

# VSV ACHTERHOEK OOST

---

## BENZODIAZEPINEGEBRUIK TIJDENS ZWANGERSCHAP EN LACTATIE

### *Achtergrondinformatie*

#### Aanbevelingen

##### 1. Effect van de psychiatrische ziekte zelf (onbehandelde slaapstoornissen)

Bij het optreden van slaapstoornissen in de zwangerschap is het belangrijk uitleg te geven over de normale fysiologische veranderingen die optreden in het slaappatroon tijdens de zwangerschap. Bij het vermoeden van slaapstoornissen als symptoom van een onderliggende psychiatrische of onderliggende somatische aandoening is aanvullende diagnostiek en zo nodig behandeling geïndiceerd.

##### 2. Zwangerschaps- en bevallingscomplicaties

Er zijn geen redenen om gebruik van Benzodiazepinen tijdens de zwangerschap te ontraden op basis van een toegenomen risico op zwangerschaps- en baringscomplicaties. Er is dus geen indicatie voor overname of extra controles bij de gynaecoloog, tenzij er sprake is van hoge dosering, chronisch gebruik of comedatie.

##### 3. Neonatale effecten

Er zijn geen aanwijzingen om tijdens de zwangerschap op basis van het risico op aangeboren afwijkingen het gebruik van een Benzodiazepine (in standaarddosering) af te raden of van middel te veranderen.

Het combineren van chronisch Benzodiazepinegebruik met andere psychofarmaca in het eerste trimester dient afgewogen en indien mogelijk beperkt te worden.

Structureel echoscopisch onderzoek (SEO) volstaat bij chronisch of incidenteel

Benzodiazepinegebruik in de zwangerschap, omdat de in literatuur genoemde, mogelijk geassocieerde afwijkingen ook met dit onderzoek gediagnosticeerd kunnen worden.

##### *3.1. Vroege neonatale effecten*

Zorgverleners moeten bedacht zijn op het mogelijk optreden van neonatale adaptatieproblemen met name bij hoge dosering, chronisch gebruik, comedatie en/of vroeggeboorte. Het is aan te bevelen ouders hierover voor te lichten.

Bij incidenteel gebruik van een Benzodiazepine tijdens de zwangerschap hoeft de bevalling niet expliciet in een ziekenhuis plaats te vinden.

Bij intermitterend Benzodiazepinegebruik in het 3e trimester wordt, vanwege het toegenomen risico op een lage Apgarscore en respiratoire problemen, aangeraden om in het ziekenhuis (1<sup>e</sup> lijn MR indicatie) te bevallen. Klinische observatie van de pasgeborene na de eerste opvang is niet geïndiceerd, mits het kind in goede klinische conditie is en ouders en kraamzorg goed geïnstrueerd worden over het mogelijk optreden van neonatale adaptatiestoornissen.

In gevallen van hoge dosering, chronisch gebruik en/of comedatie in het laatste trimester of bij vroeggeboorte in combinatie met Benzodiazepinegebruik is een medische partus of MR partus en klinische observatie van de pasgeborene geïndiceerd. De duur van de klinische observatie van de pasgeborene dient individueel en door de kinderarts bepaald te worden.

##### *3.2. Late effecten bij het kind*

Bij het voorschrijven van een Benzodiazepine aan zwangeren dient rekening te worden gehouden met de onbekendheid van lange termijneffecten op het kind.

#### 4. Lactatie en benzodiazepinegebruik

Bij eenmalig of incidenteel gebruik van een Benzodiazepine is het niet noodzakelijk de borstvoeding te onderbreken.

Bij intermitterend of chronisch gebruik is terughoudendheid geboden bij het starten of continueren van borstvoeding. Aan de hand van de dosering, halfwaardetijd, uitscheiding in borstvoeding en mogelijke risicofactoren bij het kind dient overwogen te worden of borstvoeding gegeven kan worden.

Bij comedatie en/of hoge doseringen wordt borstvoeding ontraden.

Indien in het kraambed gestart wordt met een Benzodiazepine hebben middelen met een korte halfwaardetijd, een lage M/P ratio en zonder actieve metaboliëten de voorkeur.

#### 5. Effect van staken van de benzodiazepinen op de zwangerschap

Bij de afweging om Benzodiazepinen te staken tijdens de zwangerschap of de lactatieperiode dient het risico op terugval van de psychiatrische aandoening per individu ingeschat te worden. Hierbij zijn de volgende factoren van belang: de indicatie voor het Benzodiazepinegebruik, de duur van het gebruik, eerdere stoppogingen, de mogelijkheden van ondersteuning tijdens het afbouwen en beschikbaarheid van andere behandelingsopties.

Bij de keuze tot verminderen c.q. staken van de Benzodiazepinen dient het tempo hiervan individueel bepaald te worden.

