

Kinderwens, zwangerschap en borstvoeding: methyldopa

4657 t/m 4660

NVOG = Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie; NVVC = Nederlandse Vereniging voor Cardiologie; TGA = Therapeutic Goods Administration; TIS = Teratologie Informatie Service.

Bron	Effect	Opmerkingen
ref. 1 Lareb TIS. Geneesmiddelen bij Zwangerschap en Borstvoeding. http://www.lareb.nl/Teratologie/Naslagwerk-GZB.aspx . Geraadpleegd 13-05-2014.	<i>zwangerschap</i> Methyldopa wordt meestal goed verdragen, is niet teratogeen en is goed onderzocht. <i>borstvoeding</i> Er is geen bezwaar tegen het gebruik van methyldopa tijdens het geven van borstvoeding. Methyldopa kan de hoeveelheid melk doen toenemen door verhoging van de prolactinespiegel.	<i>zwangerschap</i> Methyldopa kan worden gebruikt tijdens de zwangerschap. <i>borstvoeding</i> Methyldopa is veilig te combineren met het geven van borstvoeding.
ref. 2 Schaefer C et al. Drugs during pregnancy and lactation. Treatment options and risk assessment. Londen: Academic Press; 2007. p. 195-98, 619, 683.	<i>zwangerschap</i> Methyldopa is geschikt voor langdurig gebruik, omdat het de hartfunctie niet verandert. De cardiac output en bloedtoevoer naar de nieren en de foetus blijft onveranderd, maar de totale perifere weerstand wordt verlaagd. Uit een studie bleek methyldopa geen invloed op de vaatweerstand van de slagader van navelstreng te hebben. Uit een studie met 24 zwangere vrouwen met pre-eclampsie is gebleken dat de vaatweerstand van de uterine slagader verminderd was, maar niet van de slagader van de navelstreng of in cerebrale slagader van de foetus. Methyldopa passeert de placenta. Hierdoor ontstaan er gelijke concentraties in het serum van de foetus en de moeder. <i>borstvoeding</i> Bij een dagelijkse behandeling van 250-2000 mg methyldopa werden er concentraties tot 1,14 mg/l in de moedermelk gemeten. Dit komt overeen met een dagelijkse kinddosis van 0,17 mg/kg en komt overeen met 3,2% van de maternale gewichtsgelateerde dosis. Slechts bij 1 van de 3 zuigelingen was methyldopa detecteerbaar in plasma: 90 µg/l. De moeder had een plasmaspiegel van 4250 µg/l. Er zijn geen toxische verschijnselen bij de zuigeling waargenomen. Methyldopa kan de melkproductie doen toenemen, als gevolg van een verhoogde prolactinespiegel.	<i>zwangerschap</i> Methyldopa is een van de eerste keus middelen bij de behandeling van zwangerschapshypertensie <i>borstvoeding</i> Methyldopa is een van de eerste keus middelen binnen de antihypertensiva tijdens het geven van borstvoeding.

ref. 3 TGA. Prescribing medicines in pregnancy database. http://www.tga.gov.au/hp/medicines-pregnancy.htm . Geraadpleegd 14-05-2014.		Categorie A: Geneesmiddelen die door een groot 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 aangetoond.
ref. 4 NVOG. Richtlijn hypertensieve aandoeningen in de zwangerschap. 2011.		<i>kinderwens (vrouw)</i> Aanbevolen wordt de behandeling met antihypertensiva preconceptioneel aan te passen. <i>zwangerschap</i> Middelen die de voorkeur verdienen voor de behandeling van hypertensie in de zwangerschap zijn methyldopa, labetalol en nifedipine.
ref. 5 NVVC. De behandeling van cardiovasculaire ziekten tijdens de zwangerschap. 2003.		Voorkeursmedicatie: Bij bestaande hypertensie is methyldopa eerste keus. Bètablokkers zijn ook veilig (van atenolol is wel foetale groeivertraging beschreven). Bij de behandeling van acute hypertensie kunnen nifedipine, labetalol en hydralazine worden gebruikt. Magnesiumsulfaat is geïndiceerd bij ernstige (pre-)eclampsie maar bevalling is de enige echte behandeling.
ref. 6 SPC L-Methyldopa tabletten 12-12-2006.	<i>kinderwens (vrouw)</i> Bijwerkingen die kunnen optreden zijn verminderd libido en amenorroe (frequentie onbekend). <i>zwangerschap</i> Methyldopa is ter behandeling van hypertensie tijdens zwangerschap onder nauwlettend toezicht van medici en verloskundigen toegepast. Er waren geen klinische aanwijzingen dat Methyldopa bij de foetus afwijkingen veroorzaakt of op de neonatus van invloed was. Er zijn tot dusver geen aanwijzingen voor schadelijkheid bij dierproeven. <i>borstvoeding</i> Methyldopa passeert de placentabarrière en komt in het bloed van de navelstreng en in de moedermelk terecht. Een bijwerking die kan optreden is melkafscheiding (frequentie onbekend) tijdens de zwangerschap, perinatale periode en puerperium. <i>kinderwens (man)</i> Bijwerkingen die kunnen optreden zijn gynaecomastie, verminderd libido en impotentie (frequentie onbekend).	<i>borstvoeding</i> Bij behandeling van L-Methyldopa wordt het afgeraden om borstvoeding te geven.

