

## ZWANGERSCHAP EN BORSTVOEDING: DE PLAATS VAN GENEESMIDDELEN BIJ ROOKSTOP

Tijdens de zwangerschap worden in het kader van rookstop best niet-medicamenteuze maatregelen toegepast. Toch is, gezien het belang van het stoppen met roken bij de zwangere vrouw, medicamenteuze behandeling soms nodig. In dit geval is nicotinesubstitutie de eerstekeuzebehandeling. Varenicline en bupropion zijn niet aan te raden, gezien hun minder gunstige risico-batenverhouding. Gezien de nog beperkte gegevens over de veiligheid van de elektronische sigaret, wordt het gebruik ervan bij zwangere vrouwen niet aanbevolen. Tijdens de borstvoeding is het effect van blootstelling van het kind aan nicotine, varenicline of bupropion via de moedermelk niet gekend. Het gebruik van elektronische sigaretten tijdens de borstvoeding is niet aan te bevelen.

### ZWANGERSCHAP

Zwangerschap is een gebeurtenis die een vrouw kan motiveren om te stoppen met roken. Roken tijdens de zwangerschap brengt heel wat risico's mee, zowel voor de zwangere vrouw (verhoogd risico van ectopische zwangerschap, *abruptio placentae*, *placenta praevia*, spontane abortus, voortijdig breken van de vruchtvlieszen...) als voor het ongeboren kind (verhoogd risico van laag geboortegewicht, van perinatale mortaliteit, van wiegendood, van ademhalings- en gedragsstoornissen bij het kind...).

Niet-medicamenteuze maatregelen, d.w.z. een psychologische aanpak zoals cognitieve gedragstherapie, zijn de eerstekeuzebehandeling tijdens de zwangerschap. De doeltreffendheid van dit type behandeling wordt in talrijke studies aangetoond. Wanneer deze niet-medicamenteuze aanpak onvoldoende is of in geval van sterke afhankelijkheid, kan nicotinesubstitutie geassocieerd worden. Specifieke begeleiding door een tabakoloog dient overwogen te worden. Een verhoogde terugbetaling van de consultaties is voorzien voor zwangere vrouwen.

### Nicotinesubstitutie

Nicotinesubstitutie is de eerste keuze wanneer medicamenteuze behandeling tijdens de zwangerschap noodzakelijk is. Nicotinesub-

stitutie wordt gebruikt om het optreden van symptomen die te wijten zijn aan de fysieke afhankelijkheid, en die het risico van herval verhogen, te voorkomen.

#### *Doeltreffendheid*

De doeltreffendheid van nicotinesubstitutie bij rookstop tijdens de zwangerschap blijft een controversieel onderwerp. Er bestaan weinig studies hierover. Buiten de zwangerschap verhoogt de combinatie van psychotherapie en nicotinesubstitutie de kans op rookstop.

#### *Veiligheid*

In dierstudies werd een verhoogd risico van congenitale afwijkingen met nicotine aangetoond. De resultaten van studies daaromtrent bij zwangere vrouwen zijn uiteenlopend; dit risico is niet duidelijk bewezen, en moet nog verder worden onderzocht. Voorzichtigheids-halve wordt, zoals voor elk ander geneesmiddel, door het BCFI aanbevolen om nicotinesubstitutie zoveel mogelijk te vermijden gedurende het eerste zwangerschapstrimester. Nicotine heeft een vasoconstrictorisch effect, met mogelijke gevolgen op de ontwikkeling van de foetus, en kan ook cardiovasculaire stoornissen uitlokken bij de foetus (veranderingen in hartritme) en de zwangere vrouw (tachycardie, arteriële hypertensie). Als nicotinesubstitutie

gebruikt wordt tot de periode van de bevaling, zou dit ontwenningverschijnselen kunnen uitlokken bij de pasgeborene.

Hoewel nicotinegebruik bepaalde risico's inhoudt, moet men voor ogen houden dat blijven roken schadelijker is dan het gebruik van nicotinesubstitutie tijdens de zwangerschap. Men dient wel te vermijden dat zwangere vrouwen blijven roken tijdens het gebruik van een nicotinevervangend middel. De vormen met discontinue afgifte (kauwgom, zuigtabletten, buccale spray, inhalatie-oplossing) zijn te verkiezen boven de transdermale pleisters die, gezien hun farmacokinetisch profiel, de foetus blootstellen aan een grotere totale hoeveelheid nicotine. Aangezien de orale vormen nausea kunnen veroorzaken, kan men toch kiezen voor een transdermale pleister bij zwangere vrouwen die reeds nausea of braken vertonen. Men raadt echter aan om de pleister te verwijderen vóór het slapengaan om de foetale impregnatie te verminderen.

## Varenicline en bupropion

### *Doeltreffendheid*

Er zijn geen gerandomiseerde, gecontroleerde studies over de doeltreffendheid van varenicline en bupropion bij de zwangere vrouw. De gegevens uit de beschikbare observationele studies over het gebruik van deze moleculen gedurende de zwangerschap laten niet toe hun werkzaamheid te staven.

