

Bijlage 3 Samenvatting van de belangrijkste aanbevelingen voor de huisarts uit de Multidisciplinaire Richtlijn Astma en Zwangerschap

In de multidisciplinaire richtlijn Astma en zwangerschap [link] zijn aanbevelingen voor huisartsen opgenomen ter aanvulling op de aanbevelingen uit de NHG Standaard Astma bij volwassenen [<https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/astma-bij-volwassenen>].

Een samenvatting van de aanbevelingen per module is opgenomen in deze bijlage.

Module 1 Veiligheid van astmamedicatie tijdens zwangerschap

Continueer medicatie bij de behandeling van een zwangere met astma, indien hier goede astmacontrole mee is bereikt.

Wees terughoudend met step-down van onderhoudsinhalatiemedicatie tijdens de zwangerschap.

Continueer inhalatiecorticosteroiden (ICS) bij de behandeling van een zwangere met astma conform de geldende richtlijnen bij niet zwangeren.

Gebruik bij voorkeur de ICS waarmee de meeste ervaring is opgedaan tijdens de zwangerschap (budesonide, beclomethason en fluticason).
Continueer bij voorkeur andere ICS, als een zwangere patiënte met een goede astmacontrole deze al gebruikt.

Continueer langwerkende bèta-2-agonist (LABA)-gebruik bij de behandeling van een zwangere met astma, indien hier goede astmacontrole mee is bereikt.

Gebruik bij voorkeur LABA waarmee de meeste ervaring is opgedaan tijdens de zwangerschap (formoterol of salmeterol).

Combineer LABA altijd met een ICS.

Behandel een astma-exacerbatie tijdens de zwangerschap met systemische corticosteroiden volgens de geldende richtlijnen bij niet zwangeren. Bespreek hierbij met de patiënt dat er geen eenduidig risico op ongunstige neonatale uitkomsten is vastgesteld voor systemische corticosteroiden, terwijl dat risico wel verhoogd is bij instabiel astma.

Raadpleeg zo nodig voor beschikbare **actuele informatie** met betrekking tot de veiligheid van astmamedicatie tijdens zwangerschap en borstvoeding de Teratologie Informatie Service www.Lareb.nl.

Module 4 Preconceptioneel advies

Bespreek minimaal eenmalig bij elke vrouw in de fertile levensfase die bewezen astma heeft het onderwerp "kinderwens" en attendeer op de mogelijkheid van een preconceptioneel consult. Een geschikt moment hiervoor is de jaarlijkse controle.

Overweeg om bij het uitschrijven van nieuwe medicatie aan vrouwen in de vruchtbare leeftijd te benoemen om bij kindwens altijd en tijdig te overleggen met de zorgverlener.

(Mocht er een wens zijn tot het specificeren van een subgroep vrouwen met astma, die mogelijk het meeste baat hebben bij een preconceptioneel consult, zie aanbevelingen bij de module 'Voorspellers van negatieve uitkomsten' van de [richtlijn Astma en zwangerschap](#) [link].)

Aanbevelingen voor een preconceptioneel advies door de huisarts

Voer een algemeen preconceptioneel consult uit of verwijst hiervoor naar een verloskundige bij goede astmacontrole of naar een gynaecoloog bij gebruik van biologicals of onvoldoende astmacontrole.

Informeert vrouwen met astma en hun partners over het volgende:

- Informeert vrouwen dat goede astmacontrole geen negatieve gevolgen heeft voor het beloop en uitkomsten van zwangerschap en baring.
 - Informeert over de mogelijke effecten van onvoldoende astmacontrole op zwangerschapsuitkomsten als vroeggeboorte en laag geboortegewicht.
 - Vertelt over het te verwachten natuurlijk beloop van astma tijdens de zwangerschap.
- Het is aan te raden eerst een goede astmacontrole te bereiken alvorens anticonceptie te staken bij kinderwens.

Benadrukt het belang van:

- astmamonitoring en zo nodig het optimaliseren van de astmamedicatie voorafgaand aan de zwangerschap;
- een goede astmacontrole tijdens de zwangerschap en het daarbij voorkomen van longaanvallen.

Stelt vrouwen met astma en een kinderwens gerust met betrekking tot mogelijke baringscomplicaties.

Stelt vrouwen met astma en een actieve kinderwens gerust met betrekking tot het gebruik van astmamedicatie.

