

Kinderwens, zwangerschap en borstvoeding: rifampicine

665 en
3668 t/m 3670

CZS = Centraal Zenuwstelsel; LCI = Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding; NVALT = Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose; RIVM = Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; TGA = Therapeutic Goods Administration; TIS = Teratologie Informatie Service

Bron	Effect	Opmerkingen
ref. 1 Schaefer C et al. Drugs during pregnancy and lactation. Treatment options and risk assessment. Londen: Academic Press; 2007. p. 151-3, 666.	<i>zwangerschap</i> Rifampicine passeert de placenta. Er lijkt geen verhoogd risico op aangeboren afwijkingen te zijn bij gebruik van rifampicine. Gelijktijdig gebruik van rifampicine en isoniazide verhoogt mogelijk de hepatotoxiciteit van isoniazide. Rifampicine beïnvloedt de vitamine K synthese en is geassocieerd met een verhoogd risico op hemorragische complicaties in de moeder en de neonat. <i>borstvoeding</i> De relatieve dosis is maximaal 5%.	<i>zwangerschap</i> Rifampicine is een eerste keus middel in de behandeling van tuberculose tijdens de zwangerschap. Bij gebruik vlak voor de bevalling wordt profylactisch vitamine K geadviseerd voor zowel moeder als neonat. Rifampicine kan ook profylactisch gegeven worden om een meningokokken infectie te voorkomen. <i>borstvoeding</i> Rifampicine is een eerste keus middel bij het geven van borstvoeding.
ref. 2 Commentaren Medicatiebewaking 2011/2012. Houten: Health Base; 2011. p. 851, 917 (informatie TIS).	<i>zwangerschap</i> Bij gebruik van rifampicine is incidenteel hemorragische diathese bij de neonat gemeld. Het is onduidelijk of vitamine-K-profylaxe voor de geboorte zinvol is, aangezien vitamine K slecht de placenta passeert. Rifampicine kan de hepatotoxiciteit van isoniazide vergroten. <i>borstvoeding</i> Rifampicine gaat in kleine hoeveelheden over in de moedermelk.	<i>zwangerschap</i> Rifampicine is een eerste keus middel bij de behandeling van tuberculose tijdens de zwangerschap. (Parenterale) toediening van vitamine K aan de neonat wordt aanbevolen. <i>borstvoeding</i> Borstvoeding tijdens gebruik van rifampicine handhaven.
ref. 3 TGA. Prescribing medicines in pregnancy database. http://www.tga.gov.au/hp/medicines-pregnancy.htm . Geraadpleegd 26-07-2011	Bloedingen door hypoprotrombinemie is gemeld bij neonaten en moeders na gebruik van rifampicine tijdens de laatste fase van de zwangerschap. Wanneer rifampicine tijdens de laatste weken van de zwangerschap gebruikt wordt, moet vitamine K worden toegediend aan de moeder en de neonat.	Categorie C: Geneesmiddel waarvan bekend is of waarvan op basis van hun farmacologische effecten wordt aangenomen, dat zij schadelijke effecten veroorzaken bij de foetus of neonat zonder misvormingen te veroorzaken.
ref. 4 Commissie voor praktische tuberculosebestrijding. Richtlijn behandeling Latente tuberculose infectie (LTBI). 2006.	<i>zwangerschap</i> Van de eerstelijns tuberculostatika (isoniazide, rifampicine, pyrazinamide en ethambutol) zijn geen teratogene effecten aangetoond. Rifampicine laat in 1 studie bij 3% van de 446 foetussen aangeboren afwijkingen zien (onvolledige aanleg ledematen, afwijkingen aan	<i>zwangerschap</i> Rifampicine is een veilig middel tijdens de zwangerschap. Wanneer rifampicine gedurende de laatste weken van de zwangerschap wordt gebruikt, kan behandeling van moeder en kind met vitamine K

