

Meer inzicht in risico's gebruik medicijnen in lactatieperiode

Geneesmiddelgebruik kan een rol spelen bij de keuze om borstvoeding te geven. Vaak wordt onnodig afgezien van borstvoeding omdat mogelijke risico's worden overschat. Belangrijk is af te wegen welk geneesmiddel de voorkeur heeft en of de borstvoeding voortgezet kan worden.

Zwangerschapsregister pREGnant geeft inzicht in geneesmiddelgebruik tijdens de borstvoedingsperiode.

26

Pharm weekbl 18 mei 2018:153-20

Auteur **Saskia Vorstenbosch**

Over het gebruik van geneesmiddelen in combinatie met het geven van borstvoeding bestaat weinig kennis. Voor het maken van een afweging, kan een theoretische inschatting worden gemaakt van de blootstelling via de moedermelk en daarmee het risico op een mogelijk effect bij de zuigeling. Overgang in de moedermelk zal beperkt zijn bij middelen met een hoge eiwitbinding, een groot molecuulgewicht, een korte halfwaardetijd en/of hydrofiele en zwak zure eigenschappen. Bij een lage systemische belasting bij de moeder, zal de hoeveelheid geneesmiddel die de zuigeling bereikt beperkt zijn [1].

De leeftijd van de zuigeling is een belangrijke factor om mee te nemen in de overweging. Wordt het kind ouder, dan neemt de kans op ongewenste effecten af, onder meer doordat

de lever- en nierfunctie verbeteren [2]. Piekconcentraties in de borstvoeding zijn soms te vermijden door het moment van inname van medicatie en het moment van borstvoeding geven op elkaar af te stemmen. Bijvoorbeeld door het geneesmiddel, bij gebruik eenmaal daags, direct na de laatste borstvoeding in te nemen, door de borstvoeding tijdelijk te onderbreken bij bijvoorbeeld kortdurend gebruik, of door de eerste voeding na geneesmiddelinname te vervangen door flesvoeding.

Zwangerschapsregister

Het landelijke zwangerschapsregister pREGnant is zo opgezet dat het, naast kennis over geneesmiddelgebruik tijdens de zwangerschap, ook inzicht geeft in gebruik van geneesmiddelen tijdens de borstvoedingsperiode. Een vrouw die deelneemt aan pREGnant vult in totaal zes vragenlijsten in: drie tijdens de zwangerschap en drie tijdens het eerste levensjaar van het kind. Gevraagd wordt of geneesmiddelgebruik een rol heeft gespeeld in de keuze om al dan niet borstvoeding te gaan geven.

Als een vrouw borstvoeding geeft, worden eventuele aanpassingen in geneesmiddelgebruik vastgelegd, zoals wijziging van dosering of wisseling van product. Daarnaast kan ze aangeven of ze bij zichzelf en/of bij de zuigeling een effect van het gebruik heeft opgemerkt. Denk hierbij aan teruglopende melkproductie of sufheid of onrust bij het kind. Als ze stopt met het geven van borstvoeding, wordt de reden gevraagd en een eventuele

LEEFTIJD
ZUIGELING IS
BELANGRIJKE
WEEGFACTOR

Studie naar effect anti-epilepticagebruik

Binnenkort wordt een onderzoek uitgevoerd naar anti-epilepticagebruik en borstvoeding met gegevens van EURAP (European Registry of Antiepileptic Drugs and Pregnancy) [8]. De Nederlandse dataverzameling van deze internationale studie is onderdeel van pREGnant. Hierdoor zal een beter beeld ontstaan van wat in de praktijk gebeurt als een vrouw anti-epileptica gebruikt en voor de keuze komt wel of geen borstvoeding te geven. Tevens zal het onderzoek beschrijven of bij moeder en/of kind effecten zijn opgemerkt van het anti-epilepticagebruik in combinatie met de borstvoeding. In de toekomst zal meer onderzoek met het pREGnant-register gedaan worden. Zo worden de ervaringen van geneesmiddelgebruik tijdens de borstvoedingsperiode omgezet naar bruikbare kennis voor de dagelijkse praktijk.

toelichting als dit gerelateerd is aan geneesmiddelgebruik.

De gegevens in het pREGnant-register geven daarmee inzicht in het beleid omtrent geneesmiddelgebruik en borstvoeding en het daadwerkelijke gebruik onder vrouwen die borstvoeding geven. Verder levert het kennis op over veiligheid en risico's verbonden aan geneesmiddelgebruik tijdens de borstvoedingsperiode.

