

Kinderwens, zwangerschap en borstvoeding: chloorprotixeen

5079 t/m 5082

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 24-03-2015.	<i>zwangerschap</i> Over de groep thioxantheenderivaten is nog onvoldoende bekend om een uitspraak te kunnen doen over de risico's. Antipsychotica kunnen bij toepassing in het derde trimester extrapiramidale stoornissen en bij langdurig gebruik tot aan de partus onthoudingsverschijnselen bij de neonat veroorzaken (o.a. prikkelbaarheid, hypertonie, tremoren, onregelmatige ademhaling, slecht drinken en hard huilen). <i>borstvoeding</i> Thioxanthenen gaan voor zover bekend over in de moedermelk. De ervaring is nog zeer beperkt. De periode na de bevalling is een periode waarin vrouwen extra gevoelig zijn voor psychische stoornissen. Het gebruik van psychofarmaca hoeft geen reden te zijn om met het geven van borstvoeding te stoppen: in de meeste groepen psychofarmaca zijn geneesmiddelen te vinden die kunnen worden gebruikt. Voor alle psychofarmaca geldt dat er onvoldoende ervaring is om een uitspraak te kunnen doen over de effecten op de lange termijn. Er zijn echter tot nu toe geen duidelijke aanwijzingen voor effecten bij het kind op latere leeftijd door gebruik van psychofarmaca door de moeder tijdens de borstvoeding.	<i>zwangerschap</i> Gebruik van chloorprotixeen afwegen. Bij voorkeur kiezen voor een geneesmiddel waarvan meer bekend is over de risico's. Op grond van de bestaande ervaring gaat de voorkeur uit naar haloperidol tijdens de zwangerschap voor de behandeling van een psychose. Over het algemeen geldt dat het niet behandelen van een patiënt met psychotische symptomatologie tijdens de zwangerschap ernstige gevolgen kan hebben voor zowel moeder als kind. <i>borstvoeding</i> Er is geen of zeer beperkte informatie over gebruik van chloorprotixeen tijdens de borstvoeding. Het is niet mogelijk om een uitspraak te doen over de veiligheid. Haloperidol (in een lage dosering) en olanzapine zijn middelen van keuze tijdens de borstvoeding. De voorkeur gaat uit naar monotherapie in een zo laag mogelijke dosering. Over antipsychotica zijn relatief weinig gegevens bekend. Als antipsychotica worden gegevens tijdens de borstvoeding, moet de zuigeling geobserveerd worden met het oog op sedatie of irritatie, apneu, droge mond, niet wakker worden voor voeding, slecht drinken, aankomen in gewicht of extrapiramidale symptomen.
ref. 2 Schaefer C et al. Drugs during pregnancy and lactation. Treatment options and risk assessment. Londen:	<i>zwangerschap</i> Minimal information is available with respect to human pregnancy; however, there is no indication of an increased risk of malformations with the phenothiazines and thioxanthenes.	<i>zwangerschap</i> A primary factor in the choice of an antipsychotic drug during pregnancy is the woman's treatment history. The drug to which she has responded with an acceptable side

Bron	Effect	Opmerkingen
Academic Press; 2013. p. 315-7, 755-6.	Central nervous, gastrointestinal and respiratory adaptation disturbances have been described in newborns exposed in utero to antipsychotic drugs. The adaptation disturbances are usually limited; however, some infants had extrapyramidal symptoms and other symptoms that continued for weeks to months. Classic antipsychotics, such as butyrophenones and phenothiazine/thioxanthenes, may reduce fertility via increasing prolactin.	effect burden deserves first consideration. Optimize the dose of a single drug before considering additional drug treatments. Pregnancy is associated with dramatically altered physiology. Although no data about the need for dose adjustments in pregnancy are available, the clinical status of the pregnant woman should be monitored for sustained efficacy. <i>borstvoeding</i> Chlorprothixene can be prescribed during breastfeeding only for appropriate indications. An untreated severe psychiatric illness can lead to a disruption of the early mother-baby relationship. The necessity of therapy should also be considered from this perspective. Both typical as well as atypical neuroleptics can be used during breastfeeding for appropriate indications for treatment. Among the neuroleptics of choice during breastfeeding are the classic neuroleptics, flupentixol, fluphenazine and haloperidol, as well as the atypical neuroleptics, quetiapine and olanzapine. With a readjustment these should be given preference. No neuroleptic to which the mother is already well-adapted during the pregnancy, requires primary weaning of a limitation of breastfeeding. This also applies to difficult readjustments during breastfeeding. Generally speaking, monotherapy should be the goal. A combination therapy with multiple psychotropic drugs should be viewed critically during breastfeeding. Here a decision about limitations on breastfeeding should be made on a case-by-case basis if the therapy is unavoidable. As with all psychotropic drugs, there are insufficient data on the long-term

