

Van alle zwangere vrouwen heeft naar schatting 6 tot 10 procent astma. Het onvoldoende onder controle hebben daarvan verhoogt het risico op vroeggeboorte, een laag geboortegewicht en zwangerschapsvergiftiging.

Het risico op schadelijke effecten door reguliere astmamedicatie is klein.

Kinderwens en zwangerschap bij astma

Astma is de meest voorkomende chronische longaandoening tijdens de zwangerschap. Ongeveer een op de tien zwangere vrouwen heeft astma. De kans om tijdens de zwangerschap een longaanval te krijgen ligt rond de 10 procent. Adequate behandeling om dit te voorkomen, is gewenst omdat ongecontroleerd astma tijdens de zwangerschap de kans op vroeggeboorte, een laag geboortegewicht en zwangerschapsvergiftiging verhoogt¹. Het beter onder controle hebben van de astma leidt tot een belangrijke afname van deze risico's.

Klachten van astma tijdens de zwangerschap kunnen per persoon verschillen. Het lijkt erop dat ongeveer een derde van de zwangere vrouwen met astma meer klachten krijgt, een derde minder klachten en bij de rest is er geen verandering ten opzichte van voor de zwangerschap. Ook bij gezonde zwangere vrouwen komen tijdens de zwangerschap klachten van kortademigheid voor. Dit komt door allerlei normale aanpassingen die in het lichaam plaats vinden. Voorbeelden hiervan zijn de (hogere) stand van het middenrif en chronische hyperventilatie door hormonale veranderingen. Bij klachten van benauwdheid is het van belang dat een arts beoordeelt of dit past bij onrustig astma dan wel bij een normaal verloop van de zwangerschap.

• **Medicatie** Tijdens de zwangerschap kan de meeste reguliere medicatie voor astma net als daarvoor en erna zonder probleem gebruikt worden. In de praktijk zien we nog steeds dat bij zowel bij mensen met astma als zorgverleners vaak onterecht de angst bestaat voor schadelijke effecten van medicatie op de ongeboren baby. Het huidige inzicht is echter dat het behandelen met medicatie voor astma veiliger is dan het ondergaan van de gevolgen van astma of een longaanval. Indien er twijfel bestaat over het wel of niet continueren van medicatie, is het verstandig om te overleggen met een longarts die ervaring heeft met deze specifieke

Over het gebruik van nieuwere geneesmiddelen tijdens de zwangerschap zoals biologicals, wordt steeds meer bekend.

groep. Ook medicatie bij allergische aandoeningen zoals allergische rhinitis, is over het algemeen veilig tijdens de zwangerschap en borstvoeding.

Voor mensen met ernstig astma zijn er in de afgelopen jaren vele nieuwe medicijnen beschikbaar gekomen, onder andere monoklonale antilichamen ofwel biologicals. Hoe langer een nieuw geneesmiddel in gebruik is, hoe meer we erover weten. Met het middel Omalizumab, een biological gericht tegen IgE, is bijvoorbeeld een onderzoek verricht onder 191 zwangere vrouwen met ernstig astma. De bevindingen van deze studie waren dat het risico op aangeboren afwijkingen, vroeggeboorte en laag geboortegewicht niet toegenomen was in de groep die het middel tijdens de zwangerschap gebruikte. Dit is echter maar één kleine studie en geeft nog geen informatie over eventuele langetermijnevolgen.²

Het wel of niet continueren van de nieuwere geneesmiddelen tijdens zwangerschap of bij een zwangerschapswens is een individuele overweging, die in goed overleg, bij voorkeur na bespreking in een multidisciplinair team, genomen zal moeten worden.

• **Controle tijdens zwangerschap** Frequentie controle van astma tijdens de zwangerschap wordt aanbevolen. Diverse onderzoeken laten zien dat dit kan bijdragen aan een beter verloop van de zwangerschap. Het uitvoeren van een spirometrie- en FeNO-test (meting van stikstofmonoxide in de uitademingslucht) lijkt van toegevoegde waarde om het proces van de astma te volgen en te bewaken en de inhalatiemedicatie beter aan te laten sluiten bij de specifieke behoefte.³ Hoe vaak een vrouw met astma tijdens de zwangerschap precies moet worden gecontroleerd, is nog niet bekend. Wel worden frequentere controles dan buiten de zwangerschap aanbevolen en moet er een duidelijk longaanvalactieplan zijn.

