



VSV Samen protocol Benzodiazepinegebruik tijdens de zwangerschap en observatie neonat

Documentgebied	Verloskunde en neonatologie
Groep(en)	Alle partijen aangesloten bij het VSV Samen Nijmegen
Autorisator	Programmaraad VSV Samen
Beoordelaar(s)	R. Verlaak, kinderarts CWZ, en N. Snaphaan, PA klinisch verloskundige Radboudumc
Documentbeheerder(s)	VSV Samen werkgroep protocollen
Auteur	Cara Simons, 1 ^e lijns verloskundige
Datum publicatie	01-09-2020
Openbaar document	Ja
Controledatum	01-09-2021

Doel

Eenduidige informatie, aanbevelingen en adviezen over het gebruik van benzodiazepines tijdens de zwangerschap en lactatie, en de observatie van de neonat.

Doelgroep

Alle partijen / zorgverleners aangesloten bij het VSV Samen Nijmegen en omstreken.

Verantwoordelijkheden

Controles voor de zwangerschap kunnen plaatsvinden in de eerste lijn, extra controles zijn niet nodig in geval er sprake is van monotherapie.

Bij chronisch gebruik, hoge dosering of co-medicatie vinden controles plaats in 2^e/3^e lijn.

Voorschrift van de medicatie en begeleiding wordt gedaan door een arts. (meestal huisarts of psychiater)

Zie opmerkingen onder werkwijze.

Definitie

Benzodiazepines zijn veelgebruikte en frequent voorgeschreven psychofarmaca, ook tijdens de zwangerschap. Deze middelen zijn al lang op de markt en worden van oudsher vooral gebruikt als slaap- en kalmeringsmiddel. De belangrijkste effecten zijn sedatie, slaapinductie, anxiolyse, spierverslapping en het terugdringen van convulsies (zie ook bijlage 1: karakteristieken van de verschillende benzodiazepines).

Dit protocol richt zich op het gebruik van in Nederland verkrijgbare benzodiazepines. Hoewel benzodiazepines vaak als co-medicatie worden toegepast, richt dit protocol zich op de **monotherapie**.

Exacte definities zijn moeilijk te vinden. In de richtlijn 'benzodiazepinegebruik in de zwangerschap en tijdens de lactatie' van de NVOG worden de volgende definities gebruikt:

Mate van gebruik

- Niet-chronisch gebruik: maximaal 2 weken onafgebroken gebruik (in één trimester) of in totaal tijdens de zwangerschap maximaal 2 weken gebruik. Hieronder valt dus zowel het incidenteel als het intermitterend gebruik van de medicatie.
- Chronisch gebruik : meer dan 2 weken onafgebroken gebruik tijdens de zwangerschap.

Hoge en lage dosering (dit zijn voorbeelden van de meest gebruikte middelen)

	Hoog:	Laag:
- Oxazepam	> 30 mg/dag	≤ 30 mg/dag
- Temazepam	>20 mg/dag	≤ 20 mg/dag
- Zolpidem	> 10 mg/dag	≤ 10 mg/dag

Indicatie / toepassing

Benzodiazepines worden ingezet bij een scala aan psychische klachten en psychiatrische en somatische aandoeningen;

- als symptoomvermindering van angst- en paniekstoornis, posttraumatische stressstoornis, specifieke fobieën en alcohol- of druggerelateerde angststoornissen.
- vanwege de sederende effecten bij kortdurende slaapstoornissen (< 3 weken) of stressklachten ten gevolge van acute emotionele problemen.

Bepaalde benzodiazepines worden gebruikt bij spierspasmen, preëclampsie, (koorts)convulsies en status epilepticus.

Verder worden deze middelen ook gebruikt als sedativum op intensive care en operatieafdeling.

Bijwerkingen zwangere/moeder (vooral bij langdurig gebruik)

- sufheid
- slaperigheid (ook overdag)
- geheugenstoornissen
- oordeel- en kritiekstoornissen
- concentratiestoornissen
- coördinatieproblemen en valneigingen
- afhankelijkheid en verslaving.

Contra-indicaties

Voor het gebruik van benzodiazepines:

- myasthenia gravis
- overgevoeligheden voor benzodiazepine
- ernstige respiratoire insufficiëntie
- slaap-apneu syndroom
- ernstige leverinsufficiëntie.

Werkwijze

Preconceptioneel:

- benzodiazepines zo laag mogelijk maar wel effectief doseren.
- alertheid t.a.v. co-medicatie.
- bij chronisch gebruik is een preconceptioneel consult aan te bevelen, zeker bij co-medicatie.