Bron	Effect	Opmerkingen
		development of the children. However, the influence of medications during breastfeeding should always be evaluated against the background of the exposure that already took place during pregnancy.
ref. 3 Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. Multidisciplinaire richtlijn Schizofrenie. 2012.	<i>kinderwens (vrouw)</i> De meerderheid van de antipsychotica veroorzaakt in mindere of meerdere mate seksuele functiestoornissen. Patiënten kunnen, mede in relatie tot de prolactineverhoging, menstruatiestoornissen en galactorroe rapporteren. <i>zwangerschap</i> Er zijn geen belangrijke teratogene effecten van antipsychotica is bekend. Van de meeste antipsychotica is er vrijwel geen onderzoek over de eventuele schadelijke effecten van antipsychoticagebruik tijdens de zwangerschap; vooral prospectief onderzoek ontbreekt. <i>kinderwens (man)</i> Ook bij mannen kan onder invloed van dopamineantagonisten (onder andere antipsychotica, anti-emetica) de prolactinespiegel sterk stijgen wat kan leiden tot verschillende bijwerkingen.	Conclusie auteurs: <i>zwangerschap</i> Antipsychotica zijn noodzakelijk bij zwangere vrouwen die psychotisch zijn. Er zijn meer misvormde baby's geboren bij vrouwen die antipsychotica gebruikten, maar dat kan evengoed aan de behandelde (psychotische) aandoening liggen als aan het antipsychoticum. Als een zwangere vrouw psychotisch wordt en nog geen antipsychoticum gebruikt, kan het beste een eerstegeneratie antipsychoticum worden voorgeschreven (in Nederland geeft men vaak de voorkeur aan haloperidol). Als een vrouw zwanger raakt en al een antipsychoticum gebruikt, kan dat beter worden voortgezet in plaats van eventueel overgaan op een oud antipsychoticum. Het risico van medicatieverandering wordt groter geacht dan mogelijke verschillen tussen middelen in teratogene of andere effecten. Overweeg het antipsychoticum tegen het eind van de zwangerschap uit te sluipen om de kans op extrapiramidale verschijnselen en insulden bij de neonat te verkleinen. Dit moet gewogen worden tegen het risico op terugkeer van de psychose.
ref. 4 Geneesmiddelen bulletin. Antipsychotica tijdens de zwangerschap. 2011; 45: 39-43	<i>zwangerschap</i> Samengevat kan worden gesteld dat vrijwel alle gegevens over het gebruik van klassieke antipsychotica tijdens de zwangerschap afkomstig zijn uit kleine cohortonderzoeken of casuïstieke mededelingen. Van de afzonderlijke geneesmiddelen zijn onvoldoende gegevens bekend om een goede risicoschatting te kunnen maken. In de cohortonderzoeken worden kleine aantallen gebruiksters en blootgestelde pasgeborenen beschreven, waardoor de statistische zeggingskracht per middel onvoldoende is om valide risicoschattingen te kunnen maken. Voorts is in deze onderzoeken niet of onvoldoende gecorrigeerd voor confounders.	<i>kinderwens (vrouw)</i> Als er een indicatie is om te beginnen met antipsychotische medicatie bij een kindwens, dan gaat de voorkeur uit naar het middel waarmee de meeste ervaring is, namelijk haloperidol. <i>zwangerschap</i> Als er een indicatie is om te beginnen met antipsychotische medicatie tijdens de zwangerschap, dan gaat de voorkeur uit naar het middel waarmee de meeste ervaring is, namelijk haloperidol.

