

VSV ACHTERHOEK OOST

BENZODIAZEPINEGEBRUIK TIJDENS ZWANGERSCHAP EN LACTATIE *Protocol*

Soorten Benzodiazepinen:

- Alprazolam = Xanax®
- Bromazepam
- Brotizolam = Lendormin®
- Chloordiazepoxide = Librium®
- Clobazam = Frisium®
- Clonazepam = Rivotril®
- Clorazepinezuur = Tranxene®
- Diazepam
- Flunitrazepam
- Flurazepam = Dalmadorm®
- Loprazolam = Dormonoc®
- Lorazepam = Temesta®
- Lormetazepam = Noctamid®
- Midazolam = Dormicum®
- Nitrazepam = Mogadon®
- Oxazepam = Seresta®
- Prazepam = Reapam®
- Temazepam = Normison®
- Zolpidem = Stilnoct®
- Zopiclon = Imovane®

Er dient onderscheid gemaakt te worden tussen niet-chronisch en chronisch gebruik van Benzodiazepine:

- Niet-chronisch

Maximaal 2 weken onafgebroken gebruikt (in één trimester) of in totaal tijdens de zwangerschap maximaal 2 weken gebruikt. Onder deze categorie valt dus zowel het incidenteel als het intermitterend gebruik van de medicatie.

- Chronisch

Meer dan 2 weken onafgebroken gebruik tijdens de zwangerschap.

Mate van dosering:

- Hoog:
 - Oxazepam > 30mg/dag
 - Temazepam > 20 mg/dag
 - Zolpidem > 10 mg/dag
- Laag:
 - Oxazepam ≤ 30 mg/dag
 - Temazepam ≤ 20 mg/dag
 - Zolpidem ≤ 10 mg/dag

Preconceptieperiode

- Er bestaat geen duidelijke voorkeur voor een bepaalde Benzodiazepine
- Benzodiazepinen zo laag mogelijk maar wel effectief doseren
- Een toegenomen risico op aangeboren afwijkingen bij gebruik van Benzodiazepinen is niet aangetoond
- Bij gebruik van comedatie is er mogelijk sprake van potentiërende effecten op de werking van de Benzodiazepine, waar rekening mee moet worden gehouden
- Bij chronisch gebruik van Benzodiazepinen is het aan te bevelen een preconceptioneel consult te verrichten. Voor minimaal te bespreken onderwerpen zie achtergrondinformatie

Zwangerschap:

- Bij chronisch gebruik opstellen behandelplan (eerstelijns verloskundige/verloskundig huisarts, gynaecoloog, psychiater en kinderarts) te worden opgesteld.
Patiënte wordt besproken op de zwangerenbespreking: welke medicatie en dosering, waarna patiënte door gynaecoloog besproken wordt met de kinderartsen. Kinderstatus wordt reeds aangemaakt met beleidsvoorstel. Informatie wordt opgevraagd bij de behandelend psychiater. Indien nodig wordt de patiënt besproken in de zwangerPlus poli.
- Voeren van eenduidig beleid aan de hand van het behandelplan
- Aanstellen van een obstetrisch casemanager / hoofdbehandelaar
- Psychiatrische controles zoveel mogelijk bij de eigen behandelend huisarts/psychiater
- Afhankelijk van de aard van de psychiatrische aandoening en/of andere medische redenen vinden de zwangerschapscontroles plaats bij de gynaecoloog of verloskundige
- Geen indicatie voor GUO. Routine prenataal onderzoek naar aangeboren afwijkingen (combinatietest en structureel echoscopisch onderzoek) volstaat
- Indien de auto-intoxicatie (zelfvergiftiging) in het eerste trimester plaatsvindt, is het aan te raden een geavanceerd echoscopisch onderzoek rond 20 weken te verrichten
- Er kunnen extra uren kraamzorg worden geïndiceerd door de verloskundige wanneer dit nodig wordt geacht
- Goede voorlichting over bevalling, kraambed en het risico op het optreden van neonatale onttrekkingsverschijnselen is geïndiceerd
- In geval van een auto-intoxicatie met Benzodiazepinen tijdens de zwangerschap, dient beoordeling door een psychiater plaats te vinden

Bevalling:

- Bij incidenteel gebruik is het niet noodzakelijk in een 1e lijns geboortecentrum of ziekenhuis te bevallen
- Bij intermitterend gebruik in het derde trimester altijd in ziekenhuis (1^e lijn MR indicatie). De pasgeborene, mits in goede conditie, behoeft na de bevalling niet klinisch te worden geobserveerd
- Bij chronisch gebruik, hoge dosering of bij comedatie in het derde trimester wordt aangeraden om op medische indicatie te bevallen. De duur van de observatie van de pasgeborene wordt individueel en door de kinderarts bepaald (uitgangspunt is tenminste 48 uur, al dan niet met monitorbewaking) Indien mevrouw bij de verloskundige onder controle is, dan kan de partus op MR indicatie plaatsvinden.

Kraambed:

- Het is verstandig het gebruik van Benzodiazepinen in het kraambed te continueren
- Er zijn geen argumenten om over te gaan op een andere Benzodiazepine tijdens de lactatie
- Bij intermitterend of chronisch gebruik is terughoudendheid met lactatie geboden
- Bij hoge dosering en/of comedatie wordt borstvoeding afgeraden

- Als het tijdens de lactatie noodzakelijk is te starten met een Benzodiazepine, bestaat er een voorkeur voor een Benzodiazepine met een korte halfwaardetijd (zie achtergrondinformatie) en een lage M/P (melk/plasma) ratio. Men dient er op bedacht te zijn dat de halfwaardetijden bij pasgeborenen en zuigelingen langer zijn
- Bij een auto-intoxicatie met Benzodiazepinen tijdens het kraambed is het verstandig om (tijdelijk) over te gaan op kunstvoeding