Zwangerschap:

- bij chronisch gebruik dient een behandelplan opgesteld te worden binnen multidisciplinair overleg (eerstelijns verloskundige, gynaecoloog, psychiater en eventueel kinderarts).
- psychiatrische controles zoveel mogelijk bij eigen huisarts / behandelend psychiater.
- afhankelijk van de aard van de psychiatrische aandoening vinden zwangerschapscontroles plaats in de 1^e, 2^e of 3^e lijn. Verwijzing naar POP-poli overwegen.
- indien er sprake is van chronisch gebruik, hoge dosering of co-medicatie, dan controles in 2^e/3^e lijn.
- routine prenataal onderzoek (SEO) naar aangeboren afwijkingen. Benzodiazepinegebruik is geen indicatie voor GUO.

Bevalling:

- bij incidenteel gebruik is het niet noodzakelijk in het ziekenhuis te bevallen.
- bij intermitterend gebruik in 3^e trimester wordt aangeraden om met plaatsindicatie te bevallen (B-D indicatie; in ziekenhuis met eerstelijns verloskundige). Plaatsindicatie vanwege het risico op lage Apgarscore en respiratoire problemen. De pasgeborene, mits in goede conditie, hoeft niet klinisch te worden geobserveerd.
- bij chronisch gebruik, hoge dosering of bij co-medicatie in 3^e trimester wordt aangeraden om klinisch te bevallen (C indicatie). De duur van de observatie van de pasgeborene wordt individueel door de kinderarts bepaald. Goede voorlichting hierover is belangrijk. Bij chronisch gebruik is verwijzing naar de POP-poli van belang zodat voorafgaand aan de partus al een plan kan worden gemaakt over de opvang en observatie van de neonat postpartum.

Kraambed:

- niet abrupt stoppen met of verminderen van benzodiazepinegebruik.
- bij intermitterend of chronisch gebruik is terughoudendheid met lactatie geboden.
- bij hoge dosering en/of co-medicatie wordt borstvoeding afgeraden.
- indien tijdens de lactatie noodzaak bestaat om te starten met een benzodiazepine, dan bestaat de voorkeur voor een benzodiazepine met een korte halfwaardetijd.

POP poli

Zowel het CWZ als het Radboudumc hebben een POP (Psychiatrie, Obstetrie en Perinatologie) poli:

In het Radboudumc is er wekelijks een POP spreekuur en elke 1e en 3e dinsdag van de maand een multidisciplinair Pop overleg. Indien een zorgverlener een zwangere wil inbrengen voor dit overleg kan hij/zij contact opnemen met Nicole Snaphaan, verloskundige van de POP poli (nicole.snaphaan@radboudumc.nl of telefoon 024-361 4788 sein 2367) Samen wordt er bekeken wanneer en hoe de zwangere het best besproken kan worden. Aanwezigheid van de primair verloskundig zorgverlener heeft de voorkeur, maar is niet verplicht.

In het CWZ kan een huisarts of gynaecoloog een zwangere verwijzen naar de polikliniek psychiatrie en zwangerschap (telefoon 024-365 8205). De zwangere krijgt dan een intake door een specialistisch verpleegkundige (Charlotte Remij) en de psychiater (Dr. Belgers). Een keer per maand worden nieuwe patiënten besproken in het multidisciplinair overleg (MDO) bestaande uit een gynaecoloog, kinderarts, psycholoog, maatschappelijk werk, psychiater en specialistisch verpleegkundige. Verloskundigen kunnen cliënten verwijzen via de huisarts of via de gynaecoloog.

Complicaties

Benzodiazepines passeren de placenta en komen daardoor ook bij de foetus. Voor zover bekend geven benzodiazepines geen verhoogd risico op complicaties tijdens zwangerschap of bevalling.

Bij monotherapie en bij een lage standaard dosering lijkt het risico op aangeboren afwijkingen niet verhoogd. Een combinatie met andere medicatie kan mogelijk meer risico geven op aangeboren afwijkingen.

Door gebruik in de zwangerschap ontstaat er gewenning van de foetus. Post partum kunnen er neonatale adaptatieproblemen optreden. Mogelijke verschijnselen zijn:

- sufheid
- slaperigheid
- voedingsproblemen
- weinig bewegen en weinig reageren op de omgeving
- ondertemperatuur
- trillerigheid
- kreunende ademhaling.

Late effecten voor de kinderen zijn niet bekend.

Benzodiazepines gaan via de moeder over in de moedermelk. Bij eenmalig of kortdurend gebruik (bijvoorbeeld als slaapmedicatie) is dit geen reden om de borstvoeding te staken.