Gebruikerservaringen

Van de deelnemers aan het pREGnant-register is 83% gestart met het geven van borstvoeding, van wie 28% in de eerste twee maanden is gestopt. Dit komt overeen met cijfers die voor de Nederlandse situatie beschikbaar zijn [3]. In de tabel staat de top 15 van geneesmiddelen die gebruikt worden in de eerste twee maanden na de bevalling. Het betreft gegevens van 1143 vrouwen waarbij het kind *a terme* is geboren (zwangerschapsduur tussen 37 en 42 weken) en die minimaal twee maanden borstvoeding hebben gegeven. In deze groep gebruikte 65% een geneesmiddel, van wie 52% meer dan één middel gebruikte.

De geneesmiddelen in de top 15 worden over het algemeen beschouwd als de veiligste behandeling tijdens borstvoeding. Zo is op basis van de literatuur desogestrel de aangewezen keuze voor hormonale anticonceptie en is flucloxacilline eerste keus bij behandeling van borstontsteking [4,5]. Curanol wordt veelvuldig gebruikt onder postpartum-vrouwen. Dit vrij verkrijgbare middel wordt op theoretische gronden en op basis van het grootschalige gebruik veilig geacht in combinatie met de borstvoeding [6]. Er zijn echter geen onderzoeken beschikbaar die dit onderschrijven. Aciclovir, lokaal gebruikt voor de behandeling van een koortslip, gaat in zeer geringe hoeveelheden in de moedermelk over [7]. Daarom wordt geen risico voor de zuigeling verwacht.

Er leven veel vragen over geneesmiddelgebruik tijdens de borstvoedingsperiode. In de afgelopen drie jaar ging 14,5% van de telefonische vragen aan de Teratologie Informatie Service (TIS) hierover. Van de veel gebruikte geneesmiddelen in combinatie met borstvoeding (zie tabel), staan levetiracetam en ibuprofen ook in de top 10 van vragen aan de TIS. Door de gebruikerservaringen nu systematisch vast te leggen in het pREGnant-register, zal er steeds meer kennis komen over genees-



Foto: iStock

OVERGANG IN DE MOEDERMELK ZAL BEPERKT ZIJN BIJ GENEESMIDDELEN MET EEN HOGE EIWTBINDING, EEN GROOT MOLECUULGEWICHT, EEN KORTE HALFWAARDETIJD EN/OF HYDROFIELE EN ZWAK ZURE EIGENSCHAPPEN.

middelgebruik tijdens de borstvoedingsperiode. Hiermee kan de farmaceutische zorg aan vrouwen die borstvoeding (willen) geven verbeterd worden. ■

Saskia Vorstenbosch is projectleider pREGnant-register en coördinator LIM-activiteiten bij Bijwerkingencentrum Lareb.

Zie voor literatuurreferenties: pw.nl

Paracetamol en desogestrel zijn koplopers

geneesmiddel	n (%)	indicatie voor gebruik
paracetamol	240 (21,0)	onder meer pijnklachten door bevalling, koorts, verkoudheid, hoofdpijn, borstontsteking
desogestrel	140 (12,2)	anticonceptie
Curanol	98 (8,6)	aambeien
miconazol	49 (4,3)	onder meer spruw, candidiasis tepels, vaginale infectie
macrogol en combinaties	46 (4,0)	obstipatie, aambeien
ijzerpreparaat	41 (3,6)	anemie, bloedverlies partus
levothyroxine	36 (3,1)	schildklierandoening
flucloxacilline	30 (2,6)	onder meer borstontsteking, ontsteking teen, zenuwontsteking
lamotrigine *	27 (2,4)	epilepsie
aciclovir	26 (2,3)	koortslip
oxytocine	25 (2,2)	bevordering melkproductie
amoxicilline + clavulaanzuur	25 (2,2)	onder meer borstontsteking, blaasontsteking, baarmoederontsteking
ibuprofen	23 (2,0)	onder meer borstontsteking, koorts, migraine
levetiracetam *	22 (1,9)	epilepsie

* Nota bene: de Nederlandse dataverzameling van EURAP (European Registry of Antiepileptic Drugs and Pregnancy), een internationale studie naar anti-epileptica gebruik tijdens de zwangerschap, is onderdeel van pREGnant.

TOP 15 VAN GENEESMIDDELEN DIE GEBRUIKT WORDEN IN DE EERSTE TWE MAANDEN NA DE BEVALLING DOOR VROUWEN VAN WIE HET KIND *A TERME* IS GEBOREN (ZWANGERSCHAPSDUUR TUSSEN 37 EN 42 WEKEN) EN DIE MINIMAAL TWE MAANDEN BORSTVOEDING HEBBEN GEGEVEN.