Bron	Effect	Opmerkingen
	het CZS en hypoprothrombinaemie) tegen 1% in de controlegroep. Bij meer dan 2000 zwangere vrouwen die behandeld zijn met rifampicine werd geen verhoogd risico op aangeboren afwijkingen gevonden.	nodig zijn. <i>borstvoeding</i> Borstvoeding is niet gecontra-indiceerd bij de eerstelijns tuberculostatika (isoniazide, rifampicine, pyrazinamide en ethambutol).
ref. 5 NVALT. Richtlijn medicamenteuze behandeling van tuberculose 2005.	<i>zwangerschap</i> Van de eerstelijns antituberculosemiddelen isoniazide, rifampicine, pyrazinamide en ethambutol zijn geen teratogene effecten aangetoond. Tijdens de zwangerschap en post-partum is er een licht verhoogde kans op hepatotoxiciteit. <i>borstvoeding</i> De eerstelijns antituberculosemiddelen worden in verschillende hoeveelheden in de moedermelk uitgescheiden..	<i>zwangerschap</i> Voor zwangeren met tuberculose worden dezelfde behandelingsschema's aanbevolen als voor niet-zwangeren. Regelmatige leverfunctiecontrole wordt aanbevolen (elke 2 weken gedurende de 1 ^e 8 weken van behandeling, daarna maandelijks). <i>borstvoeding</i> Borstvoeding hoeft niet te worden ontmoedigd bij vrouwen onder behandeling met eerstelijns antituberculosemiddelen.
ref. 6 RIVM/LCI. Infectieziekten A-Z: Richtlijn Lepra. Maart 2009.	<i>zwangerschap</i> Lepra kan tijdens de zwangerschap veilig en succesvol behandeld worden met combinatietherapie.	Door toename van resistentie voor dapson is combinatietherapie met dapson, rifampicine en clofazimine momenteel de gangbare therapie. Voor adequate therapie moeten de geneesmiddelen gedurende 12 maanden worden ingenomen.
ref. 7 Nhan-Chang CL et al. Tuberculosis in pregnancy. Clin Obstet Gynecol 2010;53:311-21.	<i>zwangerschap</i> Rifampicine passeert de placenta. In dierstudies bleek rifampicine bij hoge doseringen teratogeen, maar dat is in mensen niet gezien. <i>borstvoeding</i> Alle eerste keus middelen bij de behandeling van tuberculose lijken veilig tijdens het geven van borstvoeding.	<i>zwangerschap</i> Tijdens de behandeling met rifampicine moet de leverfunctie gecontroleerd worden. Na de bevalling wordt vitamine K aanbevolen voor de neonat. Bij de behandeling van actieve pulmonaire tuberculose en extrapulmonaire tuberculose gaat de voorkeur uit naar een combinatie van isoniazide, rifampicine en ethambutol. Als behandeling van latente tuberculose nodig is, gaat de voorkeur uit naar isoniazide (in combinatie met pyridoxine). Bij zwangeren die tevens HIV hebben, wordt hier rifampicine aan toegevoegd. Ethambutol en pyrazinamide kunnen hier eventueel aan toegevoegd worden. <i>borstvoeding</i> Rifampicine kan gebruikt worden tijdens het geven van borstvoeding.
ref. 8 SPC Rifadin caps 17-08-2010 e.a.*	<i>kinderwens (vrouw)</i> Als bijwerking zijn menstruatiestoornissen gemeld (frequentie onbekend). <i>zwangerschap</i> Er zijn beperkte gegevens over het gebruik van rifampicine tijdens de zwangerschap bij de mens.	<i>zwangerschap</i> Rifampicine mag alleen tijdens de zwangerschap worden gebruikt indien het strikt noodzakelijk is de patiënt te behandelen. Bij het optreden van postnatale bloedingen bij moeder en kind, kan