Bij hoge dosering en bij co-medicatie zoals antipsychotica en antidepressiva, wordt borstvoeding ontraden. Indien dit in de zwangerschap al bekend is, dan is het belangrijk dat met cliënte een plan wordt gemaakt om verrassingen postpartum te voorkomen.

Observatie / Controles

Extra controles in de zwangerschap zijn niet geïndiceerd.

Na de bevalling observatie van de neonat:

- in de klinische setting kan de Finnegan score gebruikt worden (bijlage 2)
- goede instructies aan ouders en kraamzorg. Geef de jonge ouders en de kraamzorg de instructies dat bij optreden van een of meerdere verschijnselen of twijfel hierover altijd contact moet worden opgenomen met verantwoordelijk hulpverlener.

Risico

Risico's van benzodiazepinegebruik voor de moeder liggen in gewenning en verslaving, ook bestaat er risico op bijwerkingen.

Bij de neonat bestaat het risico op neonatale adaptatieproblemen. De lange termijn-effecten op het kind zijn onbekend.

Bijlagen

- Tabel halfwaardetijd
- Finnegan score.

Literatuur

- Richtlijn 'Benzodiazepinegebruik in zwangerschap en lactatie' (NVOG 2013)
- Richtlijn 'SSRI-gebruik in zwangerschap en tijdens lactatie' 2012 (NVOG, NVK, NVvP 2012)
- www.Lareb.nl
- www.poppoli.nl/medicatie
- Farmacotherapeutisch kompas
- NHG-Standaard 'Slaapproblemen en slaapmiddelen' (NHG)

Distributielijst

- Website VSV Samen: www.samennijmegen.nl
- Alle partijen aangesloten bij het VSV Samen Nijmegen en omstreken

Bijlage 1: karakteristieken van de verschillende benzodiazepines

Naam	Absorptie (in %)	Vd (L)	Eiwitbinding (in %)	Toxische spiegel (mg/l)	T½ (hr, variatie)
Alprazolam	> 80	0.7-1	70	0.075	12 (9-15)
Chloordiazepoxide	>95	0.3-0.6	95	3.5-10	10 (6-28)
Clobozam	>87	0.9-1.8	90		25(18-30)
Diazepam	>95	1-2	98	1.5-3	32(14-61)
Flunitrazepam	70-90		78	0.05	16-35
Flurazepam	>95		97	0.15-0.20	80 (40-200)
Loprazolam		4	80	n.b.	11(5-22)
Lorazepam	90	0.8-1.6	92	0.3-0.5	13 (8-25)
Lormetazepam	80		85	n.b.	10
Midazolam	40-50	1.1	95	1-1.5	2 (1.5-2.5)
Nitrazepam	>95	1.5-2.8	86	0.2-0.5	26(18-48)
Oxazepam	80	0.5-2	97	3-5	7(5-13)
Temazepam	90	1.4	97	1	13(7-17)
Triazolam	95	1.3	90	n.b.	2.5 (2-5)

Bijlage 2: Finnegan score

Finneganscore

Tractus	Symptoom	Score	Datum:		
			Dag	Avond	Nacht
Naam verpleegkundige:					
Centraal zenuwstelsel	Huilen met hoge stem	2			
	Continu huilen met hoge stem	3			
	Slaapt < 1 uur na de voeding	3			
	Slaapt < 2 uur na de voeding	2			
	Slaapt < 3 uur na de voeding	1			
	Milde tremoren bij prikkelen	1			
	Ernstige tremoren bij prikkelen	2			
	Milde tremoren in rust	3			
	Ernstige tremoren in rust	4			
	Verhoogde spiertonus	2			
	Ontvelling < 41 weken	1			
	Spiertrekkingen	3			
	Convulsies	5			
	Metabool/Vaso-motorisch/ Ademhaling	Transpireren	1		
Temperatuur < 36.5° C		1			
Temperatuur > 38.5° C		2			
Vaak geeuwen		1			
Gemarmerde huid		1			
Verstopte neus		1			
Niezen (>3-4 keer)		1			
Neusvleugelen		2			
Ademhaling > 60/min		1			
Ademhaling < 60/min met intrekkingen		2			
Gastro-intestinaal	Heftig zuigen op vuistje	1			
	Slecht drinken	2			
	Mondjes teruggeven	2			
	Projectielbraken	3			
	Zachte ontlasting (niet bij borstvoeding)	2			
	Diarree (niet bij borstvoeding)	3			
Totaalscore					