

Kinderwens, zwangerschap en borstvoeding: ketanserine

4665 t/m 4668

NVOG = Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie; NVVC = Nederlandse Vereniging voor Cardiologie; 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 16-05-2014.	<i>zwangerschap</i> Er is beperkte ervaring met het gebruik van ketanserine (bij ernstige hypertensie in de tweede helft van de zwangerschap, als weeënremmer bij dreigende vroeggeboorte). Hypotensie is beschreven bij neonaten die tijdens de zwangerschap blootgesteld zijn aan ketanserine, met name bij het maternaal HELLP-syndroom en snel stijgende doses. Over het gebruik van alfa-1-sympathicolytica tijdens de zwangerschap, met name tijdens het eerste trimester, bestaan onvoldoende gegevens om de mogelijke schadelijkheid te beoordelen. <i>borstvoeding</i> Er is geen ervaring met het gebruik van ketanserine tijdens de lactatie.	<i>zwangerschap</i> Gebruik van ketanserine afwegen. Bij voorkeur kiezen voor een geneesmiddel waarvan meer bekend is over de risico's. Alfa-1-sympathicolytica kunnen alleen op strikte indicatie, als de voorkeursmiddelen niet werken, worden toegepast. Deze middelen dienen niet gebruikt te worden in het eerste trimester van de zwangerschap. <i>borstvoeding</i> Borstvoeding en gebruik van ketanserine zijn niet veilig te combineren. Bij voorkeur een veiliger geneesmiddel kiezen, anders borstvoeding (tijdelijk) stoppen.
ref. 2 Schaefer C et al. Drugs during pregnancy and lactation. Treatment options and risk assessment. Londen: Academic Press; 2007. p. 43, 210-11.	<i>zwangerschap</i> Bij de behandeling van pre-eclampsie met ketanserine zijn tot dusver geen specifieke toxische effecten bij de foetus beschreven.	<i>zwangerschap</i> Ketanserine is gecontraïndiceerd tijdens de zwangerschap. Methyldopa en de bètablokkers labetalol, propranolol en metoprolol zijn de middelen van eerste keuze bij hypertensie.
ref. 3 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. 4 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.

Bron	Effect	Opmerkingen
		Magnesiumsulfaat is geïndiceerd bij ernstige (pre-)eclampsie maar bevalling is de enige echte behandeling.
ref. 5 SPC Ketensin tabletten 18-02-2011 e.a.*	<i>zwangerschap</i> Om de eventuele schadelijkheid van het gebruik van ketanserine tijdens de zwangerschap bij de mens te beoordelen, bestaan er onvoldoende gegevens. Er zijn tot dusver geen aanwijzingen voor schadelijkheid bij dierproeven. Bij pre-eclampsische vrouwen die ketanserine gebruiken, is tot dusver geen nadelig effect op de foetus waargenomen. <i>borstvoeding</i> Er zijn geen humane gegevens bekend. Uit dierexperimenteel onderzoek is gebleken dat ketanserine met de moedermelk wordt uitgescheiden.	<i>zwangerschap</i> Het gebruik van ketanserine tijdens de zwangerschap dient alleen te worden overwogen als de voordelen de nadelen overtreffen. <i>borstvoeding</i> Tijdens de behandeling met ketanserine dient geen borstvoeding gegeven te worden.

* SPC Ketensin oplossing voor injectie 29-12-2010.

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, placentaloslatie 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)*	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