#### 6. Effecten bij moeder en kind van een overdosis met benzodiazepinen

De kans op auto-intoxicatie (zelfvergiftiging) dient ingeschat te worden voordat een Benzodiazepine tijdens de zwangerschap wordt voorgeschreven.

Bij incidenteel gebruik van een Benzodiazepine dient men de medicatie in kleine porties van maximaal 5-10 tabletten voor te schrijven.

Bij een hoog risico op een auto-intoxicatie is te overwegen om de medicatie in kleinere porties te laten uitgeven door de apotheek of de vrije toegang tot deze medicijnen te verkleinen (bijvoorbeeld in bewaring geven bij een naaste).

Een zwangere dient na een auto-intoxicatie altijd door een psychiater beoordeeld te worden.

Bij auto-intoxicatie met Benzodiazepinen in het eerste trimester is het verrichten van een GUO (geavanceerd ultrageluidsonderzoek) aan te bevelen.

Bij een auto-intoxicatie tijdens de lactatieperiode is het advies om (tijdelijk) over te gaan op kunstvoeding. De duur van onderbreken is afhankelijk van de halfwaardetijd van de gebruikte Benzodiazepine(n).

**Tabel 1.1 In Nederland verkrijgbare Benzodiazepinen met hun generieke namen, namen van de spécialités, halfwaardetijd bij volwassenen**

<i>Benzodiazepine</i>	<i>Merksnaam</i>	<i>Halfwaarde tijd volwassenen (uur)</i>
Alprazolam	Xanax®	12-15
Bromazepam	-	15-22
Brotizolam	Lendormin®	3-8
Chloordiazepoxide	Librium®	5-30 (42-100)
Clobazam	Frisium®	18 (42)
Clonazepam	Rivotril®	30-40
Clorazepinezuur	Tranxene®	2-3 (42-100)
Diazepam	-	20-48 (42-100)
Flunitrazepam	-	16-35 (28)
Flurazepam	Dalmadorm®	47-100

Loprazolam	Dormonoct®	6-8 (6-8)
Lorazepam	Temesta®	12-16
Lormetazepam	Noctamid®	12
Midazolam	Dormicum®	1½ -2½ (neonaten tot 8)
Nitrazepam	Mogadon®	30-40
Oxazepam	Seresta®	4-15
Prazepam	Reapam®	42-100
Temazepam	Normison®	7-11
Zolpidem	Stilnoct®	2½ -10
Zopiclon	Imovane®	5-7

NB: In de tabel zijn de halfwaardetijden bij volwassenen weergegeven. Men dient er op bedacht te zijn dat de halfwaardetijden bij pasgeborenen en zuigelingen langer zijn.

**Tabel 1.2 M/P ratio's bij verschillende Benzodiazepinen**

Studie	Middel	Bereik M/P ratio	Gemiddelde M/P ratio	Bijzonderheden
Birnbaum 1999	Clonazepam	Niet bepaald	Niet bepaald	
Brandt 1976	Diazepam	0.13-0.18	0.16	
Cole 1975	Diazepam	0.21-2.7	0.5	
Brodie 1981	Prazepam	0.09-0.11	Niet bepaald	Actieve metaboliet desmethylprazepam
Humpel 1982	Lormetazepam	Niet bepaald	Niet bepaald	
Matheson 1990a	Zopiclon	0.41-0.70	0.51	
Matheson 1990b	Nitrazepam	Niet bepaald	0.27	
Matheson 1990b	Midazolam	Niet bepaald	0.15	
Oo 1995	Alprazam	0.14-0.58	0.36	
Pons 1989	Zolpidem	0.11-0.18	0.13	

#### Preconceptieperiode

Alle patiënten die chronisch een Benzodiazepine (gaan) gebruiken komen in aanmerking voor preconceptionele advisering. Deze wordt bij voorkeur verricht door een arts met specifieke kennis over het psychiatrische ziektebeeld, de noodzaak en de risico's van het gebruik van de Benzodiazepinen in de zwangerschap (voor moeder en kind) en alternatieve behandelingen. Onderwerpen die tijdens het preconceptioneel consult in ieder geval aan de orde dienen te komen zijn:

- kans op zwangerschaps- en baringscomplicaties
- kans op congenitale afwijkingen bij de pasgeborene
- kans op neonatale problemen op korte- en langere termijn
- te verwachten natuurlijk beloop van de psychiatrische stoornis tijdens de zwangerschap en in de postpartumperiode
- risico's van het staken van de medicatie tijdens de zwangerschap en in het kraambed voor de psychiatrische gezondheid van de moeder en effect ervan op het beloop van de psychiatrische aandoening
- neonatale effecten
- neonatale bijwerkingen bij borstvoeding
- alternatieve behandelingen
- effecten van comedatie