

# Geneesmiddelengebruik tijdens de zwangerschap. Vragen van en antwoorden voor vrouwen met een reumatische aandoening

Fokaline Vroom <sup>ab\*</sup>, Mart A.F.J. van de Laar <sup>cd</sup>, Eric N. van Roon <sup>ae</sup>, Hermien E.K. de Walle <sup>f</sup> en Lolkje T.W. de Jong-van den Berg <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Farmaco-epidemiologie & Farmaco-economie, Rijksuniversiteit Groningen.

<sup>b</sup> Thans werkzaam bij het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Bilthoven.

<sup>c</sup> Reumatologie, Medisch Spectrum Twente, Enschede.

<sup>d</sup> Institute for Behavioral Research, Universiteit Twente, Enschede.

<sup>e</sup> Klinische Farmacie en Klinische Farmacologie, Medisch Centrum Leeuwarden.

<sup>f</sup> Eurocat-registratie Noord-Nederland, Medische genetica, Universitair Medisch Centrum Groningen.

\* Correspondentie: fokaline.vroom@rivm.nl.

## Kernpunten

- Vrouwen met een reumatische aandoening en een zwangerschapswens hebben veel vragen over hun geneesmiddelengebruik rondom de zwangerschap.
- De meeste vrouwen vinden dat hun vragen over geneesmiddelen en zwangerschap voldoende zijn beantwoord, ondanks dat zij de beschikbare informatie als onvoldoende beschouwden.
- Apothekers werden in deze studie nauwelijks als informatiebron genoemd.

**B**ij de behandeling van reumatische aandoeningen is farmacotherapie belangrijk. Maar in het geval van een (mogelijke) zwangerschap rijst de vraag of het geneesmiddelengebruik gecontinueerd of juist gestopt moet worden. Gebrek aan bewijs over de veiligheid van antireumatica in de zwangerschap beïnvloedt niet alleen het oordeel van de patiënt maar ook dat van de behandelende reumatoloog.

Voor sommige geneesmiddelen zijn de aanbevelingen duidelijk [1]. Methotrexaat, momenteel geneesmiddel van eerste keus in de reguliere behandeling, kan vanwege teratogene effecten tijdens de zwangerschap niet gebruikt worden [2-4]. Sulfasalazinegebruik tijdens de zwangerschap lijkt veilig, hoewel teratogene effecten nooit helemaal uitgesloten kunnen worden [2]. Voor andere geneesmiddelen zijn de aanbevelingen minder duidelijk [1]. Van het gebruik van azathioprine en hydroxychloroquine zal per individuele patiënt moeten worden afgewogen of bij continuering van deze middelen de voordelen voor de vrouw opwegen tegen de mogelijke risico's voor het ongeboren kind [2-5]. Voor sommige geneesmiddelen is de informatie schaars, zoals voor de antagonisten van tumornecrosefactor alfa (TNF $\alpha$ ) en leflunomide [2, 4, 6, 7]. Vrouwen met een zwangerschapswens zullen niet alleen vragen hebben over hun reumatische aandoening tijdens de zwangerschap, zij zullen ook vragen hebben over hun geneesmiddelengebruik. Voor

## Abstract

*Drug use during pregnancy; asking questions and finding answers for women with a rheumatic disease*

### Objective

Evidence about drug use in pregnancy is scarce and often inconsistent. This study explored what questions women with rheumatic diseases have concerning drug use during pregnancy and their satisfaction with the answers they obtained.

### Design and methods

Through the website of the Dutch Rheumatism Patient Federation, a questionnaire was offered to women with rheumatic diseases who wish to become pregnant or had this wish in the past, who are pregnant, or who recently gave birth. The questionnaire asked questions on demographics, current and intended drug use, and on drug use during pregnancy. Results are reported in a descriptive way.

### Results

Of the fifty women returning the questionnaires 66% judged their questions had been answered satisfactorily. 61% reported that doubts and/or fears did not change or even increased after obtaining the information.

### Conclusion

Most women find their questions on drug use and pregnancy answered, but insufficient information is available to them. Doubts and/or fears remained or increased after obtaining the information.

