

Titel

Gebruik van benzodiazepine bij psychische aandoeningen tijdens zwangerschap en lactatie

Specialisme

Obstetrie en gynaecologie

Soort document

VSV-protocol

Doel

Eenduidig beleid rondom medicatiegebruik bij psychische aandoeningen in de zwangerschap.

Algemene opmerkingen

Soorten SSRI's

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

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

Werkwijze

Preconceptionele periode

- 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 comedicaatie 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. Kinddossier wordt reeds aangemaakt met beleidsvoorstel. Informatie wordt opgevraagd bij de behandelend psychiater. Indien nodig wordt de patiënt besproken in de POP-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 (NIPT/combinatietest en structureel echoscopisch onderzoek) volstaat.
- Indien een auto-intoxicatie (zelfvergiftiging) in het eerste trimester plaatsvindt, is het aan te raden een geavanceerd echoscopisch onderzoek (GUO) 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, hoeft 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 patiënte 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.

Datum protocol

Gepubliceerd in 2014, laatst herzien in 2020.

Wijzigingen t.o.v de vorige versie

Niet van toepassing.