

ZWANGERSCHAPSMISSELIJKHEID

Het nieuwe geneesmiddel Navalit®

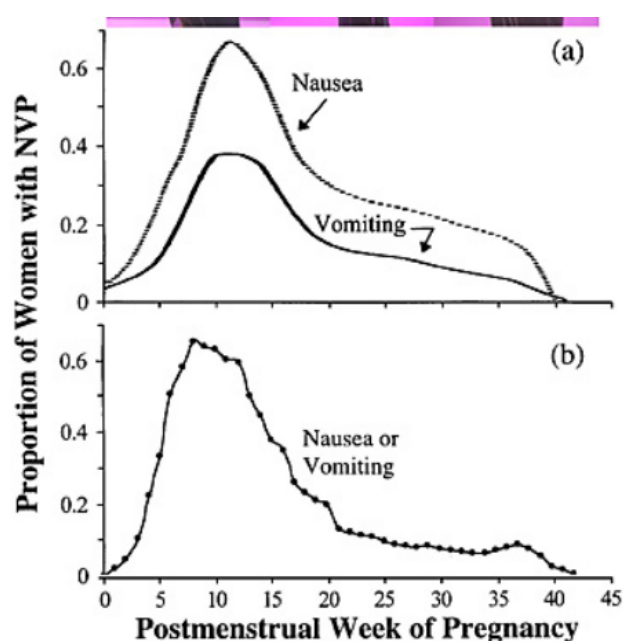
Een wondermiddel tegen zwangerschapsmisselijkheid?

Sinds 1 april 2019 is het nieuwe geneesmiddel Navalit® op de Belgische markt verschenen. De enige indicatie van dit voorschrijfplichtige geneesmiddel is de symptomatische behandeling van misselijkheid en braken tijdens de zwangerschap, met uitzondering van de ernstige vorm hyperemesis gravidarum. Hieronder zetten we graag nog een keer de adviezen bij zwangerschapsmisselijkheid en braken op een rijtje.

Zwangerschapsmisselijkheid: hoe en wat?

Nausea en braken tijdens de zwangerschap is een zeer vaak voorkomende klacht, de incidentie wordt geschat op 50 tot 80% van de zwangere vrouwen. Bij heel wat vrouwen hebben die klachten ook een duidelijk negatieve invloed op de levenskwaliteit. Vaak starten de symptomen binnen de 4 weken na de laatste menstruatie. Vervolgens ziet men een piek van de klachten op de 9de week van de zwangerschap en verminderen de klachten weer na het eerste trimester van de zwangerschap (tussen 12 à 20 weken). Ongeveer 90% van alle zwangere vrouwen heeft na 22 weken geen last meer van nausea en braken.

Slechts bij 0,3 tot 1% van de patiënten komt er een ernstige vorm van zwangerschapsbraken voor, ook wel hyperemesis gravidarum genoemd. Buiten ernstig braken, ervaren deze vrouwen ook gewichtsverlies, dehydratie en elektrolytenstoornissen. Deze aandoening kan resulteren in een ziekenhuisopname en vereist gespecialiseerde behandeling.



Wist je dat...

... er ook bepaalde risicofactoren verbonden zijn aan zwangerschapsmisselijkheid? Patiënten met één of meerdere van de volgende kenmerken lopen een groter risico op zwangerschapsmisselijkheid:

- Zwanger zijn van meer dan één foetus (een meerlingenzwangerschap)
- Een vorige zwangerschap met zwangerschapsmisselijkheid
- Een moeder of zus hebben die een ernstige vorm had van zwangerschapsmisselijkheid
- Een historiek van migraine en/of wagenziekte
- Zwanger zijn van een vrouwelijke foetus

Hoe komt dat nu, die misselijkheid?

De precieze oorzaak van zwangerschapsmisselijkheid is nog onbekend, al bestaan er wel enkele hypothesen. Zo zou het een resultaat kunnen zijn van de veranderende hormoonhuishouding in het lichaam van de vrouw. Er bestaat namelijk een verband tussen de verhoogde concentratie van het zwangerschapshormoon (hCG of humaan choriongonadotrofine) in het begin van de zwangerschap en het optreden van nausea en braken in diezelfde periode. Deze gonadotrofinen maken bovendien de dopamine- en histaminehoudende neuronen gevoeliger. Daarnaast worden ook enkele metabole en allergische factoren naar voren geschoven die een rol zouden kunnen spelen.

