

AANPAK VAN NAUSEA EN BRAKEN TIJDENS DE ZWANGERSCHAP

In het begin van de zwangerschap komen nausea en braken frequent voor. Deze symptomen zijn vaak mild, en meestal is medicamenteuze behandeling niet nodig. Adequate hydratatie - intraveneus bij hyperemesis gravidarum - is belangrijk. De gegevens qua teratogeniteit zijn voor de meeste anti-emetica geruststellend, maar gezien het gaat om toediening in de kritische periode van de organogenese, is voor eender welk middel strenge indicatiestelling belangrijk. De posologie van enkele geneesmiddelen voorgesteld bij braken tijdens de zwangerschap wordt hier vermeld.

In dit artikel worden de boodschappen uit de Folia van juni 2002 geüpdatet.

Nausea en braken zijn een frequent probleem bij een beginnende zwangerschap. De incidentie wordt geschat op 50 tot 80%, met een invloed op de levenskwaliteit bij ongeveer 35% van de zwangere vrouwen. De symptomen starten meestal binnen de 4 weken na de laatste menstruatie, kennen een piek op de 9^{de} zwangerschapsweek en verdwijnen tegen de 16^{de} à 20^{ste} week. Een ernstige vorm van braken, hyperemesis gravidarum, treedt op bij 0,3 tot 1% van de zwangere vrouwen, en wordt gekenmerkt door hardnekkig braken, gewichtsverlies (meer dan 5% van het gewicht vóór de zwangerschap), dehydratie, elektrolytenstoornissen en ketose; mogelijke complicaties zijn wernicke-encefalopathie en foetale groeivertraging.

Algemene maatregelen

Bij milde symptomen is een specifieke behandeling niet nodig. Maatregelen zoals geruststelling over het goedaardige en tijdelijke karakter van de symptomen, vermijden van uitlokkende factoren (bv. bepaalde geuren en voedingsmiddelen), meer frequente en lichte maaltijden (best vetarm en eiwitrijk), iets eten vóór het opstaan, zorgen voor adequate hydratatie, volstaan vaak.

Behandeling

- Bij vele zwangere vrouwen wordt een of andere behandeling gestart. Er is geen of slechts beperkte evidentie van doeltreffendheid bij nausea en braken tijdens de zwangerschap voor *alternatieve behandelingen* (bv. gemberwortel, acupressuur, acupunctuur), maar dit geldt ook voor meer klassieke aanpak zoals *vitamine B₆* (pyridoxine) of *anti-emetica* (de H₁-antihistaminica, metoclopramide, domperidon). Vooral bepaalde H₁-antihistaminica (o.a. meclozine), metoclopramide en domperidon kunnen naar voor geschoven worden als mogelijke optie indien behandeling aangewezen is.

- Ook voor behandelingen die soms worden toegepast bij hyperemesis gravidarum, zoals *corticosteroiden* of *ondansetron* (een 5HT₃-antagonist), is er slechts weinig evidentie van doeltreffendheid.

- Voorzichtigheid is geboden gezien het gaat om toediening tijdens de kritische periode van de organogenese. Hoewel er voor de meeste behandelingen geen aanwijzingen zijn van een teratogeen effect - met uitzondering van corticosteroiden waarvoor er aanwijzingen zijn van een risico van gespleten lip en gehemelte -, blijven de gegevens beperkt. Een grootschalige cohortstudie naar de veiligheid van metoclopramide in het 1^{ste} zwangerschapstrimester

toonde geen aanwijzingen voor een teratogeen effect.

Ook dient rekening te worden gehouden met mogelijke ongewenste effecten bij de moeder: sedatie en anticholinerge effecten met de H₁-antihistaminica, extrapiramidale ongewenste effecten met metoclopramide. Voor domperidon is recent gewaarschuwd voor een mogelijke verlenging van het QT-interval; voorzichtigheid is geboden bij vrouwen met risicofactoren van *torsades de pointes* [zie Folia november 2011].

- Intraveneuze hydratatie en elektrolyeten-toediening zijn in ernstige gevallen aangewezen. Vitamine B₁ (thiamine) wordt aanbevolen ter preventie van wernicke-encefalopathie bij hyperemesis gravidarum, maar of dit routinematig moet gebeuren staat niet eenduidig vast.

Nota

- Hierna wordt voor domperidon, meclozine en metoclopramide de posologie gegeven zoals vermeld in de Samenvatting van de Kenmerken van het Product (SKP, de vroegere wetenschappelijke bijsluiter) en *Martindale* (situatie op 01/02/12).

- *Domperidon*. De doses in de SKP's van de specialiteiten op basis van domperidon (*Motilium*® en generieken) bij nausea en braken in het algemeen bedragen meestal 10 tot 20 mg, 3 tot

4 maal per dag (max. 80 mg/dag). De dosis die in *Martindale* wordt voorgesteld bij nausea en braken in het algemeen is dezelfde. Er dient opgemerkt dat, in verband met het risico van QT-verlenging, hoge doses (>30 mg p.d.) worden ontraden.

- *Meclozine*. De specialiteiten beschikbaar in België (*Agyrax*®, *Postafene*®) hebben enkel de indicatie reisziekte. Wanneer gebruikt bij zwangere vrouwen wordt in de SKP een maximale dosis van 50 mg per dag aanbevolen. De dosis die in *Martindale* wordt voorgesteld bij nausea en braken in het algemeen bedraagt 25 tot 50 mg per dag.
 - *Metoclopramide* (*Dibertil*®, *Docmetoclo*®, *Metoclopramide EG*®, *Primperan*®). De doses die in de SKP's van de specialiteiten op basis van metoclopramide worden vermeld bij nausea en braken in het algemeen variëren lichtjes, en bedragen meestal 5 à 10 mg per os, 3 maal per dag (max. 0,5 mg/kg/dag). De doses die in *Martindale* worden voorgesteld bij nausea en braken in het algemeen bedragen 10 tot 15 mg per os, 3 tot 4 maal per dag (max. 0,5 mg/kg/dag)
- De referenties zijn te vinden bij het artikel op onze website (www.bcfi.be).