

NVOG Voorlichtingsbrochure
BENZODIAZEPINEN BIJ DE ZWANGERSCHAP EN IN HET KRAAMBED

BENZODIAZEPINEN BIJ DE ZWANGERSCHAP EN IN HET KRAAMBED

- 1. In het kort**
- 2. Wat zijn benzodiazepinen?**
- 3. Als u zwanger wilt worden**
- 4. Gevolgen van benzodiazepinegebruik**
- 5. De bevalling**
- 6. Het kraambed**
- 7. Doorgaan met de medicatie**
- 8. Borstvoeding**
- 9. Tot slot**

1. In het kort

Benzodiazepinen (benzo's) zijn medicijnen tegen slaapproblemen, angst, spanning en andere klachten. Benzodiazepinen kunnen tijdens een zwangerschap gebruikt worden. Deze brochure geeft u informatie over de mogelijke risico's en gevolgen voor moeder en kind. Als u deze medicijnen gebruikt en zwanger bent of wilt worden, is het verstandig om uw medicatie met uw 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 ongeborn kind tijdens de zwangerschap gewend raken aan de medicatie. Na de bevalling kan het dan ontwenningsverschijnselen krijgen.

2. Wat zijn benzodiazepinen?

Uw huisarts, psychiater of een andere medisch specialist heeft u 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 spierverslapper (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 u 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).

Daarnaast zijn benzodiazepinen 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 uw arts te bespreken, zeker als u deze medicijnen langdurig gaat gebruiken. Wanneer u ze al gebruikt, is het altijd zinvol om regelmatig met uw arts te overleggen of u de dosering kunt verlagen of dat u de medicatie helemaal kunt afbouwen.

3. Als u zwanger wilt worden

Gebruikt u een benzodiazepine en wilt u zwanger worden? Dan is het verstandig om eerst advies te vragen aan uw huisarts of psychiater. Het is belangrijk dat deze arts voldoende weet van de klachten of het ziektebeeld waarvoor u de benzodiazepine slikt, en van het gebruik van dit middel tijdens de zwangerschap.

Dit gesprek heet een pre-conceptioneel advies (voor de conceptie = voor de bevruchting). U bespreekt met uw arts de voor- en nadelen van benzodiazepinegebruik tijdens de zwangerschap voor uzelf en voor uw kind. U hoort dan ook of er andere behandelingen mogelijk zijn, in plaats van de benzodiazepinen. Verder krijgt u algemene informatie over een goede voorbereiding op uw zwangerschap.

Wat betreft de benzodiazepinen zijn er verschillende mogelijkheden:

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

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

Begeleiding tijdens de zwangerschap

Als u zwanger bent, verwijst uw huisarts u naar een verloskundige of een gynaecoloog voor de begeleiding van de zwangerschap. Sommige huisartsen begeleiden de zwangerschap zelf. Voor uw benzodiazepinegebruik maakt het niet uit wie uw zwangerschap begeleidt. De aard van uw psychische klachten en/of andere medische problemen bepaalt wie u 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 u en uw behandelaars. Het wordt gemaakt in overleg met uw verloskundige/huisarts of gynaecoloog, en met kinderartsen en psychiaters. Gebruikt u slechts af en toe een benzodiazepine? Overleg dan met de arts die de medicijnen voorschrijft wat u voor, tijdens en na de zwangerschap moet doen.

De verloskundige/huisarts of gynaecoloog doet de zwangerschapscontroles. Daarnaast krijgt u begeleiding van de arts die de benzodiazepine heeft voorgeschreven.

Slaapstoornissen

Gebruikt u 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. Uw arts kan daar zo nodig aanvullend onderzoek naar doen.

4. Gevolgen van benzodiazepinegebruik

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

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 uw kind krijgt, is afhankelijk van een aantal factoren: hoe lang u de benzodiazepinen gebruikt, de dosering, of u 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.

5. De bevalling

- Wanneer u af en toe een benzodiazepine gebruikt, hoeft u daar geen rekening mee te houden bij de bevalling. De medicatie is dan geen reden om in het ziekenhuis te bevallen.
- Gebruikt u met enige regelmaat benzodiazepinen? Dan is het verstandig om in het ziekenhuis te bevallen omdat uw 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 u ook andere medicijnen gebruikt. De begeleiding en het verloop van de bevalling is verder net zoals bij iedere andere zwangere.

