

# Nieuwe multidisciplinaire richtlijn Astma en zwangerschap

Cathelijn van Hoolwerff, Lia Boelman

Op initiatief van de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose (NVALT) is een nieuwe multidisciplinaire richtlijn ontwikkeld. De richtlijn Astma en zwangerschap is bestemd voor alle zorgverleners die betrokken zijn bij de zorg voor vrouwen met astma en een kinderwens, zwangere vrouwen met astma of vrouwen met astma tijdens de lactatieperiode. De richtlijn bevat ook aanbevelingen voor huisartsen als aanvulling op de informatie in de NHG-Standaard Astma bij volwassenen.

Ongeveer 10.000 zwangere vrouwen krijgen tijdens de zwangerschap te maken met astma, op de gemiddeld 175.000 zwangerschappen per jaar in Nederland. Een goede astmacontrole draagt bij aan betere zwangerschapscijfers voor zowel moeder als kind.<sup>1</sup> Bij ruim een derde van de patiënten treedt tijdens de zwangerschap echter verslechtering van de astmacontrole op.<sup>2,3</sup> Met een goede (preconceptionele) counseling,

eenduidige adviezen over de veiligheid van medicatie en adequate monitoring zijn de uitkomsten voor zwangere vrouwen met astma over het algemeen goed.

## GEBRUIKELIJKE ASTMAMEDICATIE IS VEILIG

Kortwerkende luchtwegverwijders (SABA), langwerkende luchtwegverwijders (LABA) en inhalatiecorticosteroiden (ICS) kunnen tijdens de zwangerschap veilig gebruikt worden. Dat moet dan wel gebeuren volgens de doseringen zoals de NHG-Standaard Astma bij volwassenen die aanbeveelt.<sup>4</sup> Kies voor middelen waarmee veel ervaring is opgedaan (LABA: formoterol en salmeterol; ICS: budesonide, beclomethason en fluticason) en combineer een LABA altijd met een ICS. Continueer de huidige medicatie bij de behandeling van een zwangere met astma wanneer hier goede astmacontrole mee is bereikt.



Benadruk het belang van een goede astmacontrole tijdens de zwangerschap en de daarbij voorkomende longaanvallen.

Foto: Shutterstock

## GOEDE ASTMACONTROLE IS BELANGRIJK

De controles van zwangeren met astma vinden zo veel mogelijk plaats bij de eigen behandelaar (huis- of longarts). Zwangeren met goede astmacontrole kunnen worden begeleid door de huisarts en de verloskundig zorgverlener. De laatste verwijst elke zwangere met persisterende of terugkerende astmaklachten tijdens de zwangerschap naar de behandelaar voor astma (huis- of longarts). Monitor astma bij zwangeren op zijn minst op basis van de aanbevelingen uit de NHG-Standaard Astma bij volwassenen (ga onder andere met een korte vragenlijst na of er een goede of onvoldoende astmacontrole is). Bepaal samen met de patiënt wat de ideale frequentie van astmamonitoring is. De multidisciplinaire richtlijn en het bijbehorende stroomdiagram beschrijven de risicofactoren voor het optreden van complicaties.

Benadruk het belang van een goede astmacontrole tijdens de zwangerschap en de daarbij voorkomende longaanvallen. Dit leidt tot betere uitkomsten voor zowel moeder als kind, zoals een verminderde kans op vroeggeboorte, een laag geboortegewicht en het ontstaan van astma bij het kind.<sup>5</sup> Wees tijdens de zwangerschap terughoudend met het afbouwen van onderhoudsinhalatiemedicatie.

## ASTMA EN KINDERWENS

Vraag bij het voorschrijven van nieuwe astmamedicatie, of bijvoorbeeld tijdens de jaarcontrole, aan vrouwen met astma in de fertiele leeftijd of er sprake is van een actieve kinderwens om te beoordelen of een preconceptioneel advies gewenst is. Bij vrouwen met een kinderwens is het van belang de astmacontrole voorafgaand aan het staken van de anticonceptie te optimaliseren. Een preconceptioneel consult draagt hieraan bij. Bij een goede astmacontrole kan dit via de huisarts of verloskundige; bij onvoldoende astmacontrole of gebruik van biologicals kan dit via de gynaecoloog. ■

## LITERATUUR

1. Murphy VE, Namazy JA, Powell H, Schatz M, Chambers C, Attia J, et al. A meta-analysis of adverse perinatal outcomes in women with asthma. *BJOG* 2011;118:1314-23.
2. Grosso A, Locatelli F, Gini E, Albicini F, Tirelli C, Cerveri I, et al. The course of asthma during pregnancy in a recent, multi-case-control study on respiratory health. *Allergy Asthma Clin Immunol* 2018;14:1-5.
3. Stevens DR, Rohn MC, Hinkle SN, Williams AD, Kumar R, Lipsky LM, et al. Maternal body composition and gestational weight gain in relation to asthma control during pregnancy. *PLoS One* 2022;17:e0267122.
4. NHG-werkgroep Astma bij volwassenen. NHG-Standaard Astma bij volwassenen. richtlijnen.nhg.org. Utrecht: NHG, 2022. Geraadpleegd op 11 april 2023.
5. Mirzakhani H, Carey VJ, Zeiger R, Bacharier LB, O'Connor GT, Schatz MX, et al. Impact of parental asthma, prenatal maternal asthma control, and vitamin D status on risk of asthma and recurrent wheeze in 3-year-old children. *Clin Exp Allergy* 2019;49:419-29.

Raadpleeg de volledige versie van de MDR Astma en zwangerschap op [richtlijnen.nhg.org](https://richtlijnen.nhg.org) [Multidisciplinaire richtlijnen].

Van Hoolwerff C, Boelman L. Nieuwe multidisciplinaire richtlijn Astma en zwangerschap. *Huisarts Wet* 2023;66:DOI:10.1007/s12445-023-2294-8.

NHG, Cluster Richtlijnontwikkeling, Utrecht: C. van Hoolwerff, huisarts, lid werkgroep multidisciplinaire richtlijn Astma en zwangerschap, L. Boelman, huisarts, wetenschappelijk medewerker, L.Boelman@nhg.org.

Moegelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.