


| | |
|---|--|
|  | <h2>VSV Samen protocol</h2> <h3>Astma en zwangerschap</h3> |
| Documentgebied | Verloskunde, kraamzorg, JGZ, neonatologie |
| Groep(en) | Alle leden aangesloten bij de geboorteorganisatie VSV Samen Nijmegen |
| Autorisatie | VSV pijler Kwaliteit |
| Beoordelaar(s) | C. van Bijsterveldt, gynaecoloog CWZ F. Wilmink, gynaecoloog-perinatoloog Radboudumc Inge van Empel, gynaecoloog-perinatoloog Radboudumc C. Simons, 1 ^e lijns verloskundige Nijmegen |
| Documentbeheerder(s) | Werkgroep protocollen VSV Samen |
| Auteur | Marianne Peeters, PA klinisch verloskundige Radboudumc |
| Datum publicatie | 01-03-2026 |
| Openbaar document | ja |
| Controledatum | 01-03-2027 |
| Versie document | 3 |

Doel

Optimale behandeling van astma tijdens de zwangerschap waardoor hypoxie bij de zwangere vrouw en inadequate oxygenatie bij de foetus zoveel mogelijk kunnen worden voorkomen.

Definitie

Astma is de meest voorkomende chronische longaandoening tijdens de zwangerschap. Op gemiddeld 175.000 zwangerschappen per jaar in Nederland, zullen er circa 10.000 zwangere vrouwen per jaar zijn die tijdens de zwangerschap te maken hebben met astma. Bij ruim een derde van de patiënten treedt verslechtering van astmacontrole op tijdens de zwangerschap. Een goede astmacontrole draagt bij aan betere zwangerschapsuitkomsten voor zowel moeder als kind. Met een goede (preconceptionele) counseling, eenduidige adviezen met betrekking tot veiligheid van medicatie en adequate monitoring zijn de uitkomsten voor zwangere vrouwen met astma over het algemeen goed. Een multidisciplinaire aanpak kan hier belangrijk aan bijdragen.

Indicatie/toepassing

Alle zwangeren met astma gerelateerde aandoeningen binnen het VSV Samen Nijmegen.

Risico

Over het algemeen beïnvloedt zwangerschap de mate van ernst en de frequentie van astma-aanvallen niet. Tijdens de zwangerschap kan de ziekte zelfs verbeteren.

Milde en goed gereguleerde astma heeft geen nadelige invloed op de zwangerschapsuitkomst. Ernstige en niet goed gereguleerde astma daarentegen is mogelijk gerelateerd met toegenomen kans op vroeggeboorte, pre-eclampsie, IUGR en maternale morbiditeit en mortaliteit (2).

Optimale behandeling van astma tijdens de zwangerschap is adequate oxygenatie van de foetus door preventie van hypoxie van de moeder.

Prenatale zorg: basiszorg

- Zwangere vrouwen met milde astma zonder medicatiegebruik kunnen in de 1^e lijn worden begeleid tijdens de zwangerschap en bevalling.
- Voor zwangere vrouwen met astma die medicatie gebruiken wordt bij de centrale intakebespreking besproken waar de prenatale controles zullen plaatsvinden, in de 1^e, 2^e of 3^e lijn.
- Indien de zwangere met astma Prednison of andere orale corticosteroiden gebruikt vindt de prenatale zorg altijd in de 2^e lijn plaats. Het gebruik van (alleen) inhalatie corticosteroiden is geen indicatie voor de 2^e lijn.
- Streef ernaar om de astmacontroles tijdens de zwangerschap zoveel mogelijk bij de eigen behandelend huisarts of longarts voort te zetten.
- Overeenkomstig de landelijke richtlijn krijgen alle zwangeren het advies zich voor griep te laten vaccineren, voor zwangeren met astma is dit advies nog dringender.
- Indien de zwangere vrouw met astma rookt wordt na informed consent actief verwezen naar Rookvrije Ouders voor begeleiding bij stoppen met roken door een coach (zie VSV protocol begeleiding stoppen met roken).
- De verloskundig zorgverlener verwijst elke zwangere vrouw met astma minimaal 1 keer vroeg in de zwangerschap naar de huisarts of longarts en wijst patiënt op informatie over astma en zwangerschap op de website Thuisarts.nl.
- Bepaal de plaats van bevalling in principe op basis van obstetrische factoren en ernst van astma. De baring bij zwangeren met goede astmacontrole is onder leiding van de 1^e lijn. Bij onvoldoende astmacontrole of gebruik van (nieuwe) 3^e-lijns medicatie, zoals biologicals, vindt de bevalling in de 2^{de} lijn plaats.
- Identificeer risicofactoren die kunnen zorgen voor een verergering van astma in de zwangerschap
 - leeftijd ≥ 35 jaar
 - persisterend roken
 - obesitas (BMI 30 of hoger)
 - angst/depressieve stoornis
 - eerdere zwangerschap (multipariteit)
 - meervoudige zwangerschap
 - overmatig SABA gebruik
 - therapieontrouw
 - non-atopisch astma
 - onvoldoende astmacontrole bij een eerdere zwangerschap.