6. 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 uw verloskundige/huisarts. Er kunnen natuurlijk wel andere redenen zijn waarom u 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 uw baby in de gaten gehouden kan worden:

- Bij hogere doseringen.
- Bij langdurig gebruik.
- Als u ook andere medicijnen gebruikt.
- Als uw baby te vroeg geboren is.

De kinderarts zal met u bespreken hoe lang uw baby in het ziekenhuis moet blijven.

7. Doorgaan met de medicatie

Uw arts bespreekt al voor de bevalling met u of u 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.

8. Borstvoeding

Borstvoeding wordt in principe altijd geadviseerd. Bij eenmalig of kortdurend gebruik van een benzodiazepine (bijvoorbeeld als slaapmedicatie) kunt u gewoon borstvoeding blijven geven. De medicijnen komen via de moedermelk in de baby. Daarom lijkt het beter om geen borstvoeding geven als u langdurig benzodiazepinen gebruikt. De baby zou ook bijwerkingen kunnen krijgen zoals sufheid, slaperigheid, slecht drinken en slapte. Gebruikt u hoge doseringen benzodiazepine of combineert u de benzodiazepine met andere medicatie, dan ontraden we borstvoeding.

9. Tot slot

Wanneer u benzodiazepine medicatie moet gaan gebruiken, is het verstandig om een eventuele kinderwens met uw arts te bespreken. Dit geldt met name bij langdurig gebruik van een benzodiazepine of bij een combinatie met andere medicijnen. Bespreek dan met uw arts welk middel u kunt gebruiken, hoe vaak u het medicijn kunt slikken en welke dosering u moet aanhouden.

Auteur: werkgroep Richtlijnontwikkeling Gebruik van benzodiazepine medicatie voor en tijdens de zwangerschap en in het kraambed, dr. J.J. Duvekot, gynaecoloog-perinatoloog, Erasmus MC, Rotterdam (voorzitter); mw. M.E. van Hoorn, gynaecoloog-perinatoloog, VU Medisch Centrum, Amsterdam; mw. dr. I.L. van Kamp, gynaecoloog-perinatoloog, Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden; dr. M.J.K. de Kleine, kinderarts-neonatoloog, Máxima Medisch Centrum, Veldhoven; mw. S.D. Sie, kinderarts-neonatoloog, VU Medisch Centrum, Amsterdam; mw. dr. M.M. van Weissenbruch, kinderarts-neonatoloog, VU Medisch Centrum, Amsterdam; dr. K.P. Grootens, psychiater, Canisius Wilhelmina Ziekenhuis, Nijmegen; mw. dr. I.M. van Vliet, psychiater, Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden; ir. T.A. van Barneveld, klinisch epidemioloog, Orde van Medisch Specialisten, Utrecht; mw. C.A.L. van Rijn, arts, richtlijnondersteuner NVOG, Utrecht; mw. M.E.P.F. Rückert, arts, richtlijnondersteuner NVOG, Utrecht.

© 2013 NVOG

Het copyright en de verantwoordelijkheid voor deze brochure berusten bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) in Utrecht. Leden van de NVOG mogen

deze brochure, mits integraal, onverkort en met bronvermelding, zonder toestemming vermenigvuldigen.

Folders en brochures van de NVOG behandelen verschillende verloskundige en gynaecologische klachten, aandoeningen, onderzoeken en behandelingen. Zo krijgt u een beeld van wat u normaliter aan zorg en voorlichting kunt verwachten.

Wij hopen dat u met deze informatie weloverwogen beslissingen kunt nemen. Soms geeft de gynaecoloog u andere informatie of adviezen, bijvoorbeeld omdat uw situatie anders is of omdat men in het ziekenhuis andere procedures volgt.

Schriftelijke voorlichting is altijd een aanvulling op het gesprek met de gynaecoloog. Daarom is de NVOG niet juridisch aansprakelijk voor eventuele tekortkomingen van deze brochure.

Wel heeft de NVOG zeer veel aandacht besteed aan de inhoud. Dit betekent dat er geen belangrijke fouten in deze brochure staan, en dat de meerderheid van de Nederlandse gynaecologen het eens is met de inhoud.

Andere folders en brochures op het gebied van de verloskunde, gynaecologie en voortplantingsgeneeskunde kunt u vinden op de website van de NVOG: www.nvog.nl, rubriek Voorlichting.