De risico's? Ja, dat hebben mijn man en ik natuurlijk heel uitvoerig besproken. En dat is best wel een heel vruchtbaar gesprek geworden... zeg maar.



Idealiter vindt educatie en advies over astma en zwangerschap plaats voordat iemand zwanger is. Een eenduidig advies door de verschillende betrokken disciplines is van belang. Momenteel is het begeleiden van de zwangerschap van iemand met astma nog onderbelicht en vormt dit een uitdaging voor longartsen, gynaecologen, verloskundigen, kinderartsen en huisartsen.

Gelukkig is er steeds meer aandacht voor dit onderwerp. Recentelijk is er subsidie verkregen voor het schrijven van een Nederlandse richtlijn over astma en zwangerschap. Hopelijk zal deze richtlijn in de toekomst bijdragen aan een betere en eenduidiger behandeling en begeleiding van deze groep.

• **Fertiliteit:** Op basis van bestaand onderzoek lijkt er een relatie te bestaan tussen het hebben van astma en verminderde vruchtbaarheid. Bovendien zijn er aanwijzingen dat het beter onder controle hebben van de astma een positieve

invloed heeft. Dus ook met betrekking tot het uitblijven van een gewenste zwangerschap lijkt actieve behandeling en begeleiding van mensen met astma op zijn plaats.

Een internationale studiegroep gaat onderzoeken wat het effect is van het gebruik van Omalizumab op de kans op zwangerschap van vrouwen met ernstig astma in vergelijking met het gebruiken van een placebo. De gedachte hierachter is dat systemische inflammatie (ontstekingsreactie) bij astma wellicht ook leidt tot inflammatie in de decidua (de bekleding van de baarmoeder). Dit zou een negatieve invloed kunnen hebben op de innesteling van de bevruchte eicel in de baarmoeder. Andere biologicals zoals anti-IL5 verminderen de eosinofiele inflammatie. Het effect hiervan op de vruchtbaarheid is niet bekend.

Tijdens de bevalling is de kans op een longaanval zeer klein, vooral bij vrouwen die tijdens de zwangerschap hun astma goed onder controle hebben. Indien er tijdens de bevalling de wens tot pijnstilling is met een ruggenprik dan is dit ook geen probleem. Soms kan dit zelfs bijdragen aan een efficiëntere ademhaling (minder ademarheid) en een betere zuurstofvoorziening van zowel moeder als kind.

Websites met informatie over astma en zwangerschap:

www.lareb.nl <http://www.lareb.nl/Teratologie.aspx>
www.hagaziekenhuis.nl/astma-zwangeren
<https://www.pregnant.nl>
<https://mothertobaby.org>

• **Conclusie:** Niet goed gecontroleerd astma en longaanvallen geven een verhoogd risico op zwangerschapscomplicaties voor moeder en kind. Adequate astmabehandeling en monitoring zijn belangrijk om deze negatieve gevolgen te voorkomen. Nieuwe astmamedicatie biedt nieuwe kansen, ook voor de zwangere vrouw met astma, maar vergt wel extra oplettendheid.

Met de juiste begeleiding en voorzorgsmaatregelen is een onbezorgde zwangerschap voor de meeste vrouwen met astma mogelijk. Wanneer u astma heeft en zwanger bent, of er een kindervens bestaat, is het aan te raden om dit tijdig te bespreken met de longarts, huisarts of verloskundige. ■

Stephanie van Loon-Kooij, longarts i.o. (in opleiding), en longarts Saar van Nederveen-Bendien zijn beide werkzaam in het HagaZiekenhuis in Den Haag op de afdeling longziekten

Auteurs: Stephanie van Loon-Kooij en Saar Nederveen-Bendien **Illustratie:** Meneer E

(1) Murphy V, Namazy J, Powell J, et al. A meta-analysis of adverse perinatal outcomes in women with asthma. *BJOG* 2011;118:1314-23.

(2) Namazy J, Cabana MD, Scheuerle AE. The Xolair Pregnancy Registry (EXPECT): the safety of omalizumab use during pregnancy. *J Allergy Clin Immunol.* 2015 Feb;135(2):407-12.

(3) Powell H, Murphy V, Taylor D, et al. Management of asthma in pregnancy guided by measurement of fraction of exhaled nitric oxide: a double-blind, randomised controlled trial. *Lancet.* 2011;378:983-90.