

### Titel

Zwangereninformatie over het gebruik van benzodiazepinen bij psychische aandoeningen tijdens de zwangerschap.

### Specialisme

Obstetrie en gynaecologie

### Soort document

Zwangereninformatie

### Achtergrond

Van je behandelend arts of psychiater heb je een zogenaamde benzodiazepine voorgeschreven gekregen. Benzodiazepinen (benzo's) zijn medicijnen tegen slaapproblemen, angst, spanning en andere klachten. Benzodiazepinen kunnen tijdens een zwangerschap gebruikt worden. Als je deze medicijnen gebruikt en zwanger bent of wilt worden, is het verstandig om je medicatie met je arts te bespreken. Bij een normale dosering zijn er geen speciale maatregelen nodig. Bij hogere doseringen, een combinatie met bepaalde andere medicijnen en/of langdurig gebruik kan het ongeboren kind tijdens de zwangerschap gewend raken aan de medicatie. Na de bevalling kan het dan ontwenningverschijnselen krijgen.

### Wat zijn benzodiazepinen?

De huisarts, psychiater of een andere medisch specialist heeft een benzodiazepine voorgeschreven. Er zijn verschillende benzodiazepinen en benzodiazepine-agonisten. De meeste van deze medicijnen worden al jarenlang voorgeschreven bij slaapklachten, angst- en spanningsklachten, paniekaanvallen en posttraumatische stressklachten. Ze worden ook toegepast bij narcose, voor medische ingrepen en als spierverlapper (bijvoorbeeld bij een epileptische aanval).

De medicijnen worden zowel eenmalig, kortdurend als langdurig (chronisch) gebruikt.

### Werking

Benzodiazepinen geven snel een rustig gevoel. Een nadeel is dat je suf kunt worden, met als mogelijke gevolgen:

- Minder helder en snel denken;
- Moeite om dingen te onthouden;
- Een tragere reactiesnelheid (waardoor een auto besturen niet veilig is);
- Benzodiazepinen zijn verslavend.

### Wel of geen benzodiazepinen?

Benzodiazepinen werken snel en goed, maar hebben dus ook bijwerkingen. Het is verstandig om de voor- en nadelen goed met je arts te bespreken, zeker als je deze medicijnen langdurig gaat gebruiken. Wanneer je ze al gebruikt, is het altijd zinvol om regelmatig met de arts te overleggen of je de dosering kunt verlagen of dat je de medicatie helemaal kunt afbouwen.

## **Als u zwanger wilt worden**

Gebruik je een benzodiazepine en wil je zwanger worden? Dan is het verstandig om eerst advies te vragen aan de huisarts of psychiater. Het is belangrijk dat deze arts voldoende weet van de klachten of het ziektebeeld waarvoor je de benzodiazepine slikt, en van het gebruik van dit middel tijdens de zwangerschap. Je bespreekt met de arts de voor- en nadelen van benzodiazepinegebruik tijdens de zwangerschap voor jezelf en voor het kind. Je hoort dan ook of er andere behandelingen mogelijk zijn, in plaats van de benzodiazepinen. Verder krijg je algemene informatie over een goede voorbereiding op de zwangerschap.

Wat betreft de benzodiazepinen zijn er verschillende mogelijkheden:

- Je blijft de medicijnen gebruiken zoals je gewend bent.
- Je verlaagt de dosering.
- Je stopt helemaal.
- Je krijgt een ander soort benzodiazepine.

De arts bespreekt met jou wat in jou situatie het beste is. In het algemeen is het verstandig om de dosering van de medicatie zo laag mogelijk te houden. De arts geeft je hierover meer informatie.

## **Begeleiding tijdens de zwangerschap**

Als je zwanger bent, verwijst de huisarts je naar een verloskundige of een gynaecoloog voor de begeleiding van de zwangerschap. Voor het benzodiazepinegebruik maakt het niet uit wie je zwangerschap begeleidt. De aard van de psychische klachten en/of andere medische problemen bepaalt wie jou het beste kan begeleiden.

Alle zwangere vrouwen die langdurig een benzodiazepine gebruiken, krijgen een behandelplan. Daarin staat welke begeleiding nodig is tijdens de zwangerschap, de bevalling en het kraambed. Het plan is bedoeld voor jou en je behandelaars. Het wordt gemaakt in overleg met de verloskundige/huisarts of gynaecoloog, en met kinderartsen en psychiaters.

Gebruik je slechts af en toe een benzodiazepine? Overleg dan met de arts die de medicijnen voorschrijft wat je voor, tijdens en na de zwangerschap moet doen.

De verloskundige/huisarts of gynaecoloog doet de zwangerschapscontroles. Daarnaast krijg je begeleiding van de arts die de Benzodiazepine heeft voorgeschreven.

## **Slaapstoornissen**

Gebruik je benzodiazepinen vanwege slaapstoornissen? Dan is het belangrijk te weten dat slaapproblemen tijdens de zwangerschap normaal zijn. Zwangere vrouwen slapen vaak lichter en zijn vaker wakker. Ook de toenemende omvang van de buik kan de slaap steeds meer gaan belemmeren. Slaapstoornissen kunnen echter ook een verschijnsel zijn van een psychiatrische of lichamelijke aandoening. De arts kan daar zo nodig aanvullend onderzoek naar doen.

## **Gevolgen van benzodiazepinegebruik voor de moeder**

Voor zover bekend geven benzodiazepinen geen verhoogd risico op complicaties tijdens de zwangerschap of bevalling. De controles kunnen daarom gewoon plaatsvinden bij de verloskundige, huisarts of gynaecoloog zoals afgesproken. Extra controles zijn niet nodig.