### *Veiligheid*

In dierstudies werden er voor varenicline geen teratogene effecten aangetoond, terwijl er voor bupropion wel bepaalde toxische effecten zijn beschreven. Er zijn geen gerandomiseerde, gecontroleerde studies over de gebruiksveiligheid van varenicline en bupropion bij de zwangere vrouw. De beschikbare observationele studies met bupropion laten niet toe de veiligheid er-

van te staven: bupropion is, zoals elk antidepressivum, af te raden tijdens de zwangerschap. Ontwenningverschijnselen kunnen optreden bij pasgeborenen die blootgesteld waren aan bupropion op het einde van de zwangerschap. Volgens *La Revue Prescrire* hebben varenicline en bupropion buiten de zwangerschap een ongunstige risico-batenverhouding, en zijn ze dus af te raden tijdens de zwangerschap. Volgens het handboek "*Drugs in pregnancy and lactation*" (Briggs) kan gebruik van deze moleculen tijdens de zwangerschap overwogen worden, op voorwaarde dat de zwangere vrouw goed geïnformeerd wordt over hun veiligheidsprofiel.

## De elektronische sigaret

Gezien het gebrek aan gegevens over de gebruiksveiligheid van elektronische sigaretten en gezien het gebrek aan kennis omtrent hun samenstelling, wordt hun gebruik best vermeden gedurende de zwangerschap.

## BORSTVOEDING

### Nicotinesubstitutie

Er zijn geen gegevens over het gebruik van nicotinesubstitutie tijdens de periode van borstvoeding. Nicotine wordt in de moedermelk uitgescheiden, maar het risico van blootstelling aan nicotine via de moedermelk is niet gekend. Indien nicotinesubstitutie nodig is, zijn orale vormen te verkiezen boven de pleisters. Ze moeten direct na de borstvoeding ingenomen worden, en innamen binnen de twee uur vóór de volgende borstvoeding dient vermeden te worden.

## Varenicline en bupropion

Voor varenicline zijn er geen gegevens beschikbaar in verband met excretie in de moedermelk. Bupropion gaat over in de moedermelk, maar het effect van deze blootstelling op het kind dat borstvoeding krijgt, is niet gekend.

## De elektronische sigaret

Gezien het gebrek aan gegevens over de gebruiksveiligheid van elektronische sigaretten en gezien het gebrek aan kennis omtrent hun samenstelling, wordt hun gebruik best vermeden gedurende de periode van borstvoeding.

## Enkele referenties

- *La Revue Prescrire* 2015;35:20409
- *A Reference Guide To Fetal and Neonatal Risk:*

- Drugs in Pregnancy and Lactation* (Briggs GG en Freeman RK, 10<sup>de</sup> editie), elektronische versie
- Leung LW en Davies GA. Smoking cessation strategies in pregnancy. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* 2015;37:791-7
- *Cochrane Database Syst Rev.* 2016 Mar 24; 3. (doi:10.1002/14651858.CD008286.pub3)
- *Cochrane Database Syst Rev.* 2015 Dec 22; 12. (doi:10.1002/14651858.CD010078.pub2)

---

## INFLUENZA 2016 - 2017

### 1. De influenzavaccins

#### **Samenstelling en specialiteiten van de influenzavaccins 2016-2017**

Voor het influenzaseizoen 2016-2017 wordt door de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) volgende samenstelling aanbevolen.

##### *Trivalente influenzavaccins:*

- A/California/7/2009 (H1N1) of een verwante stam;
- A/Hong Kong/4801/2014 (H3N2) of een verwante stam;
- B/Brisbane/60/2008 of een verwante stam (de zogenaamde “B-Victoria-lijn”).

##### *Tetravalente influenzavaccins:*

de drie bestanddelen van de trivalente vaccins en daarenboven

- B/Pukhet/3073/2013 of een verwante stam (de zogenaamde “B-Yamagata-lijn”).

De specialiteiten die beantwoorden aan de normen van de WGO voor 2016-2017 zijn de volgende (situatie op 01/06/16).

- Trivalente vaccins: Vaxigrip®, Influvac S®.
- Tetravalent vaccin: Alpharix Tetra®.

De influenzavaccins voor 2016-2017 zijn alle geïnactiveerde vaccins. Het levende vaccin dat beschikbaar was voor het sei-

zoen 2015-2016 (Fluenz Tetra®), zal niet beschikbaar zijn voor het seizoen 2016-2017. De influenzavaccins voor het seizoen 2016-2017 zullen op onze website vermeld worden met de update van augustus 2016. Wanneer de arts op het voorschrift “Influenzavaccin” vermeldt in plaats van een specialiteitsnaam, kan de apotheker zowel één van de trivalente vaccins als het tetravalente vaccin afleveren.

#### ***Wijzigingen in de samenstelling t.o.v. het influenzaseizoen 2015-2016***

- Voor de *trivalente vaccins* zijn de influenza A/H3N2-component en de influenza B-component gewijzigd. Voor de influenza A/H3N2-component is de stam A/Switzerland/9715293/2013 vervangen door de stam A/Hong Kong/4801/2014. De wijziging van de influenza-B-component (van B-Yamagata-lijn naar B-Victoria-lijn) heeft te maken met het feit dat tijdens het influenzaseizoen 2015-2016 de circulerende influenza B-virussen vooral behoorden tot de Victorialijn (bron voor België: WIV: [https://influenza.wiv-isp.be/nl/Documents/Influenza\\_2016\\_23.pdf](https://influenza.wiv-isp.be/nl/Documents/Influenza_2016_23.pdf)).