

# ZWANGEREN STOPPEN VAAK ONNODIG MET ASTMAMEDICATIE

Een goede behandeling van astma tijdens de zwangerschap is belangrijk voor moeder en kind. Uit het zwangerschapsregister van Moeders van Morgen Lareb blijkt dat tot de helft van de vrouwen stopt met astmamedicatie voorafgaand of tijdens een zwangerschap. De meeste reguliere astmamedicatie kan echter veilig worden doorgebruikt.

Auteurs

**Maartje Conijn**

**Veronique Maas**

**Miranda van Tuyl** en

**Sarah van Nederveen-Bendien**

## OPTIMALE ASTMABE- HANDELING IS BELANGRIJK VOOR MOEDER EN KIND

Astma is één van de meest voorkomende chronische aandoeningen bij zwangere vrouwen. Een niet goed gecontroleerde astma tijdens de zwangerschap verhoogt het risico op complicaties zoals vroeggeboorte, pre-eclampsie en een laag geboortegewicht. Als de astma goed onder controle is, zijn deze risico's niet of nauwelijks meer verhoogd. Het is daarom belangrijk te streven naar een optimale behandeling van astma tijdens de zwangerschap.

Recent buitenlands onderzoek laat zien dat tot 60% van de vrou-

### ZWANGERSCHAPSREGISTER BEVORDERT VEILIGHEID

Moeders van Morgen (MvM) is het kenniscentrum op het gebied van medicijngebruik rondom de zwangerschap. Naast de helpdesk (werkdagen), de MediMama-app en de kennisbank ([www.lareb.nl/mvm-kennis](http://www.lareb.nl/mvm-kennis)) heeft MvM ook een zwangerschapsregister.

Zwangere vrouwen vullen tijdens de zwangerschap en het eerste jaar postpartum maximaal zes online vragenlijsten in over onder meer hun medicijngebruik, het verloop van de zwangerschap en de gezondheid van hun (ongeboren) kind. Hoe meer vrouwen deelnemen, hoe sneller meer informatie beschikbaar komt over de veiligheid van medicijnen rondom de zwangerschap. Wijs uw patiënten daarom op het register!

Meer informatie: [www.moedersvanmorgen.nl](http://www.moedersvanmorgen.nl).

## HELFT STOPT ASTMAMEDICATIE VOOR OF TIJDENS ZWANGERSCHAP

wen met astma tijdens de zwangerschap stopt met hun medicatie, al dan niet op aanraden van hun zorgverlener [1]. Ook medicatie waarvan bekend is dat deze veilig is tijdens de zwangerschap wordt gestaakt, uit angst voor nadelige effecten voor het ongeboren kind. Dit roept de vraag op: hoe is dit in Nederland? Moeders van Morgen Lareb (MvM) zocht het uit.

### INHALATIEMEDICATIE

Er is ruime ervaring met het gebruik van kortwerkende bèta-2-sympathicomimetica (SABA) tijdens de zwangerschap. De meeste ervaring is opgedaan met salbutamol en terbutaline. Er zijn geen aanwijzingen dat het gebruik van SABA leidt tot een verhoogd risico op aangeboren afwijkingen of andere nadelige effecten. Door de lage biologische beschikbaarheid komen SABA bij incidenteel gebruik slechts in geringe hoeveelheden in het lichaam. Bij overmatig (dagelijks) gebruik kan mogelijk wel een relevante systemische blootstelling optreden. Dit kan foetale tachycardie geven en rond de bevalling hypoglykemie en tremor bij de neonat. De multidisciplinaire richtlijn *Astma en zwangerschap* adviseert dan ook om onderhoudstherapie te starten als de astma onvoldoende onder controle is met incidenteel SABA-gebruik of, volgens de meest actuele richtlijnen, vanaf stap 1 te starten met een lage dosis inhalatiecorticosteroiden (ICS) met formoterol voor zowel rescue- als onderhoudsbehandeling [2].

