gaat de voorkeur uit naar middelen met een korte halfwaardetijd, zoals oxazepam. Bij gebruik vlak voor de geboorte bestaat er kans op een *floppy-infant syndrome*: ademhalingsdepressie, hypotonie en hypothermie bij de pasgeborene.
 - ▶ Klasse 1 en 2 corticosteroiden kunnen op grond van de zeer geringe systemische absorptie zonder probleem worden gebruikt.
- Meer informatie en oefenmateriaal kunt u vinden in het Programma voor Individuele Nascholing 'Zwangerschap en kraamperiode' dat in de loop van 2004 uitkomt. Op dit onderwerp wordt een volgende keer teruggekomen.

Margriet Bouma, huisarts,
wetenschappelijk medewerker NHG