

Kinderwens, zwangerschap en borstvoeding: triamcinolonacetonide overig

3882 t/m 3885

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. 392-7, 752-3.	<i>zwangerschap</i> Alle systemische glucocorticosteroïden passeren de placenta in meer of mindere mate, waarbij de blootstelling van de foetus kan variëren per middel. Er is geen bewijs voor een verhoogd teratogeen risico bij gebruik van corticosteroïden tijdens het 1^e trimester. Er is geen consistent patroon in de casereports over aangeboren afwijkingen na gebruik van corticosteroïden in het 1^e trimester, waardoor een causaal verband niet aangetoond kan worden. Corticosteroïden geven een verhoogd risico op schisis bij muizen. Er is geen sterk bewijs dat ze in mensen ook teratogeen zijn, hoewel een mogelijke associatie met schisis niet kan worden uitgesloten. Meerdere epidemiologische studies associëren gebruik van corticosteroïden door de moeder met een verhoogd risico op een schisis. Een studie vond een 3.4 x verhoogd risico op schisis. Langdurig gebruik van hoge doseringen systemische corticosteroïden kunnen leiden tot intra-uteriene groeivertraging. Ook de onderliggende aandoening van de moeder en gebruik van daarmee samenhangende andere medicatie kunnen een rol spelen. Verschillende studies vonden een verhoogd risico op hypertensie bij zwangere vrouwen die corticosteroïden gebruiken; het is echter onduidelijk of dit door de corticosteroïden of de onderliggende (astmatische) aandoening wordt veroorzaakt. Er is nog steeds onduidelijkheid over een mogelijk risico, dat blootstelling van de foetus aan corticosteroïden leidt tot een verhoogd risico op hypertensie, diabetes, coronaire hartziekten en beroerte bij het kind op volwassen leeftijd. Afhankelijk van de dosis en behandelingsinterval kan bijnierschorsuppressie bij de neonat ontstaan. <i>borstvoeding</i> Er zijn onvoldoende data beschikbaar over de overgang van triamcinolonacetonide in de moedermelk.	<i>zwangerschap</i> Wanneer systemische corticosteroïden zijn geïndiceerd voor ontstekingsziekten bij de moeder (en geen veiliger alternatief beschikbaar is) kunnen deze gebruikt worden tijdens de zwangerschap. Bij gebruik in het 1^e trimester wordt prenatale diagnostiek aanbevolen om schisis te kunnen diagnosticeren. Bij astma en allergie kunnen orale corticosteroïden gebruikt worden, indien geïndiceerd. Bij behandeling van aandoeningen van de moeder gaat de voorkeur uit naar prednison, prednisolon en methylprednisolon vanwege de lage placentapassage. Bij inductie van longrijping bij de foetus van vrouwen met risico op partus prematurus wordt eenmalige toediening van corticosteroïden aanbevolen tot week 34. De voorkeur gaat hierbij uit naar betamethason boven dexamethason. Hoge doses corticosteroïden moeten worden vermeden. Als toch hoge doses noodzakelijk zijn, moet de foetale groei en de neonatale adrenerge functie gemonitord worden. <i>borstvoeding</i> Prednisolon, prednison en methylprednison zijn eerste keus corticosteroïden bij systemische behandeling tijdens het geven van borstvoeding. Bij regelmatige hoge doseringen zou 3-4 uur gewacht moeten worden na inname voor het geven van borstvoeding.

ref. 2 Commentaren Medicatiebewaking 2011/2012. Houten: Health Base; 2011. p. 835, 857, 902, 921 (informatie TIS).	<i>Zwangerschap</i> Corticosteroïden zijn in hoge doseringen teratogeen bij proefdieren (schisis). Beschreven ervaring met systemische toediening bij de mens laat tot nu toe geen eenduidig beeld zien. Er is discussie of er bij de mens mogelijk ook een verhoogd risico is op schisis. Indien er al een verhoogd risico is op schisis, is het absolute risico klein. Er zijn geen aanwijzingen voor een verhoogd risico op andere afwijkingen. Chronisch gebruik van hoge doseringen corticosteroïden (prednison doseringen hoger dan 10 mg per dag) kan leiden tot intra-uteriene groeivertraging. Chronisch gebruik tijdens het derde trimester kan theoretisch neonatale bijnierschorsuppressie veroorzaken. Kenmerken hiervan zijn neonatale hypoglykemie, hypotensie, elektrolytverstoringen en verstoring van de immuunrespons. <i>borstvoeding</i> Er zijn geen data bekend over het gebruik van triamcinolonacetonide tijdens de borstvoeding, maar men gaat ervan uit dat corticosteroïden slechts in geringe mate overgaan in de borstvoeding.	<i>zwangerschap</i> Corticosteroïden dienen (systemisch) bij voorkeur zo kort en zo laag mogelijk gedoseerd te worden. De voorkeur gaat uit naar prednison, prednisolon of hydrocortison. Omdat deze middelen grotendeels worden geïnactiveerd in de placenta. Tegen een stootkuur bestaat geen bezwaar. <i>borstvoeding</i> Bij systemische behandeling hebben prednison, prednisolon en methylprednisolon de voorkeur. Systemisch gebruik van hogere doseringen prednisolon of prednison, eenmalig of gedurende een paar dagen (stootkuur), is geen reden om de borstvoeding te staken. Als prednison of prednisolon over een langere periode worden gebruikt, wordt aangeraden om na inname 3-4 uur te wachten met voeden.
ref. 3 TGA. Prescribing medicines in pregnancy database. http://www.tga.gov.au/hp/medicines-pregnancy.htm. Geraadpleegd 10-08-2011.	Triamcinolon	Categorie A: Geneesmiddel dat door een groot aantal zwangere en vruchtbare vrouwen is gebruikt zonder dat een verhoogde incidentie van misvormingen of andere direct of indirect schadelijke effecten op de foetus zijn aangetoond.
ref. 4 SPC Kenacort inj 01-08-2008	<i>zwangerschap</i> Corticosteroïden passeert de placenta. Bij de mens zijn tot nu toe geen aanwijzingen voor aangeboren afwijkingen. In dierstudies is reproductietoxiciteit aangetoond (gespleten gehemelte). Bij systemisch gebruik is intra-uteriene groeivertraging en remming van de bijnierschors bij de foetus beschreven. <i>borstvoeding</i> Corticosteroïden gaan in kleine hoeveelheden over in de moedermelk.	<i>zwangerschap</i> Kenacort dient tijdens de zwangerschap alleen op strikte indicatie gebruikt te worden. Chronisch gebruik van hogere doseringen dient zoveel mogelijk te worden vermeden. <i>borstvoeding</i> Kenacort kan incidenteel in lage doseringen toegediend worden tijdens het geven van borstvoeding. In geval van chronisch gebruik van hogere doseringen, wordt het geven van borstvoeding ontraden.

Opmerkingen:

-

	Effect	Actie	Datum
Beslissing KNMP Geneesmiddel Informatie Centrum			12 juli 2012
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