Tijd om onze patiënten verder te helpen

Niet-medicamenteus advies

Bij minder ernstige vormen van zwangerschapsmisselijkheid kan niet-medicamenteus advies volstaan om de levenskwaliteit van de vrouw terug te verhogen. Het is belangrijk om patiëntes in de apotheek gerust te stellen. De klachten die de vrouw ervaart, zijn normaal bij het begin van een zwangerschap en meestal ook tijdelijk van aard.

Volgende voedingsadviezen kan je meegeven aan je zwangere patiënten:

- Probeer de triggers die de misselijkheid uitlokken te voorkomen (bijvoorbeeld bepaalde geuren en voedingsmiddelen).
- Zorg voor een voldoende vochtinname. Geef daarbij het advies om vaak kleine hoeveelheden water te drinken en om niet te drinken tijdens het eten.
- Koude of bevroren dranken en voedsel worden vaak beter verdragen.
- Probeer een lege maag te vermijden - het helpt om op regelmatige basis kleine porties te eten.
- Vermijd vette, gekruide en gefrituurde voedingsmiddelen.
- Eet iets kleins (zoals bijvoorbeeld crackers) ongeveer 20 minuten voor het opstaan.
- Rust goed uit, vermoeidheid kan de misselijkheid doen verergeren.
- Poets je tanden niet net na het eten, dat kan misselijkheid uitlokken.

Een ander, niet-medicamenteus advies dat in sommige bronnen beschreven staat, is de behandeling op basis van acupressuur. Hierbij wordt er druk uitgeoefend op het P6-acupressuurpunt aan de binnenkant van de pols. Een overzicht van de verschillende studies over deze behandeling bij zwangere vrouwen leert ons dat er geen significant voordeel is. We moeten ons dan ook vragen stellen bij de effectiviteit van deze behandeling.

Medicamenteuze behandeling

Als voedingsadviezen de zwangere vrouw niet voldoende helpen, kan er overwogen worden om te starten met een medicamenteuze therapie. Een aantal van deze therapieën kunnen in zelfzorg afgeleverd worden, voor andere en meer ernstige vormen van zwangerschapsmisselijkheid zal een doorverwijzing naar de arts noodzakelijk zijn om de juiste behandeling te kunnen starten.

H1-antihistaminica

De H1-antihistaminica worden wereldwijd gebruikt als eerstelijns therapie om de symptomen van misselijkheid en braken bij de zwangerschap te doen verminderen. Er zijn verschillende moleculen die hiervoor in aanmerking komen; de meest gebruikte zijn: meclozine, doxylamine, promethazine, en cyclizine. De twee laatste moleculen zijn in België niet gecommmercialiseerd.

De meest actuele Belgische richtlijn van Domus Medica (mei 2015) raadt meclozine aan als eerste keuze middel. De aanbeveling luidt om te starten met een dosis van 12,5 mg 's avonds, eventueel op te drijven tot maximaal 2 keer per dag 12,5 mg. Er bestaat in België 1 geneesmiddel op basis van meclozine dat vrij af te leveren is. Het is gecommmercialiseerd onder de merknaam Agyrax®. Vroeger bestond er nog een tweede middel met de naam Postafene® maar dat is sinds januari niet meer op de markt. Ook met Agyrax® zijn er problemen wat betreft de beschikbaarheid waardoor het op dit moment (7 juni 2019) onbeschikbaar is.

In tegenstelling tot België raden de richtlijnen uit de VS en Canada doxylamine, al dan niet in combinatie met pyridoxine (vitamine B6), aan als eerstelijns medicamenteuze therapie. Laat nu net het nieuwe geneesmiddel Navalit® een combinatie zijn van deze twee moleculen. Navalit® is een voorschrijfplichtig preparaat, wat een consultatie bij de arts voor de patiënte nodig maakt.

Ondanks het feit dat antihistaminica wereldwijd als eerste keuze gebruikt worden bij zwangerschapsmisselijkheid en braken, moeten we toch bedacht blijven over het nevenwerkingenprofiel van de medicatie. Zo kennen zowel meclozine als doxylamine een anticholinerg nevenwerkingenprofiel en een sederende werking. We moeten dus zeker de nodige aandacht schenken aan de eventuele contra-indicaties en co-medicatie van de patiënte voor ons.

