

HANDVAT 5: RISICOFACITOR “ASTMA VROUW”

Vraag in ZwangerWijzer: “Heb of had je een ziekte waarvoor je onder behandeling bent of was van een arts?”

Geconstateerd risico “Astma vrouw”

Doel en toepassingsgebied

Beperkte achtergrondinformatie preconceptiezorg consulent over risicofactor “Astma vrouw” om goede informatie hierover te kunnen geven.

Informatie

Achtergrondinformatie zorgverlener

Klachten van astma kunnen verbeteren, verergeren of stabiel blijven tijdens de zwangerschap. Het is onwaarschijnlijk dat vrouwen alleen bekend met milde astma problemen ervaren tijdens de zwangerschap. Echter vrouwen bekend met ernstige astma lopen een risico op toename van klachten met name in het 3e trimester van de zwangerschap. Vrouwen wiens symptomen verbeteren tijdens het laatste trimester van de zwangerschap kunnen in het kraambed toename van klachten ervaren. Het is onwaarschijnlijk dat er tijdens de baring een acute episode van astma ontstaat vanwege een toename van endogene steroïden tijdens de baring. Ontregeling van stabiele ziekte in de zwangerschap wordt gewoonlijk veroorzaakt door minder frequente inname van medicatie dan wel het soms volledig staken van de inname van medicatie als gevolg van angst rondom de veiligheid van het gebruik van medicatie.

Voor de meeste vrouwen is er geen ongewenst effect van hun astma op de uitkomst van de zwangerschap. Ernstige slecht gereguleerde astma geassocieerd met chronische of intermitterende moederlijke hypoxie, kan een ongewenst effect hebben op de foetus. In het algemeen: ongewenste effecten op de uitkomst van zwangerschap zijn klein en gerelateerd aan de ernst en de mate van ontregeling van astma.

Het is onwaarschijnlijk dat astma ongewenste effecten heeft op de zwangerschap. Het is van belang om te zorgen voor goede controle van astma tijdens de zwangerschap, want dit zal de toch al beperkte risico's minimaliseren. Huidige nadruk bij de behandeling van astma ligt bij preventie, veeleer dan bij de behandeling van acute aanvallen. De behandeling van astma in de zwangerschap verschilt niet wezenlijk van de behandeling van astma buiten de zwangerschap. Effectieve controle van de ziekte en de symptomen heeft de belangrijkste prioriteit.

De meeste medicijnen tegen astma zijn niet geassocieerd met een aantoonbaar teratogeen effect. Het gebruik van inhalatie en orale steroïden is veilig tijdens de zwangerschap. Slechts minimale hoeveelheden van inhalatie steroïden worden systemisch opgenomen. Combinatie inhalatiepreparaten (langwerkende B agonist en corticosteroïden: Symbicort) zijn breed beschikbaar. Bovendien wegen de risico's van astmamedicatie niet op tegen de risico's van slecht ingesteld astma patiënte. Het is dan ook niet nodig om medicatie preconceptioneel af te bouwen.

Bij milde astma of een goed ingestelde astma patiënte kan preconceptioneel over het gebruik van de medicijnen tijdens de zwangerschap overlegd worden met de huisarts of de behandelend specialist. Tevens wordt aangeraden triggerfactoren (zoals pollen, luchtverontreiniging, stof, schimmel in huis) te vermijden.

Bij vrouwen die niet goed ingesteld zijn of multiple medicatie gebruiken, dient preconceptioneel een verwijzing naar behandelend arts overwogen te worden. Stoppen met medicijnen zonder overleg met de behandelend arts wordt zeer sterk afgeraden.

Informatie cliënt

Het hebben van astma zelf heeft geen gevolgen voor het ongeboren kind. Door astma aanvallen kan tijdelijk zuurstoftekort ontstaan. In zeldzame gevallen kan door een slechte instelling van astma ook langdurig zuurstoftekort ontstaan, waardoor problemen bij het kind kunnen optreden. Een goede instelling vóór de zwangerschap is daarom belangrijk.

De meeste medicijnen voor de behandeling van astma zijn niet schadelijk voor het ongeboren kind. Bij milde astma of een goed ingestelde astma kan vóórafgaand aan een zwangerschap met de huisarts of behandeld specialist overlegd worden over het medicijngebruik tijdens de zwangerschap.

Vermijd zoveel mogelijk uitlokkende factoren van een astma-aanval zoals pollen, luchtverontreiniging, stof en schimmel in huis.

Is de astma bij u niet goed onder controle of gebruikt u meerdere medicijnen tegelijkertijd, dan is het verstandig om al vóór de zwangerschap met uw longarts te gaan praten over uw zwangerschapswens.

Stoppen met medicijnen zonder overleg met een arts wordt zeer sterk afgeraden.

Concrete aanbevelingen

- Zorg preconceptieel voor een goede instelling, waarbij gestreefd moet worden naar het voorkomen van exacerbaties
- Preconceptieel afbouwen van medicatie is niet nodig.
- Bij milde en goed ingestelde astma: overweeg preconceptieele verwijzing naar huisarts of behandelend arts voor informatie over gebruik medicatie tijdens zwangerschap. Zie ook het online informatieboek Geneesmiddelen, Zwangerschap en Borstvoeding op <http://www.lareb.nl/Teratologie/Naslagwerk-GZB>
- Bij niet goed ingesteld astma of multiple medicatie: overweeg een preconceptieele verwijzing naar de behandelend huisarts/specialist of een preconceptiespreekuur

Bronnen

1. Astma bronchiale. Preconceptieele advisering. EAP Steegers et al. (<http://link.springer.com/article/10.1007/BF03076358>)
2. British Thoracic Society, Scottish Intercollegiate Guidelines Network. British Guidelines on the management of asthma. A national clinical guideline. Chapter 11: Asthma in Pregnancy. 2014.
3. Dunlop AL, Jack BW et al. The clinical content of preconception care: women with chronic medical conditions. Am J Obstet Gynecol. 2008 Dec;199(6 Suppl 2):S310-327
4. Rejnö G, Lundholm C et al. Asthma during pregnancy in a population based study – Pregnancy complications and adverse perinatal outcomes. PLoS One. 2014;9(8):e104755
5. Seshadri S, Oakeshott P et al. Prepregnancy care. BMJ. 2012 May 31; 344:e3467
6. http://www.spreekuurthuis.nl/themas/astma/informatie/de_behandeling_van_astma/zwangerschap_en_astma
7. NHG-standaard "Astma bij volwassenen: behandeling" 2007.
8. NHG-standaard "Preconceptiezorg" 2011
9. Protocollen www.ZwangerWijzer.nl, Erasmus MC/Star-MDC/Erfocentrum, 2010