

VSV ACHTERHOEK OOST

ASTMAMEDICATIE protocol

Astma is één van de meest voorkomende chronische aandoeningen bij zwangere vrouwen. De prevalentie wordt geschat op 4–12%. Het verloop van astma tijdens de zwangerschap kan variëren en hangt waarschijnlijk samen met klachtencontrole vóór de zwangerschap. Zwangere vrouwen met astma hebben, in vergelijking met zwangere vrouwen zonder astma, een licht verhoogd risico op:

- pre-eclampsie
- vroeggeboorte
- een kind met een laag geboortegewicht
- een te geringe lichaamslengte van haar kind

Factoren die hierbij een rol kunnen spelen, zijn astma-exacerbaties, het gebruik van orale corticosteroiden en de ernst van de astma. Daarnaast is het risico op aangeboren afwijkingen heel licht verhoogd, maar dit geldt niet voor ernstige afwijkingen. Verder zijn er aanwijzingen voor een verhoogde neonatale sterfte en meer ziekenhuisopnames van de pasgeborenen.

De huidige internationale richtlijnen geven aan dat astma optimaal behandeld moet worden tijdens de zwangerschap. Een goede controle van de klachten is belangrijk, ook als het ontbreekt aan voldoende gedocumenteerde ervaring van de gebruikte geneesmiddelen tijdens de zwangerschap. Een slecht ingestelde astma (benauwde zwangere), is veel slechter voor het kind, dan welke vorm van astmamedicatie. Landelijke longartsen en astma-experts zeggen dan ook dat alle gebruikelijke astma medicatie moet kunnen in de zwangerschap.

Er bestaat veel gebruikservaring met astmamedicatie tijdens de zwangerschap. Bij de gedocumenteerde ervaring, in studies, is het lastig om onderscheid te maken tussen de mogelijke effecten van (de ernst van) de astmaklachten en van de (afzonderlijke) geneesmiddelen.

De voorkeur gaat uit naar behandeling met een inhalatie-corticosteroid (beclometason of budesonide) en eventueel een kortwerkend bèta-2-sympathicomimeticum (salbutamol of terbutaline). Een ander inhalatiecorticosteroid hoeft vaak niet, omdat met hoge doseringen beclometason (tot QVAR 100µg 2 dd 4 puff) gedoseerd kan worden en dit minstens even goed is dan de andere ICS.

Voor de Beta-2 dus voorkeur voor salbutamol. maar als er langwerkend moet worden bijgegeven liever salmeterol (serevent) dan formoterol (Oxis, atimos, foradil etc), omdat er meer ervaring is met salmeterol.

Wanneer iemand al astmamedicatie gebruikt, anders dan de voorkeurmedicatie, zwangere adviseren contact op te nemen met behandelend arts, om eventueel over te stappen naar voorkeursmedicatie.

Voor meer informatie betreft astmamedicatie zie:

<http://www.lareb.nl/Teratologie/Naslagwerk-GZB/GZB---Zwangerschap>