

# DE KWESTIE

## VISIE 1

Sommige geneesmiddelen kunnen in de vroege zwangerschap schadelijk zijn voor het embryo. Ze kunnen leiden tot aangeboren (hersen)afwijkingen en later bij de pasgeborene mogelijk gedragsstoornissen veroorzaken. Zo laat onderzoek met ratten zien

dat abnormaal hoge doseringen methylfenidaat in de vroege zwangerschap kunnen leiden tot schade aan de vrucht. Maar dit is dus niet 1 op 1 te vertalen naar 'normaal gebruik bij mensen'.



Prof. Dr. Dick F. Swaab  
arts, Emer. Hoogleraar  
Neurobiologie, AMC, UvA

Daarnaast kunnen stimulantia zoals methylfenidaat en bepaalde antidepressiva ook via de borstvoeding terecht komen in het kind. Er is echter te weinig onderzoek gedaan naar de mogelijke lange termijn effecten van deze geneesmiddelen op het kind om alle risico's goed te kunnen inschatten. Deze medicijnen kunnen dus, tot er meer onderzoeksresultaten bij de mens beschikbaar komen, voorzichtigheidshalve beter niet gebruikt worden tijdens de zwangerschap, en als de moeder na de geboorte de medicatie weer wil hervatten, kan ze beter kiezen voor flesvoeding.

Met de behandelend arts moet, als een zwangerschap gepland wordt, gekeken worden wat het stoppen van de medicatie zal betekenen voor de moeder in spé.

In Deens onderzoek bij 180 zwangerschappen met methylfenidaatgebruik in de eerste 3 maanden waren er niet meer aangeboren afwijkingen bij de kinderen dan normaal. In een ander Deens onderzoek onder zwangere vrouwen werden 186 vrouwen die methylfenidaat of atomoxetine gebruikten vergeleken met 275 vrouwen met ADHD zonder medicatie en een controlegroep zonder ADHD. Bij medicatiegebruik in de zwangerschap

kwam vaker spontane abortus voor, maar dit gebeurde even vaak bij vrouwen met ADHD zonder medicatie! Er is meer onderzoek nodig voordat we zeker weten dat medicatiegebruik veilig is voor het kind wat betreft afwijkingen.

**Borstvoeding**  
Methylfenidaat, dexamfetamine en bupropion gaan over in de moedermelk. Van atomoxetine is dit onbekend. Het gebruik van medicatie

voor ADHD wordt ontraden gedurende de periode van borstvoeding.

**Conclusies**  
Vrouwen met een kinderwens wordt voorlopig geadviseerd ADHD-medicatie in overleg met de behandelaar te staken in de zwangerschap en tijdens borstvoeding, totdat meer gegevens over de veiligheid voor het (ongeboren) kind beschikbaar zijn. (Richtlijn ADHD bij volwassenen, Ned. Vereniging voor Psychiatrie 2015).



Sandra Koolj  
psychiater, PsyO Den Haag,  
Associate professor  
psychiatrie, VU Amsterdam

In De Kwestie wordt een vraag gesteld waarin veel lezers zich herkennen en waar geen eenduidig antwoord op is. Professionals geven hun visie. Deze keer:  
**Wat doe je met ADHD-medicatie als je zwanger wilt worden: stoppen, minderen of is er een alternatief?**



POP expertise centrum OLVG west Amsterdam,  
met v.l.n.r.:

Prof. Dr. A. Honig, psychiater  
Dr. JMB Wennink, kinderarts  
Prof. Dr. F. Scheele, gynaecoloog

**Prof Dr A. Honig:**  
Zwangerschap is een life-event en vereist een gedisciplineerde en gezonde levensstijl om de baby een goede start te geven. Bij gebruik van medicatie tijdens de zwangerschap moet dus rekening gehouden worden met zowel de belangen van de (aanstaande) moeder als die van het (ongeboren) kind. Een consult bij een multidisciplinair team van artsen, een zogenaamde POP poli (Psychiatrie-Obstetrie-Pediatrie) is dan op zijn plaats om een advies op maat te krijgen over zaken als medicatie en/of psychotherapeutische begeleiding. Dit advies kan met name inhouden om over te gaan op een ander medicijn dan methylfenidaat. Er zijn alternatieven beschikbaar, zoals bepaalde antidepressiva.

**Dr JMB Wennink:**  
Er is ook onderzoek gedaan naar de gevolgen van antidepressiva voor de baby kort na de geboorte.

Een ziekenhuisbevalling wordt aangeraden om niet goed door ademen direct na de geboorte op te kunnen vangen en waar nodig te ondersteunen. Daarnaast vertoont ongeveer 30% van alle blootgestelde baby's (milde) ontweningsverschijnselen zoals meer huilen, onrust, spugen en soms trillerigheid in de eerste 48-72 uur. Dit gaat vanzelf over binnen een paar dagen, maar moet goed herkend en begeleid worden door getrainde kraamverpleegkundigen.

In het eerste levensjaar is een goede moeder-kind binding van essentieel belang voor een veilige hechting. Cruciaal daarbij is dat de moeder zich in evenwicht voelt met zichzelf, haar relatie, haar taken en haar kind. Medicatie voor de moeder kan daarbij een belangrijke ondersteunende rol spelen. Met borstvoeding onder methylfenidaat is geen ervaring opgedaan en dus tot op heden af te raden. Bij een sterke borstvoedingswens

kan gekozen worden voor een andere veilig bevonden medicatie. Bij veruit de meeste antidepressiva kan borstvoeding gegeven worden.

**Prof Dr F Scheele:**  
Met het gebruik van methylfenidaat in de zwangerschap is nog zeer beperkte ervaring. Dit wordt daarom vooralsnog afgeraden. Aan de andere kant helpt de medicatie wel om een gezonde leefstijl vast te houden en "zelfmedicatie" in de zin van roken, cannabis e.d. te vermijden. Dit kan reden zijn om toch voor een vorm van medicatie te kiezen tijdens de zwangerschap, temeer omdat een zwangerschap waarbij de moeder veel stress heeft ook gevolgen heeft voor de uitkomst (te kleine of te vroeg geboren baby). Verschillende vormen van veelgebruikte antidepressiva zijn ruim onderzocht. De laatste en zeer grote studie uit 2014 laat zien dat er geen toename in aangeboren afwijkingen is waargenomen.

## VISIE 2

## VISIE 3

Wil je meer achtergrondinformatie?  
Kijk dan op [www.impulsenwoortblind.nl/overons/magazine/dekwestie](http://www.impulsenwoortblind.nl/overons/magazine/dekwestie)