

# 8 op de 10 zwangere vrouwen nemen minstens één geneesmiddel

In de economisch ontwikkelde landen nemen 8 op de 10 zwangere vrouwen minstens 1 geneesmiddel. Het spreekt voor zich dat mama's tijdens de zwangerschap in goede gezondheid moeten verkeren, maar toch is bij sommige geneesmiddelen voorzichtigheid geboden.

Afhankelijk van de studie nemen zwangere vrouwen gemiddeld 3 tot 13 verschillende voorgeschreven geneesmiddelen. De geleidelijke stijging van de gemiddelde leeftijd waarop vrouwen hun eerste kind krijgen (26,4 jaar in 1990 tegenover 28,8 jaar in 2016 volgens Eurostat) verhoogt het risico dat ze tijdens hun zwangerschap geneesmiddelen zullen moeten nemen. De meeste geneesmiddelen die een zwangere vrouw slikt, neemt de baby ook op. Onschuldige medicatie voor een volwassene kan zelfs misvormingen of andere problemen veroorzaken bij de baby. Die effecten kunnen in utero opduiken, of pas maanden of zelfs jaren later. Het is dus **belangrijk om nooit een geneesmiddel te nemen zonder eerst een arts te raadplegen**.

## Zwangerschappen en potentieel gevaarlijke medicatie

Onze studie omvat de gegevens over 68.500 bevallingen bij 63.736 vrouwen tussen begin 2013 en eind 2016. Op het moment van de bevalling was iets meer dan 45% van de vrouwen ouder dan 31 jaar (zie figuur 1). 70% had de Belgische nationaliteit en 15% was ten laste van haar echtgenoot/samenwonende partner.

Van de actieve vrouwen op de arbeidsmarkt had meer dan de helft het

statuut van bediende (56%), 1 op de 4 het statuut van arbeider en 1 op de 10 was zelfstandige. 12,4% had recht op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming (RVV).

De studie toont aan dat **bij 56.871 zwangerschappen vrouwen geneesmiddelen hebben genomen die terugbetaald worden door de ziekteverzekering, dus in 83% van de gevallen\***. Gemiddeld ging het om 4 verschillende medicijnen (of molecules).

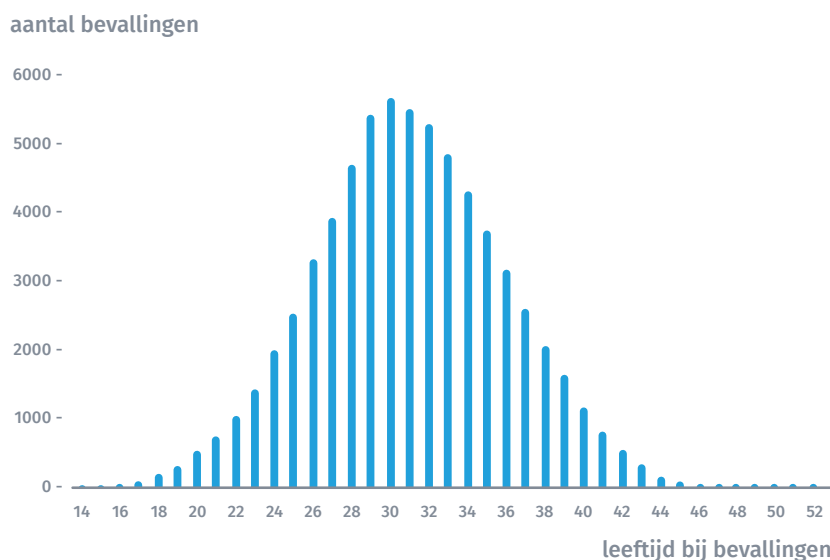
Wanneer we uitgaan van de lijst met potentieel teratogene of foetotoxische geneesmiddelen die verboden zijn tijdens de zwangerschap, stellen we vast

dat 4.736 zwangere vrouwen tussen 2013 en 2016 blootgesteld werden aan zo'n geneesmiddel. In vergelijking met de 63.736 zwangere vrouwen in die periode gaat het dus om 6,9%. Kortom, bijna 1 op de 14 zwangerschappen werd blootgesteld aan dit type van medicatie.