Als apotheker kunnen we bij milde klachten ervoor kiezen om patiëntes verder te helpen met een geneesmiddel op basis van meclozine of, zoals hieronder uitgebreider beschreven staat, met een preparaat op basis van gember.

ZWANGERSCHAPSMISSELIJKHEID

Navalit®

Samenstelling:

- Doxylamine-succinaat 10 mg
- Pyridoxine-waterstofchloride 10 mg

Dosering:

Bij ochtendmisselijkheid, 2 capsules in te nemen 's avonds voor het slapen gaan. Als de misselijkheid aanhoudt gedurende de dag kan er een extra capsule ingenomen worden tijdens de ochtend en eventueel nog een in de namiddag. De maximum aanbevolen dosering is 4 capsules per dag.

Toediening:

Omwille van de retard werking moeten de capsules in hun geheel en zonder kauwen ingenomen worden. Inname bij de maaltijd vertraagt het optreden van de werking en vermindert de absorptie.

Gember

Gember oefent zijn anti-emetische effect waarschijnlijk uit door een antagonistische werking op de serotonine en/of cholinerge receptoren. De effectiviteit van de preparaten is niet altijd eenduidig waardoor de richtlijnen tussen verschillende landen wat afwijken. Zo wordt gember helemaal niet opgenomen in de Belgische richtlijn terwijl het in de Nederlandse richtlijn als eerste keuze beschreven wordt bij milde klachten. De studies die een gunstig effect aantonen van de gemberpreparaten maken gebruik van gemberwortel met een gemiddelde dosis van 1 gram die verdeeld wordt over 4 verschillende giften gedurende de dag. Voor Antimetil®, een voedingssupplement, komt dit overeen met 2 tabletten per dag. Het is op dit moment het enige preparaat dat mag aangeven dat het tijdens de zwangerschap gebruikt mag worden. Er bestaat tot op heden nog geen geregistreerd geneesmiddel op basis van gember.

Pyridoxine (vitamine B6)

Er zijn enkele richtlijnen (zoals deze in de Verenigde Staten en Canada) die pyridoxine in monotherapie aanraden als behandeling van zwangerschapsmisselijkheid en braken. Nochtans zijn de resultaten over de effectiviteit van vitamine B6 voor deze indicatie niet altijd eenduidig. Wat we wel weten is het feit dat het gebruik bij normale doseringen geen teratogene risico's inhoudt, wat niet onbelangrijk is aangezien klachten meestal optreden in het eerste trimester van zwangerschap wat de kritische periode is voor de aanleg van organen.

Effectieve doseringen variëren vaak tussen 30 en 75 mg per dag.

Gastroprokinetica

De richtlijn van Domus Medica raadt metoclopramide (Primperan®) aan als tweedelijns therapie na de antihistaminica in een dosering van maximaal 3 keer per dag 10 mg. Domperidon (Motilium®) wordt voor deze indicatie niet weerhouden in de richtlijn van Domus Medica en zien we dus ook in de praktijk niet meer gebruikt worden voor de behandeling van zwangerschapsmisselijkheid en braken.

Te onthouden

1. Bij milde vormen van zwangerschapsbraken kan niet-medicamenteus voedingsadvies volstaan.
2. Als voedingsadviezen niet volstaan, kan je als apotheker overwegen om een antihistaminicum (meclozine) of gemberpreparaat op te starten.
3. Zwangere vrouwen waarbij de voedingsadviezen en/of de afgeleverde OTC-medicatie niet voldoende helpen, verwijs je best door naar de arts. Die kan dan overwegen om eventueel Navalit® of Primperan® op te starten indien nodig.

Apr. An Vanthienen
Apr. Michael Ceulemans

Bronnen:

- *Zelfzorgadviezen in de apotheek, praktijkgids 1 (Valerie Storms, Veerle Foulon)*
- *The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)*
- https://www.seslhd.health.nsw.gov.au/sites/default/files/groups/Royal_Hospital_for_Women/Mothersafe/documents/NVPMothersafe-Factsheet2016.pdf
- <https://www.ebpnet.be/nl/pages/display.spx?ebmid=evd03586>
- *Domus Medica (zwangerschapsbegeleiding, mei 2015)*
- *How can nausea and vomiting be treated during pregnancy? Prepared by UK Medicines Information (UKMI) pharmacists for NHS healthcare professionals. Date prepared: December 2017*
- <https://news.cornell.edu/stories/2000/05/morning-sickness-protects-mothers-and-their-unborn> (juni 2019)