Ook langwerkende bèta-2-sympathicomimetica (LABA) kunnen worden gebruikt tijdens de zwangerschap. Onderzoeken vonden geen verhoogd risico op aangeboren afwijkingen of andere nadelige effecten bij gebruik van LABA tijdens de zwangerschap. Omdat met salmeterol en formoterol de meeste ervaring is opgedaan, hebben deze middelen de voorkeur. Maar als deze onvoldoende werken, kan ook indacaterol worden gebruikt.

Naar ICS als onderhoudstherapie tijdens de zwangerschap is veel onderzoek gedaan. ICS geven geen verhoogd risico op aangeboren afwijkingen, vroeggeboorte of laag geboortegewicht. De meeste ervaring is opgedaan met fluticason, beclometason en budesonide. Hoewel met ciclesonide minder ervaring is opgedaan, wordt op basis van het werkingsmechanisme geen ander effect ver-

wacht dan van de andere ICS. Ook ciclesonide kan dus gebruikt worden als de andere ICS onvoldoende werken. Bij gebruik van hoge doseringen inhalatiecorticosteroiden (>1000 ug equivalent fluticason) kan relevante systemische blootstelling aan corticosteroiden optreden. Dit is in verband gebracht met een laag geboortegewicht. De onderliggende aandoening speelt hierin mogelijk ook een rol. Lees hierover ook meer bij de systemische corticosteroiden.

Over het gebruik van (combinatie)preparaten met lang- of kortwerkende parasymphaticolytica/muscarine-antagonisten tijdens de zwangerschap zijn weinig gegevens bekend. Op basis van de beschikbare gegevens en dieronderzoek zijn er tot nu toe geen aanwijzingen voor schadelijke effecten. Voor deze middelen geldt dat het gebruik tijdens de zwangerschap moet worden afgewogen op basis van de ernst van de ziekte, mate van klachten en eventuele beschikbare alternatieven.

### SYSTEMISCHE MEDICATIE

Bij ernstig astma kan het nodig zijn om, naast de reguliere behandeling met inhalatiemedicatie, systemische medicatie te gebruiken. Onder de systemische medicatie voor astma vallen monoklonale antilichamen, montelukast en systemische corticosteroiden.

Monoklonale antilichamen worden in toenemende mate gebruikt bij ernstig astma, maar ook bij vrouwen in de vruchtbare leeftijd met andere aandoeningen, zoals eczeem en chronische rhinosinusitis. Momenteel zijn er zes verschillende monoklonale antilichamen voor astma beschikbaar. Er is beperkt onderzoek gedaan naar de monoklonale antilichamen voor astma tijdens de zwangerschap. De meeste informatie is beschikbaar voor omalizumab.

In enkele honderden zwangerschappen waren er geen duidelijke aanwijzingen voor een hoger risico op aangeboren afwijkingen of andere nadelige effecten na het gebruik van omalizumab. In het algemeen is het zo dat monoklonale antilichamen vanaf het tweede trimester de placenta kunnen passeren. In het eerste trimester is er nog geen placentapassage. Over het tweede en derde trimester neemt de passage toe tot een piek net voor de bevalling. Er is nog onvoldoende onderzoek gedaan naar

farmacologische effecten bij neonaten na maternaal gebruik van monoklonale antilichamen bij astma tijdens de zwangerschap. Gezien het werkingsmechanisme is een effect op de afweer van de neonat niet uit te sluiten. Montelukast heeft een beperkte rol in de behandeling van astma. Met montelukast is redelijk wat ervaring opgedaan tijdens de zwangerschap. Er zijn geen aanwijzingen voor nadelige effecten op de zwangerschap of het ongeboren kind. Indien nodig kan montelukast dan ook gebruikt worden tijdens de zwangerschap.

