

Kinderwens, zwangerschap en borstvoeding: proteïne C

3158 t/m 3161

TGA = Therapeutic Goods Administration

Bron	Effect	Opmerkingen
ref. 1 TGA. Prescribing medicines in pregnancy. An Australian categorisation of risk of drug use in pregnancy. http://www.tga.gov.au/docs/html/medpreg.htm . Geraadpleegd 24-09-2010.		Categorie B2: Geneesmiddelen die slechts door een beperkt aantal zwangere en vruchtbare vrouwen zijn gebruikt zonder dat een verhoogde incidentie van misvormingen of andere direct of indirect schadelijke effecten op de foetus zijn waargenomen. Onderzoek bij dieren ontbreekt of is ontoereikend, maar de beschikbare gegevens wijzen niet op een verhoogde incidentie van foetale schade.
ref. 2 SPC Ceprotin 12-10-2007.	<i>zwangerschap</i> Hoewel CEPROTIN veilig gebruikt is tijdens de behandeling van zwangere vrouwen met proteïne C deficiëntie, is de veiligheid voor gebruik bij zwangere vrouwen niet vastgesteld tijdens gecontroleerde klinische studies. <i>borstvoeding</i> Er is geen informatie beschikbaar over de uitscheiding van proteïne C via de moedermelk.	<i>zwangerschap/borstvoeding</i> Het voordeel van het gebruik van CEPROTIN tijdens zwangerschap of borstvoeding en het risico voor moeder en baby moeten worden afgewogen. CEPROTIN mag alleen worden toegediend indien het gebruik duidelijk aangewezen is.

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. (Schaefer 2007, 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. (Schaefer 2007, NVOG-Richtlijn Diagnostiek, behandeling en preventie van veneuze trombo-embolie in zwangerschap en kraambd, 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. (Schaefer 2007, NVOG-Richtlijn Diagnostiek, behandeling en preventie van veneuze trombo-embolie in zwangerschap en kraambd, gebaseerd op de CBO-richtlijn (2008). Versie 1.0. 12-06-2009.)

	Effect	Actie	Datum
Beslissing KNMP Geneesmiddel Informatie Centrum			8 april 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