## Vaakst gebruikte potentieel schadelijke geneesmiddelen

Van alle teratogene/foetotoxische geneesmiddelen zien we dat zwangere vrouwen de niet-steroidale ontstekingsremmers/salicylaten het vaakst namen tussen 2013 en 2016. Bijna 5% van de zwangere vrouwen kreeg

Figuur 1: Aantal bevallingen per leeftijd, gegevens MLOZ 2013-2016



deze geneesmiddelen tijdens het derde kwartaal van de zwangerschap (contra-indicatie in die periode). **De niet-steroïdale ontstekingsremmers die het vaakst gebruikt werden tijdens de zwangerschap, zijn Diclofenac® (2,5% van de zwangerschappen) en Ibuprofen® (1,4%).**

**Misoprostol** staat op de 2e plaats. Dit geneesmiddel behandelt maag- en darmzweren en verhindert de vorming van zweren wanneer risicopatiënten niet-steroïdale ontstekingsremmers toegediend krijgen. Tussen 2013 en 2016 werden 366 zwangerschappen (of 0,5%) blootgesteld aan dit geneesmiddel. In meer dan 90% van de gevallen werd het geneesmiddel afgeleverd in het ziekenhuis (een of meer dagen vóór de bevalling).

Op de derde plaats zien we **gejodeerde contrastmiddelen** die intraveneus toegediend werden bij 344 zwangere vrouwen (0,5% van de zwangerschappen). Daarna volgen de **antibiotica ter behandeling van bacteriële infecties** (0,45%).

In de periode 2013-2016 werden 56 zwangerschappen blootgesteld aan valproïnezuur, 10 aan isotretinoïne, 100 aan een ACE-remmer, 86 aan lis-diuretica, 65 aan hydrochloorthiazide en verbindingen, en 27 aan angio-II-antagonisten.

Tabel 1 toont aan dat het risico op het gebruik van een teratogeen of foetotoxisch geneesmiddel aanzienlijk stijgt zodra de moeder 35 is, terwijl het voor de lagere leeftijdsgroepen zeer stabiel blijft (6,5 - 6,7%). **Boven de 40 jaar heeft 1 op de 10 zwangere vrouwen minstens 1 teratogeen of foetotoxisch geneesmiddel genomen tijdens haar zwangerschap.**

Tabel 1: Aantal en percentage van zwangerschappen die blootgesteld werden aan een potentieel teratogeen of foetotoxisch geneesmiddel per leeftijdsgroep (Lareb, CRAT), gegevens MLOZ 2013-2016

	Totaal aantal zwangerschappen	Zwangerschappen die blootgesteld werden aan een teratogeen of foetotoxisch geneesmiddel	
		Aantal	%
14-20 jaar	1.959	127	6,5%
21-25 jaar	7.030	473	6,7%
26-30 jaar	23.030	1.549	6,7%
31-35 jaar	23.699	1.565	6,6%
36-40 jaar	10.599	793	7,5%
40 jaar	2.057	225	10,9%

Los van de leeftijd stellen we ook vast dat het aandeel zwangere vrouwen die een teratogeen of foetotoxisch geneesmiddel gebruikten, veel hoger ligt bij rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming: 8,8%, tegenover 6,6% bij zwangere vrouwen die niet het RVV-statuut genieten.

## Valproïnezuur

Uit het onderzoek van onze ziekenfondsgegevens blijkt dat **56 zwangerschappen blootgesteld werden aan valproïnezuur** (0,08%) tussen 2013 en 2016.

Een diepgaande analyse van deze molecule toont aan dat de meeste vrouwen (66%) die dit product gebruikten vóór hun zwangerschap, na medisch advies de behandeling hebben stopgezet of het product hebben vervangen door een ander geneesmiddel zodra ze in verwachting waren. Een eerder geruststellend resultaat, aangezien dit product zo teratogeen is. Het is inderdaad **aangeraden over te schakelen naar een ander anti-epilepticum**

**bij een zwangerschapswens**, tenzij de bestaande alternatieven niet werken of de vrouw een intolerantie vertoont. Neemt een zwangere vrouw valproïnezuur? Dan blijkt ze die behandeling over het algemeen al vroeg in de zwangerschap stop te zetten, namelijk in het eerste kwartaal. Tussen 2013 en 2016 daalde het aantal zwangerschappen die aan minstens 1 geneesmiddel met valproïnezuur blootgesteld werden, van 45 in het eerste kwartaal naar 28 in het tweede en 19 in het derde kwartaal.

