

GENEESMIDDELENGEBRUIK TIJDENS DE ZWANGERSCHAP

In de *Lancet* [356, 1735-1736 (2000)] verschenen de resultaten van een retrospectief onderzoek in Frankrijk waarin de geneesmiddelenvoorschriften bij 1.000 vrouwen over de volledige zwangerschapsperiode werden geanalyseerd. Gemiddeld werden per vrouw tijdens de zwangerschap 13,6 verschillende specialiteiten voorgeschreven (vooral geneesmiddelen op basis van ijzer, geneesmiddelen in verband met het gastro-intestinale systeem, geneesmiddelen voor dermatologisch gebruik en analgetica). Slechts bij 1% van de vrouwen was geen geneesmiddel voorgeschreven.

- Bij 1,6% van de vrouwen werden geneesmiddelen voorgeschreven die worden geclassificeerd in categorie X van de Amerikaanse *Food and Drug Administration* (FDA), b.v. misoprostol, clomifeen, oestrogenen. In deze categorie worden geneesmiddelen geclassificeerd waarvoor in studies bij dieren of mensen foetale abnormaliteiten zijn gevonden, en waarvoor de voordelen van een behandeling tijdens de zwangerschap niet opwegen tegenover de risico's.
- Bij 59,3% van de vrouwen werden geneesmiddelen voorgeschreven die worden geclassificeerd in categorie D van de FDA, b.v. tetracyclines, hoge doses acetylsalicylzuur of niet-steroïdale anti-inflammatoire middelen in het derde zwangerschapstrimester, benzodiazepines. In deze categorie worden geneesmiddelen geclassificeerd waarvoor er aanwijzingen zijn voor een risico voor het ongeboren kind, maar waarvoor in sommige gevallen de voordelen van een behandeling tijdens de zwangerschap opwegen tegenover de risico's.
- Bij 77,5% van de vrouwen werden geneesmiddelen voorgeschreven waarvoor er over gebruik tijdens de zwangerschap geen gegevens bij dieren of mensen beschikbaar zijn, b.v. preparaten op basis van valerian.

De auteurs van een bijbehorend editoriaal [*Lancet* 356, 1704 (2000)] merken op dat artsen vaak oudere geneesmiddelen, kruiden of zogenaamd "natuurlijke geneesmiddelen" voorschrijven aan zwangere vrouwen, maar dat over de veiligheid van deze middelen tijdens de zwangerschap niets geweten is. Ook menen de auteurs dat, met uitzondering van foliumzuursupplementen rond de conceptie [n.v.d.r.: ter preventie van neuraalbuisdefecten; zie *Folia* juli 1999, november 1998, februari 1998] bij de meeste zwangere vrouwen vitaminepreparaten niet nodig zijn. De resultaten van de studie tonen volgens de auteurs in ieder geval dat er noodzaak bestaat voor meer en betere informatie over rationeel gebruik van geneesmiddelen tijdens de zwangerschap.

De redactie van de *Folia* gaat akkoord met de auteurs van dit editoriaal. Het is evenwel niet altijd gemakkelijk om eenduidige richtlijnen te geven over het gebruik van een geneesmiddel tijdens de zwangerschap. In het Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium [b.v. editie 2001, blz. XXII] wordt toch getracht nuttige informatie te geven over het gebruik van geneesmiddelen tijdens de zwangerschap, op basis van volgende principes.

- Voor de geneesmiddelen waarvoor er bewijzen of sterke vermoedens bestaan van een nadelig effect bij het ongeboren kind, wordt gebruik tijdens de zwangerschap gecontra-indiceerd, ofwel wordt gewezen op de risico's ervan (b.v. misoprostol, de ACE-inhibitoren, de sartanen, de oestrogenen, de retinoïden, sommige vaccins).
- Wanneer er geen gegevens zijn over gebruik tijdens de zwangerschap, wanneer er geen aanwijzingen zijn voor een nadelig effect, of wanneer de evidentie voor een nadelig effect gering is, wordt geen melding gemaakt van gebruik tijdens de zwangerschap. Hierbij dient opgemerkt dat het niet altijd gemakkelijk is te beslissen wanneer een waarschuwing dient toegevoegd te worden.

Het niet vermelden in het repertorium van informatie over het gebruik van een geneesmiddel tijdens de zwangerschap, betekent dus niet dat de veiligheid ervan is bewezen. Het blijft dus imperatief, wanneer men een geneesmiddel wenst toe te dienen aan een zwangere vrouw, de voor- en nadelen voor moeder en kind af te wegen. Mineure klachten vereisen vaak geen medicamenteuze behandeling; wanneer toch besloten wordt een geneesmiddel toe te dienen, dient de vrouw te worden geïnformeerd over de gegevens waarover men beschikt in verband met gebruik ervan tijdens de zwangerschap.

Ook is het nuttig steeds de bijsluiter te raadplegen, en eventueel een meer gespecialiseerd handboek (een aantal referenties worden vermeld in het repertorium: editie 2001, blz. XXVIII).

FLASH

- ➔ In de loop van de evolutie van de **ziekte van Parkinson** kunnen **psychotische symptomen** optreden, die meestal te wijten zijn aan de antiparkinsonbehandeling. Indien bij reductie van de dosis van de antiparkinsonmiddelen de psychotische symptomen onvoldoende verminderen, kan het noodzakelijk zijn een neurolepticum toe te dienen; neuroleptica kunnen echter de symptomen van de ziekte verergeren. In twee placebo-gecontroleerde studies was clozapine in lage dosis (gemiddelde dosis 35,8 en 24,7 mg per dag respectievelijk) doeltreffend in 40% van de gevallen, in de meeste gevallen zonder dat de symptomen van de ziekte verergerden. Clozapine geeft minder extrapiramidale symptomen dan de klassieke neuroleptica [zie ook Folia februari 1998]. Gezien de soms ernstige ongewenste effecten, met name hematologische en cardiovasculaire problemen, zal clozapine slechts gebruikt worden als laatste toevlucht en met de grootste voorzichtigheid. De gegevens over het gebruik in deze omstandigheden van andere atypische neuroleptica zoals risperidon of olanzapine, zijn beperkt [*La Revue Prescrire* **21**, 565-570 (2001)].