Opmerkingen:

- Tijdens de zwangerschap daalt de diastolische bloeddruk. Deze is het laagst in maand 3-6 en stijgt aan het einde. De systolische bloeddruk verandert weinig. Deze veranderingen normaliseren een maand na de bevalling (NVVC Cardiovasculaire ziekten tijdens de zwangerschap 2003).
- Hypertensieve aandoeningen vormen de meest voorkomende oorzaak van direct gerelateerde moedersterfte in Nederland (NVOG Hypertensieve aandoeningen 2005).
- Zwangerschapshypertensie komt voor bij 5-18% van de vrouwen die nog nooit eerder een kind heeft gebaard; pre-eclampsie bij 1-7%. Dit is voor beide aandoeningen 3x vaker dan bij vrouwen die al eerder een kind hebben gebaard (NVOG Hypertensieve aandoeningen 2005).
- Er is sprake van zwangerschapshypertensie bij een systolische bloeddruk ≥ 140 mm Hg en/of diastolische bloeddruk ≥ 90 mm Hg na 20 weken zwangerschapsduur, bij een vrouw die voordien een normale bloeddruk had. De bloeddruk hoort drie maanden na de bevalling weer normaal te zijn. (NVOG Hypertensieve aandoeningen 2005).
- Er is sprake van pre-eclampsie (zwangerschapsvergiftiging) bij een combinatie van zwangerschapshypertensie met proteïnurie (≥ 300 mg/24 uur). Hierbij kunnen de volgende klinische verschijnselen optreden: nierfunctiestoornis, leverstoornis, neurologische afwijkingen en hematologische afwijkingen. De combinatie van hemolyse, verhoogde leverenzymen en verlaagde trombocyten wordt het HELLP-syndroom genoemd; bij ontbreken van hemolyse het ELLP-syndroom (NVOG Hypertensieve aandoeningen 2005).
- Controle en behandeling van bestaande hypertensie moet beginnen voor de conceptie en vermindert het risico van ernstige hypertensie tijdens de zwangerschap. Maar het is onzeker of dit vervolgens leidt tot minder pre-eclampsie, foetale groeivertraging, perinatale sterfte, vroeggeboorte, placentalositing of keizersnedes. De groei van de foetus moet gemonitord worden (NVVC Cardiovasculaire ziekten tijdens de zwangerschap 2003, NVOG Hypertensieve aandoeningen 2005, NVOG Chronische hypertensie 2005).
- Pre-eclampsie en eclampsie bij de moeder geven een hoog risico voor de foetus op vroegtijdig overlijden of groeivertraging bij premature neonaten (NVOG Hypertensieve aandoeningen 2005, NVVC Cardiovasculaire ziekten tijdens de zwangerschap 2003).
- Bij pre-eclampsie is nog niet bewezen dat antihypertensieve behandeling leidt tot een verbeterde uitkomst voor de foetus (NVVC Cardiovasculaire ziekten tijdens de zwangerschap 2003).

	Effect	Actie	Datum
Beslissing KNMP Geneesmiddel Informatie Centrum			02 juli 2014
Kinderwens (vrouw)*	nee	ja	
Zwangerschap	nee	ja	
Borstvoeding	nee	ja	
Kinderwens (man)**	onbekend	nee	

* Kinderwens, gebruik van het middel door de vrouw

**Kinderwens, gebruik van het middel door de man