Bron	Effect	Opmerkingen
	In dierproeven is rifampicine schadelijk gebleken (bij hoge doseringen spina bifida, gespleten gehemelte en aspecifieke embryotoxische effecten). Indien rifampicine tijdens de laatste weken van de zwangerschap wordt gebruikt, kunnen postnatale bloedingen voorkomen bij moeder en neonaat. <i>borstvoeding</i> Rifampicine gaat in kleine hoeveelheden over in de moedermelk, maar dit leidt niet tot schadelijke invloeden op de zuigeling. Rifampicine kan de moedermelk rood kleuren.	behandeling van moeder en kind met vitamine K aangewezen zijn. <i>borstvoeding</i> Rifampicine kan gehandhaafd worden tijdens het geven van borstvoeding indien het noodzakelijk is de moeder met rifampicine te behandelen.

* SPC Rifadin invlvt 17-08-2010.

Opmerkingen:

- Het risico van het niet behandelen van tuberculose tijdens de zwangerschap is voor moeder en kind groter dan het risico van het toe te passen middel. (Schaefer, TIS; NVALT)
- Zwangerschap beïnvloedt het ziekteverloop van actieve of latente tuberculose niet. (Schaefer, Commissie Praktische Tuberculosebestrijding)
- Latente tuberculose wordt niet altijd behandeld; het risico van de behandeling wordt afgewogen tegen het risico op actieve tuberculose. (Commissie Praktische Tuberculosebestrijding, Clin Obstet gynecol 2010;53:311-21)
- Er zijn geen aanwijzingen dat de tuberculine-huidtest bijwerkingen heeft voor de moeder of de foetus. (Commissie Praktische Tuberculosebestrijding)
- Het behandelresultaat van zwangere vrouwen met tuberculose aan het begin van de zwangerschap en met correcte behandeling is even goed als bij niet-zwangeren. De verloskundige morbiditeit is gelijk aan die van zwangeren zonder tuberculose. Bij laat-gediagnosticeerde longtuberculose (2^e of 3^e trimester van de zwangerschap) of een niet correct behandelde tuberculose ontstaat een 4-6x verhoogde kans op een verloskundige morbiditeit en een 9x verhoogde kans op vroeggeboorte. (NVALT)
- Lymfekliertuberculose heeft geen negatieve effecten op de zwangerschap; andere vormen van extrapulmonale tuberculose (wervelkolom, abdomen, meningitis) hebben wel ongewenste effecten zoals een lage Apgar-score en een laag geboortewicht. (NVALT)
- Vrouwen met (niet-)genitale tuberculose hebben vaak menstruatiestoornissen, uitblijvende menstruatie of korte menstruatie met weinig bloedverlies. (Clin Obstet Gynecol 2010;53:311-21)
- Tuberculose bij de moeder kan worden overgedragen aan de foetus. (Clin Obstet Gynecol 2010;53:311-21)
- Tuberculose bacteriën zijn niet aanwezig in de moedermelk. Latente tuberculose is daarom geen contraïndicatie voor borstvoeding. Bij actieve tuberculose moet respiratoire blootstelling van de zuigeling echter worden voorkomen. (Clin Obstet Gynecol 2010;53:311-21).
- Tijdens de zwangerschap is er door hormonale veranderingen een veranderde immunostatus. Hierdoor worden lepra-reacties in gang gezet. Post partum zijn dit voornamelijk type-1 reacties (opvlammen bestaande laesies/ontstaan nieuwe laesies). Tijdens de zwangerschap zijn dit type-2 reacties (erythema nodosum leprosum). (RIVM/LCI)
- Type 1 en type 2 reacties kunnen ook voorkomen tijdens de lactatieperiode. (RIVM/LCI)

	Effect	Actie	Datum
Beslissing KNMP Geneesmiddel Informatie Centrum			6 februari 2012
Kinderwens (vrouw)*	onbekend	ja	
Zwangerschap	ja	ja	
Borstvoeding	nee	ja	
Kinderwens (man)**	onbekend	jnee	

* Kinderwens, gebruik van het middel door de vrouw

**Kinderwens, gebruik van het middel door de man