Prenatale zorg: voorlichting aan de zwangere met astma

Informeer de zwangere over:

- het risico van onvoldoende astmacontrole op maternale en foetale complicaties
- het daarbij behorende belang om klachten tijdig te melden
- de voor- en nadelen van medicatie
- nadelige effecten van therapieontrouw, (passief) roken, reflux en obesitas
- de mogelijkheid om zelf een astma test online te doen via de website: <https://nederland-davos.nl/astmatest/>, Asthma Control Questionnaire – Meetinstrumenten in de zorg (meetinstrumentenzorg.nl).

Prenatale zorg bij complexe zwangeren met astma

- Organiseer waar mogelijk een multidisciplinair overleg (MDO), waar complexe patiënten met astma en zwangerschap besproken worden en wordt vastgelegd wie hoofdbehandelaar is, zowel voor de begeleiding van de zwangerschap als de behandeling van het astma.
- De verloskundig/obstetrisch zorgverlener verwijst elke zwangere met persisterende, terugkerende of toenemende astmaklachten tijdens de zwangerschap naar de behandelaar voor astma (huisarts of longarts).
- Bij verergering/toename van de astmaklachten vindt tevens een verwijzing naar de gynaecoloog plaats.
- Bij complexe astma of bij verergering van de astmaklachten in de zwangerschap vindt de bevalling in de 2^e lijn plaats.
- Tijdens de zwangerschap kan onvoldoende astmacontrole gesignaleerd worden aan de hand van een toename van astmaklachten. Hieronder wordt o.a. verstaan:
 - klachten van kortademigheid
 - piepen (wheezing)
 - nachtelijke klachten
 - gebruik van rescue medicatie >2x per week.

Aanbevelingen m.b.t. astmamedicatie in de zwangerschap in het algemeen

- Een goede astmacontrole door medicamenteuze behandeling tijdens de zwangerschap is veiliger en geeft minder complicaties dan het accepteren van astmasymptomen en exacerbaties.
- Continueer medicatie bij de behandeling van een zwangere met astma, indien hier goede astmacontrole mee is bereikt.
- Wees terughoudend met step-down van onderhouds- inhalatie medicatie tijdens de zwangerschap.
- Vraag bij voorschrijven van (nieuwe) astmamedicatie aan vrouwen met astma in de fertile leeftijd uit of er sprake is van een actieve kinderwens om te beoordelen of een preconceptioneel advies gewenst is.
- Wees bedacht op mogelijke negatieve uitkomsten bij het kind als gevolg van ongecontroleerd astma tijdens de zwangerschap en streef naar een goed gecontroleerd astma bij de zwangere om negatieve neonatale uitkomsten en de kans op ontwikkeling van astma bij het kind te reduceren.
- Raadpleeg zo nodig de beschikbare **actuele informatie** op Teratologie Informatie Service (www.Lareb.nl) en Drugs and Lactation Database (LactMed) wanneer er vragen zijn over specifieke middelen (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501922/>).

Aanbevelingen astmamedicatie en borstvoeding

- Bespreek met de vrouw dat er (op basis van huidige beperkte kennis) geen grote risico's voor het kind zijn door minimale overgang van inhalatiemedicatie en biologicals in borstvoeding.
- Handhaaf de bestaande astmamedicatie wanneer een vrouw met astma, die borstvoeding wil geven, goed is ingesteld.
- Inhalatiecorticosteroiden, β 2-sympathicomimetica (zowel kort als langwerkend), parasymphaticolytica (zowel kort als langwerkend), systemische corticosteroiden en leukotriënenreceptorantagonisten (montelukast) kunnen op basis van de huidige beschikbare gegevens tijdens borstvoeding gecontinueerd worden.
- Omalizumab (anti-IgE) is de enige biological waarvan op dit moment beperkte gegevens over borstvoeding beschikbaar zijn en deze kan waarschijnlijk veilig worden gecontinueerd tijdens borstvoeding. Op basis van deze beperkte gegevens kan de werkgroep geen eenduidig advies geven over het gebruik van overige biologicals tijdens de borstvoeding.
- Kies voor middelen met veel ervaring wanneer astmamedicatie tijdens het geven van borstvoeding moet worden gestart of gewijzigd (zie FMS multidisciplinaire richtlijn Astma en zwangerschap, juni 2023).

- Raadpleeg de beschikbare actuele informatie over geneesmiddelgebruik tijdens borstvoeding: Teratologie Informatie Service www.Lareb.nl en Drugs and Lactation Database (LactMed) (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501922/>) wanneer er vragen zijn over specifieke middelen.

Opmerkingen/begripsverklaringen

Astma is een obstructieve longaandoening met een beperking van de maximale uitademingsnelheid. Kenmerkende klachten zijn aanvalsgewijze of continue kortademigheid, piepen en chronische of steeds wederkerende hoest vooral 's nachts of in de ochtend. Bij meer dan 70% van de patiënten speelt allergie een rol. Virale infecties kunnen leiden tot een toename van de astma gerelateerde klachten. Er is tevens een toegenomen gevoeligheid van de luchtwegen voor niet allergische prikkels.

Literatuur

1. FMS multidisciplinaire richtlijn Astma en zwangerschap, juni 2023.
2. Obstetrie en gynaecologie. De voortplanting van de mens, prof.dr. M.J. Heineman, 2012

Distributielijst

Website VSV Samen Nijmegen: www.samennijmegen.nl