## GOEDE VOORLICHTING VOORKOMT ONNODIGE TWIJFELS OVER MEDICATIEGEBRUIK

Van een stootkuur prednison (vijf tot zeven dagen, in een dosis van 30 à 40 mg) voor de behandeling van een astma-exacerbatie worden geen nadelige effecten verwacht. Langdurig gebruik van orale corticosteroiden is in verband gebracht met vertraagde groei van het ongeboren kind. Maar het is heel waarschijnlijk dat de onderliggende aandoening hierbij ook een rol speelt. Ook zou langdurige intra-uterieneblootstelling aan hoge doseringen invloed kunnen hebben op de bijnierschorsfunctie en de afweer van het kind. Door de beschikbaarheid van alternatieve middelen, zoals biologicals, worden vrouwen met astma steeds minder vaak behandeld met een onderhoudsdosering prednison. Als hiervoor wel een reden is, dan moet het gebruik tijdens de zwangerschap goed worden afgewogen tegen de ernst van de onderliggende aandoening.

### MVM-COHORT

Het patroon van het gebruik van astmamiddelen in het MvM-zwangerschapsregister (zie kader) werd geëvalueerd aan de hand van de vragenlijsten, ingevuld tussen januari 2021 en april 2025. Van de 8721 vrouwen met een complete follow-up tot en met de bevalling, gaven 548 (6,3%) in de eerste vragenlijst aan astma te hebben. Driekwart van deze vrouwen (n=420) gebruikte astmamedicatie in de vier weken voorafgaand en/of tijdens de zwangerschap. Het merendeel van deze vrouwen (54%) gebruikte één (combinatie)preparaat ter behandeling van de astma. Deze vrouwen gebruikten met name salbutamol of een combinatiepreparaat ICS met formoterol. De overige 46% van de vrouwen gebruikte meerdere midde-

len. Slechts een klein deel van de vrouwen gebruikte (ook) systemische medicatie om de astma te behandelen. Salbutamol was in het MvM-cohort het meest gebruikte astmamedicijn. Van 195 vrouwen die salbutamol gebruikten was het gebruikspatroon tijdens de gehele zwangerschap bekend. Van deze vrouwen stopte 6% al pre-conceptioneel met het gebruik van salbutamol. Nog eens 43% stopte op enig ander moment tijdens de zwangerschap. Slechts de helft van de vrouwen die salbutamol gebruikten bleef dit doen tijdens de gehele zwangerschap. In totaal gebruikten 151 vrouwen een ICS en 187 vrouwen een combinatiepreparaat met een ICS en een bèta-2-sympathicomimeticum. Fluticason en het combinatiepreparaat beclometason/formoterol waren in deze groep de meest gebruikte middelen door respectievelijk 83 en 57 vrouwen.

Van de vrouwen die fluticason gebruikten, stopte 23% met het gebruik tijdens de zwangerschap; 4% van deze vrouwen stopte al pre-conceptioneel met het gebruik. Van de vrouwen die beclometason/formoterol gebruikten stopte 10% met het gebruik tijdens de zwangerschap en stopte 1% pre-conceptioneel.

## GOEDE VOORLICHTING

Onzekerheid over medicatieveiligheid is voor zorgverleners en patiënten een belangrijke reden om de behandeling van astma tijdens de zwangerschap te onderbreken. In de meeste gevallen is deze angst ongegrond; voor de meest gebruikte astmamiddelen blijkt uit voldoende onderzoek dat deze geen verhoogd risico op nadelige uitkomsten voor moeder of kind geven. Het risico van een niet goed behandelde astma is in deze gevallen waarschijnlijk groter dan het risico van de medicatie. Het is belangrijk om dit goed te bespreken met vrouwen met astma die een kinderwens hebben of zwanger zijn. Goede voorlichting bevordert de therapietrouw en voorkomt onnodige twijfels over medicatiegebruik tijdens de zwangerschap. ■

Maartje Conijn is arts en wetenschappelijk medewerker bij Moeders van Morgen Lareb. Veronique Maas is verloskundige en wetenschappelijk medewerker bij Moeders van Morgen Lareb. Miranda van Tuyl is hoofd van Moeders van Morgen Lareb. Sarah van Nederveen-Bendien is longarts, Deventer ziekenhuis.

Zie voor de literatuurreferenties: [pw.nl](http://pw.nl).