Bron	Effect	Opmerkingen
		Een belangrijke taak van de behandelaar is ervoor te zorgen dat een zwangere patiënte met een psychotische stoornis die wordt behandeld met een antipsychoticum niet terugvalt in een psychose, bijvoorbeeld omdat ze zonder overleg haar medicatie niet meer inneemt uit angst voor de gevolgen van het medicatiegebruik. Aangenomen wordt dat deze geringe risico's niet opwegen tegen de gevolgen van een (recidief)psychose in de zwangerschap. Het gebruik van antipsychotica tijdens de zwangerschap is geen reden om een abortus uit te voeren. Het voorschrijven antipsychotica buiten de geregistreerde indicatie dient tijdens de zwangerschap te worden ontraden. Als een vrouw zwanger wordt terwijl ze goed is ingesteld op antipsychotische medicatie, wordt in de praktijk het verminderen van de dosering van het antipsychoticum niet geadviseerd vanwege het mogelijke gevaar van een (recidief)psychose. Bij alle zwangeren die antipsychotica gebruiken is een intensieve begeleiding door huisarts, gynaecoloog en psychiater gewenst.
ref. 7 Geneesmiddelen bulletin. Antipsychotica en borstvoeding. 2012; 46: 101-104.	<i>borstvoeding</i> Over het gebruik van chloorprotixeen tijdens het geven van borstvoeding zijn geen gegevens bekend.	Conclusie auteurs: <i>borstvoeding</i> In de praktijk wordt afgeraden borstvoeding te geven bij ernstige agitatie of een psychose, omdat het gedrag van de moeder in een dergelijke toestand schadelijk kan zijn voor het kind. Gebaseerd op beperkte wetenschappelijke gegevens kan geen onderbouwde uitspraak worden gedaan of borstvoeding bij het gebruik van antipsychotica veilig is. Op grond daarvan kan worden geadviseerd dat een moeder die antipsychotica gebruikt geen borstvoeding dient te geven ter bescherming van het kind. Een veilig alternatief is flesvoeding.
ref. 5 SPC Truxal® 6-03-2014.	<i>kinderwens (vrouw)</i> Bij minder dan 0,1% van de patiënten is hyperprolactinemie, galactorroe en amenorroe gemeld.	<i>kinderwens (vrouw)</i> Indien klinisch significante hyperprolactinemie, galactorroe, amenorroe of seksuele disfuncties

Bron	Effect	Opmerkingen
	Deze bijwerkingen kunnen een negatieve invloed hebben op het seksueel functioneren en de vruchtbaarheid. De effecten zijn reversibel na staken van de medicatie. Mogelijke effecten op de vruchtbaarheid zijn niet bestudeerd in dieren. <i>zwangerschap</i> De klinische ervaring met het gebruik in zwangere vrouwen is beperkt. Dieronderzoek heeft onvoldoende gegevens opgeleverd wat betreft reproductietoxiciteit. Neonaten die tijdens het derde trimester van de zwangerschap zijn blootgesteld aan antipsychotica (waaronder chloorprothixeen), lopen risico op bijwerkingen na de bevalling waaronder extrapyramidale symptomen en/of onttrekkingsverschijnselen die kunnen variëren in ernst en in duur. Er zijn meldingen van agitatie, hypertonie, hypotonie, tremor, slaperigheid, ademnood of voedingsstoornis. <i>borstvoeding</i> Aangezien chloorprothixeen in lage concentraties in de moedermelk wordt aangetroffen zal het bij het gebruik van therapeutische doses waarschijnlijk niet het kind beïnvloeden. De relatieve kinddosering is ongeveer 2% van de gewicht-gerelateerde dagelijkse maternale dosis. <i>kinderwens (man)</i> Bij minder dan 0,1% van de patiënten is hyperprolactinemie, galactorroe en gynaecomastie gemeld en bij minder dan 1% falende zaadlozing, erectiele disfunctie. Deze bijwerkingen kunnen een negatieve invloed hebben op het seksueel functioneren en de vruchtbaarheid. De effecten zijn reversibel na staken van de medicatie. Mogelijke effecten op de vruchtbaarheid zijn niet bestudeerd in dieren.	optreden, dient een verlaging van de dosering (indien mogelijk) of het staken van de medicatie te worden overwogen. <i>zwangerschap</i> Chloorprothixeen moet niet gedurende de zwangerschap worden toegediend tenzij het verwachte voordeel voor de patiënt zwaarder weegt dan het theoretische risico voor de foetus. Pasgeborenen dienen nauwlettend te worden gecontroleerd na blootstelling aan chloorprothixeen gedurende het 3^e trimester. <i>borstvoeding</i> Borstvoeding kan worden voortgezet tijdens de behandeling met chloorprothixeen als dit van klinisch belang is. Observatie van het kind wordt aanbevolen, met name in de eerste 4 weken na de geboorte. <i>kinderwens (man)</i> Indien klinisch significante hyperprolactinemie, galactorroe of seksuele disfuncties optreden, dient een verlaging van de dosering (indien mogelijk) of het staken van de medicatie te worden overwogen.

Opmerkingen:

- Het niet behandelen van een patiënt met psychotische symptomatologie tijdens de zwangerschap kan ernstige gevolgen hebben voor zowel moeder als kind. (TIS)

	Effect	Actie	Datum
Beslissing KNMP Geneesmiddel Informatie Centrum			1 juli 2015
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