## Conclusie

Deze studie toont aan dat zwangere vrouwen in 6,9% van de onderzochte gevallen teratogene of foetotoxische geneesmiddelen namen, wat overeenstemt met de wetenschappelijke literatuur. Onze methodologie heeft echter haar beperkingen, aangezien ze enkel op administratieve en niet op medische gegevens gebaseerd is. We weten dus niet waarom de zwangere vrouw het geneesmiddel nam en we kunnen geen conclusies trekken.

Op basis van deze vaststelling is het vooral onze taak om de geneesmiddelenconsumptie aan het licht te brengen en de zwangere vrouw en de gezondheidsprofessionals aan te zetten om alert te zijn bij een zwangerschap.

#### GÜNGÖR KARAKAYA

Studiedienst van de  
Onafhankelijke Ziekenfondsen

## Methodologie

Gezien de mogelijke impact op de volksgezondheid concentreerden we ons in deze studie op potentieel teratogene of foetotoxische geneesmiddelen. Dat zijn medicijnen die het risico op misvormingen van de foetus verhogen of de ontwikkeling of gezondheid van het ongeboren kind beïnvloeden.

De analyses slaan op terugbetaalde geneesmiddelen die afgeleverd werden aan zwangere vrouwen die in België bevallen zijn van 2013 tot 2016. Onderbroken zwangerschappen zijn niet opgenomen in de studie. De geanonimiseerde gegevens komen uit de administratieve terugbetalingsdatabases van de Onafhankelijke Ziekenfondsen.

We selecteerden de geneesmiddelen met teratogene en foetotoxische effecten op basis van informatie uit twee informatiebronnen: de Nederlandse Teratologie Informatie Service Lareb van het European Network of Teratology Information Services (ENTIS), en het Franse Centre de Référence sur les Agents Tératogènes (CRAT). Deze centra voor teratologiewaakzaamheid baseren zich op een reeks gegevens en studies om gezondheidsprofessionals en hun patiënten te adviseren over de potentiële effecten van geneesmiddelengebruik tijdens de zwangerschap en de borstvoeding.

## Aanbevelingen van de Onafhankelijke Ziekenfondsen

### Goede dialoog met arts en apotheker, zowel voor als tijdens de zwangerschap

- Vrouwen bewustmaken van de potentiële risico's van geneesmiddelen tijdens de zwangerschap en hen ertoe aansporen om elke zwangerschap of zwangerschapswens kenbaar te maken als de zorgverlener een geneesmiddel voorstelt.
- Bij een zwangerschapswens van een vrouw die levenslang geneesmiddelen moet nemen, is er idealiter een raadpleging vóór de conceptie, zodat de zwangerschap in de beste omstandigheden kan beginnen.
- De arts moet de noodzaak van een geneesmiddelenbehandeling evalueren en de gunstigste behandeling voor moeder en ongeboren kind kiezen, rekening houdend met de risico's van de aandoening en die van het geneesmiddel.
- Zwangere vrouwen mogen nooit een voorgeschreven behandeling wijzigen of stoppen zonder hun arts te raadplegen.

### Opgelet met zelfmedicatie

- Een zwangere vrouw kan allerlei kwaaltjes/soorten pijn ondervinden (reflux, rugpijn, ...). Voor deze vaak voorkomende aandoeningen moet eerst een veilige behandeling zonder medicatie overwogen worden.
- De banalisering van niet-steroidale ontstekingsremmers (diclofenac, ibuprofen, aspirine, ...) moet vermeden worden. Enerzijds door zwangere vrouwen en vrouwen met een zwangerschapswens te informeren en anderzijds door zorgverleners te sensibiliseren. Als er toch een pijnstillers nodig is, gaat de voorkeur uit naar paracetamol (Perdolan®, Dafalgan®, ...).

### Grotere rol voor alle gezondheidsactoren

- De gezondheidsactoren rond de zwangere vrouw (pediater, gynaecoloog, vroedvrouw, huisarts, apotheker) hebben een belangrijke informatieve rol, vooral bij vrouwen met een precair sociaal statuut of een laag inkomen.

\* Er is geen rekening gehouden met producten die de ziekteverzekering niet terugbetaalt (vitamines, mineralen en niet-terugbetaalde geneesmiddelen als anxiolytica en 'comfortslaapmiddelen' die zonder voorschrift verkrijgbaar zijn).