- Vertelt dat medicatie doorgaans niet gestopt wordt maar wellicht preconceptioneel aangepast wordt.
- Bespreekt de risico's van het staken van astmamedicatie tijdens de zwangerschap en in het kraambed.
- Bespreekt de mogelijke zorgen van de vrouw over eventuele schadelijke effecten van astmamedicatie.

Bespreekt het belang van een gezonde leefstijl op het beloop en uitkomsten van de zwangerschap. Adviseert stoppen met roken.

Bespreekt het positieve effect van borstvoeding op onder andere minder kans op het ontwikkelen van astma bij het kind.

Bespreekt met de patiënte dat de meeste bestaande astmamedicatie mag worden gecontinueerd tijdens borstvoeding.

Attendeert de patiënt op een samenvatting van de adviezen op Thuisarts.nl.

Overweegt om vrouwen met astma en een kinderwens ter voorbereiding op een gezonde zwangerschap te verwijzen naar: ZwangerWijzer (www.zwangerwijzer.nl)

Module 5 Monitoring van zwangere met astma

Monitort astma bij zwangeren op zijn minst op basis van de aanbevelingen uit de NHG standaard astma bij volwassenen.

(Maakt bij ieder monitoringsconsult onderscheid tussen goede en onvoldoende astmacontrole met

behelp van een ACQ of ACT vragenlijst. Monitor patiënten met onvoldoende astmacontrole elke 6-12 weken totdat de behandeldoelen zijn bereikt en de medicatie optimaal is ingesteld.)

Maak samen met de patiënt een afweging wat de ideale frequentie van astmamonitoring is (middels *'shared decision-making'*). Bij deze afweging dient de ziektelast mee te worden gewogen, alsmede de risico-inschatting van de arts op complicaties en de voor- en nadelen van structurele monitoring.

Voor risico-inschatting zie aanbevelingen bij de module 'Voorspellers van negatieve uitkomsten' van de richtlijn [Astma en zwangerschap \[link\]](#) en het stroomdiagram [\[link\]](#).

Informeer de patiënt over:

- de mogelijkheid om zelf een ACQ vragenlijst in te vullen of een astmatest online te doen (website: <https://nederland-davos.nl/astmatest/>, [Asthma Control Questionnaire – Meetinstrumenten in de zorg \(meetinstrumentenzorg.nl\)](#)).

Streef naar systematische structurele monitoring door middel van regelmatige consultatie van zorgverleners (met minimaal aandacht voor: educatie, ACQ en follow-up), en/of spirometrie en/of zelfmanagement d.m.v. een *E-health* toepassing.

Module 6 Organisatie van zorg (Randvoorwaarden)

Vraag bij voorschrijven van nieuwe astmamedicatie aan vrouwen met astma in de fertiele leeftijd uit of er sprake is van een actieve kinderwens om te beoordelen of een preconceptieel advies gewenst is.

De verloskundig/obstetrisch zorgverlener verwijst elke zwangere met persisterende of terugkerende astmaklachten tijdens de zwangerschap naar de behandelaar voor astma (huisarts of longarts).

Streef ernaar om de astmacontroles tijdens de zwangerschap zoveel mogelijk bij de eigen behandelend huisarts of longarts voort te zetten.
Begeleid zwangeren met goede astmacontrole via de 1^{ste} lijn (verloskundige en huisarts).

Bepaal de plaats van bevalling in principe op basis van obstetrische factoren en ernst van astma. De baring bij zwangeren met goede astmacontrole is onder leiding van de 1^e lijn. Bij slecht gecontroleerd astma of gebruik van (nieuwe) 3^e-lijns medicatie, zoals biologicals, vindt de bevalling in de tweede lijn plaats.

Overweeg om regionaal goede en eenduidige afspraken te maken tussen apothekers en voorschrijvers van astmamedicatie over voorlichting van vrouwen met betrekking tot veiligheid van medicatie tijdens zwangerschap.
Draag zorg voor eenduidige adviezen om verwarring en onzekerheid bij patiënten te voorkomen.

Overweeg om de zorg voor zwangere vrouwen met astma vast te leggen in regionale transmurale werkafspraken (RTA) voor 1^e- en 2^e-lijns zorgverleners.

Overweeg, afhankelijk van individuele afspraken en capaciteit binnen de huisartsenpraktijk, om taken omtrent de astmamonitoring van zwangere vrouwen in de 1^e lijn aan de POH te delegeren.