## De bevalling

Wanneer je af en toe een benzodiazepine gebruikt, hoef je daar geen rekening mee te houden bij de bevalling. De medicatie is dan geen reden om in het ziekenhuis te bevallen.

Gebruik je met enige regelmaat benzodiazepinen? Dan is het verstandig om in het ziekenhuis te bevallen omdat het kind direct na de bevalling last kan krijgen van bijwerkingen. De verloskundige/huisarts of de gynaecoloog kan de bevalling begeleiden.

Begeleiding van een gynaecoloog in het ziekenhuis wordt zeker aangeraden bij hogere doseringen van een benzodiazepine, bij langdurig gebruik of wanneer je ook andere medicijnen gebruikt. De begeleiding en het verloop van de bevalling is verder net zoals bij iedere andere zwangere.

## Gevolgen van benzodiazepinegebruik voor de baby na de bevalling

Wel is bekend dat er via de navelstreng ook wat van het medicijn in de baby terecht komt. Dit kan een aantal gevolgen hebben voor de baby.

### Aangeboren afwijkingen

Bij een standaard dosering lijkt het risico op aangeboren afwijkingen niet verhoogd. Wel kan een combinatie van benzodiazepinen met bepaalde andere medicijnen mogelijk meer risico geven op aangeboren afwijkingen. Veel van deze andere medicijnen zijn middelen tegen psychiatrische klachten.

Overigens is het goed te weten dat drie tot vijf procent van alle kinderen in Nederland geboren wordt met een aangeboren afwijking. Op de gebruikelijke 20-weeken echo zijn de meeste ernstige aangeboren afwijkingen goed vast te stellen. Zo'n onderzoek is dan ook voldoende.

### Gewenning aan de medicijnen

Tijdens de zwangerschap kan het ongeboren kind wennen aan de medicijnen. Na de geboorte krijgt de baby plotseling geen medicijnen meer binnen omdat de toevoer via de navelstreng doorbroken is. De baby kan dan last krijgen van verschillende klachten. Men noemt deze verschijnselen neonatale onttrekkingsverschijnselen of neonatale adaptatieproblemen.

Mogelijke verschijnselen zijn:

- sufheid
- slaperigheid
- weinig bewegen en weinig reageren op de omgeving
- voedingsproblemen
- minder goed drinken
- trillerigheid
- ondertemperatuur
- kreunende ademhaling

Niet ieder kind krijgt deze verschijnselen. Hoeveel last je kind krijgt, is afhankelijk van een aantal factoren: hoe lang je de benzodiazepinen gebruikt, de dosering, of je tegelijkertijd andere medicijnen gebruikt en of de baby te vroeg geboren is. Als de verschijnselen optreden, dan gebeurt dat meestal in de eerste dagen na de geboorte.

### Late effecten

Het is niet bekend of kinderen op de langere termijn gevolgen ondervinden als hun moeder tijdens de zwangerschap Benzodiazepinen gebruikt.

### Het kraambed

Bij normale doseringen van een benzodiazepine en bij kortdurend gebruik, is de medicatie geen reden om na de bevalling langer in het ziekenhuis te blijven. Het is belangrijk om de eerste dagen te letten op klachten/verschijnselen bij de baby die duiden op onttrekkings- of gewenningsverschijnselen. Neem in dat geval contact op met je verloskundige/huisarts.

Er kunnen natuurlijk wel andere redenen zijn waarom je in het ziekenhuis moet blijven, die niets met de benzodiazepinen te maken hebben.

In de volgende situaties is de medicatie wel een reden om na de bevalling in het ziekenhuis te blijven, zodat de baby in de gaten gehouden kan worden:

- Bij hogere doseringen
- Bij langdurig gebruik
- Als je ook andere medicijnen gebruikt
- Als de baby te vroeg geboren is

De kinderarts zal met je bespreken hoe lang de baby in het ziekenhuis moet blijven.

### Doorgaan met de medicatie

De arts bespreekt al voor de bevalling of je na de bevalling moet doorgaan met de benzodiazepinen. Dit advies staat ook in het behandelplan vermeld. In het algemeen geldt dat de algemene leefregels zoals rust en regelmaat extra belangrijk zijn in de periode na de bevalling.

### Borstvoeding

Borstvoeding wordt in principe altijd geadviseerd. Bij eenmalig of kortdurend gebruik van een benzodiazepine (bijvoorbeeld als slaapmedicatie) kun je gewoon borstvoeding blijven geven. De medicijnen komen via de moedermelk in de baby. Daarom lijkt het beter om geen borstvoeding geven als je langdurig benzodiazepinen gebruikt. De baby zou ook bijwerkingen kunnen krijgen zoals sufheid, slaperigheid, slecht drinken en slapte. Gebruik je hoge doseringen benzodiazepine of combineer je de Benzodiazepine met andere medicatie, dan bepaalt de kinderarts of borstvoeding wel of niet gegeven kan worden.

### Advies bij volgende zwangerschap

Heb je tijdens je zwangerschap een benzodiazepine gebruikt en heb je nog een eventuele nieuwe kinderwens, dan is het verstandig om eerst advies te vragen aan de huisarts of psychiater. Je bespreekt met de arts de voor- en nadelen van benzodiazepinegebruik tijdens de zwangerschap voor jezelf en voor het kind. Je hoort dan ook of andere behandelingen mogelijk zijn, in plaats van de benzodiazepine.

### Datum protocol

Gepubliceerd in 2014, laatst herzien in 2020.