

Kinderwens, zwangerschap en borstvoeding: argatroban

2870 t/m 2873

VTE = veneuze trombo-embolie

Bron	Effect	Opmerkingen
ref. 1 Schaefer C et al. Drugs during pregnancy and lactation. Treatment options and risk assessment. Londen: Academic Press; 2007. p. 241-2, 696.		<i>zwangerschap</i> Bij HIT kan danaparoïde worden gebruikt.
ref. 2 Young SK et al. Successful use of argatroban during the third trimester of pregnancy: case report and review of the literature. Pharmacotherapy 2008;28:1531-6.	<i>zwangerschap</i> Argatroban heeft een molecuulgewicht van 527 Da en een eiwitbinding van 54%. Geneesmiddelen met een molecuulgewicht <5000 Da en een hoge eiwitbinding kunnen de placenta theoretisch gezien passeren. Een 26-jarige vrouw werd in week 33-39 van haar zwangerschap behandeld werd met argatroban (infusiesnelheid 2-8 µg/kg/min). Ze beviel van een zoon, die geen bijwerkingen van argatroban vertoonde.	Conclusie auteurs: <i>zwangerschap</i> Argatroban lijkt de zwangerschap voor zowel moeder als kind niet negatief te beïnvloeden.
ref. 3 SPC Arganova 22-10-2009.	<i>zwangerschap</i> Er zijn geen toereikende gegevens over het gebruik van Arganova bij zwangere vrouwen. Het effect van argatroban op de voortplanting is in dierexperimenteel onderzoek niet volledig onderzocht omdat om technische redenen slechts in beperkte mate systemische blootstelling heeft plaatsgevonden. Door het verhoogde bleedingsrisico dat bij het gebruik van Arganova ontstaat, kan bij behandeling tijdens zwangerschap een risico ontstaan. Arganova bevat ethanol. Een patiënt met een gewicht van 70 kg die de maximale dagelijkse aanbevolen dosis krijgt (10 µg/kg/min), ontvangt ong. 4 g ethanol per dag. <i>borstvoeding</i> Er is geen informatie beschikbaar over de passage van argatroban naar humane moedermelk. Bij dieronderzoek m.b.v. radioactief gemerkt argatroban is aangetoond dat de radioactiviteit in moedermelk hogere waarden bereikt dan in het maternale bloed.	<i>zwangerschap</i> Arganova dient niet tijdens de zwangerschap te worden gebruikt, tenzij strikt noodzakelijk. <i>borstvoeding</i> Tijdens de behandeling wordt het geven van borstvoeding afgeraden.

Opmerkingen:

- Tijdens de zwangerschap is er een toename van stollingsfactoren (o.a. factor VIII), een afname van antistollingsfactoren (o.a. proteïne C en S) en een toename van veneuze stasis. Hierdoor is het risico op trombose (VTE) en bloedingen bij moeder en foetus verhoogd. Ook in de periode direct na de bevalling is het risico op VTE verhoogd. (ref. 1, NTVG 2007;151:389-94, NTVG 2007;151:724)
- Diep veneuze trombose en longembolie zijn in de westerse wereld een belangrijke oorzaak van moedersterfte. De incidentie van VTE in de zwangerschap wordt geschat op 0,5-3 per 1000 zwangeren en kraamvrouwen. (ref. 1, CBO, Richtlijn Diagnostiek, preventie en behandeling van veneuze trombo-embolie en secundaire preventie van arteriële trombose, 2009, NVOG-Richtlijn Diagnostiek, behandeling en preventie van veneuze trombo-embolie in zwangerschap en kraambed, gebaseerd op de CBO-richtlijn (2008). Versie 1.0. 12-06-2009.)
- Risicofactoren voor VTE bij zwangere vrouwen zijn: trombofiliedefect, VTE of oppervlakkige tromboflebitis in anamnese, erfelijkheid, langdurige bedrust, aanwezigheid van antifosfolipidensyndroom, obesitas. Het risico op VTE bij een keizersnede is hoger dan bij een vaginale partus. (ref. 1, NVOG-Richtlijn Diagnostiek, behandeling en preventie van veneuze trombo-embolie in zwangerschap en kraambed, gebaseerd op de CBO-richtlijn (2008). Versie 1.0. 12-06-2009.)

	Effect	Actie	Datum
Beslissing KNMP Geneesmiddel Informatie Centrum			24 mei 2011
Kinderwens (vrouw)*	onbekend	ja	
Zwangerschap	onbekend	ja	
Borstvoeding	onbekend	ja	
Kinderwens (man)**	onbekend	nee	

* Kinderwens, gebruik van het middel door de vrouw

**Kinderwens, gebruik van het middel door de man