*PW Wetenschappelijk Platform 2010;4(4):56-61*

*Dit artikel is een vertaling van het artikel 'Drug use during pregnancy; asking questions and finding answers for women with a rheumatic disease'. Dit artikel maakt deel uit van het proefschrift 'Drug use in pregnancy. Exploring the field of disease modifying antirheumatic drugs in pregnancy' van Fokaline Vroom.*

antwoorden kunnen de vrouwen hun behandelend reumatoloog of huisarts raadplegen, of hun vraag voorleggen aan de apotheker [8]. De antwoorden kunnen van invloed zijn op hun beslissing over een mogelijke zwangerschap en de keuze voor hun geneesmiddelengebruik rondom de zwangerschap. Om deze vrouwen optimaal te kunnen helpen zullen gezondheidsmedewerkers inzicht moeten hebben in hun behoeftes aangaande geneesmiddelengebruik en zwangerschap. Tot dusver zijn naar deze informatiebehoefte geen studies uitgevoerd. Vanuit het perspectief van vrouwen met een reumatische aandoening wordt in deze studie onderzocht welke vragen zij hebben over

geneesmiddelengebruik en zwangerschap, aan wie zij die vragen stellen en of de vragen naar tevredenheid worden beantwoord.

## Methoden

Via een oproep op – uitsluitend – de website van de Reumapatiëntenbond zijn vrouwen met een reumatische aandoening uitgenodigd aan het onderzoek deel te nemen. In de oproep is aangegeven dat het onderzoek zich richt op het geneesmiddelengebruik van vrouwen met een reumatische aandoening die een zwangerschapswens hebben of zwanger zijn (geweest).

De respondenten is gevraagd de vragenlijst, die zij per post hadden ontvangen, in te vullen en in de gratis retourenvelop terug te sturen. De vragenlijst is specifiek opgezet voor vrouwen met een reumatische aandoening. Bij het opstellen van de vragenlijst zijn reumatologen, apothekers en vrouwen met een reumatische aandoening, zwangere vrouwen en medewerkers van de Reumapatiëntenbond geraadpleegd. De vragenlijst bestond uit drie delen.

### Algemene gegevens

Het eerste deel van de lijst bestond uit vragen naar demografische gegevens, zoals leeftijd en diagnose ten tijde van het invullen van de vragenlijst. In dit deel werd de vrouwen gevraagd aan te geven of ze op dat moment zwanger waren, recentelijk bevallen waren, een actuele zwangerschapswens hadden of in het verleden een zwangerschapswens hadden die niet meer actueel was tijdens het invullen van de vragenlijst (niet-actuele zwangerschapswens).

### Geneesmiddelengebruik bij zwangerschap

Het tweede gedeelte van de vragenlijst was gericht op het geneesmiddelengebruik voor, tijdens en na de zwangerschap (indien van toepassing). De vrouwen konden alle geneesmiddelen aangeven die zij gebruikten, dus ook geneesmiddelen voor andere indicaties dan hun reumatische aandoening.

Aan alle vrouwen is gevraagd aan te geven welke geneesmiddelen zij gebruikten toen zij nog niet de wens hadden zwanger te worden en welke geneesmiddelen zij gebruikten in de periode dat zij deze wens wel hadden. Het geneesmiddelengebruik werd voor beide perioden apart gerapporteerd. Door middel van multiple-choicevragen konden de vrouwen de aanleiding aangeven van hun geneesmiddelengebruik, bijvoorbeeld op eigen initiatief of op initiatief van reumatoloog of huisarts.

Vrouwen die (nog) niet zwanger waren op het moment dat zij de lijst invulden, werd gevraagd aan te geven of zij de intentie hadden geneesmiddelen te gaan gebruiken tijdens en na de zwangerschap en wie en wat dit besluit bepaalde (eigen initiatief, reumatoloog, et cetera).

Vrouwen die al zwanger waren, werd gevraagd naar hun geneesmiddelengebruik tijdens de zwangerschap en of ze van plan waren medicatie te gebruiken na de zwangerschap en waarom

## Tabel 1

### Demografische gegevens (n = 50)

Leeftijd ten tijde van de vragenlijst (gemiddelde, ±SD)	33,2 (±4,1)
Leeftijd ten tijde van de diagnose <sup>□</sup> (gemiddelde, ±SD)	24,7 (±6,0)
<b>Diagnose <sup>□</sup></b>	<b>n (%)</b>
• reumatoïde artritis	33 (66)
• ziekte van Bechterew (spondylitis ankylopoëtica)	11 (22)
• psoriatische artritis	2 (4)
• fibromyalgie	2 (4)
• systemische lupus erythematosus	1 (2)
• sjögrensyndroom	1 (2)
• polyartritis	1 (2)
• gemengde bindweefselziekte (syndroom van Sharp)	1 (2)
• artritis	1 (2)

<sup>□</sup> De diagnose is de door de vrouwen gerapporteerde diagnose.

(eigen initiatief, voorschrift reumatoloog, et cetera).

Vrouwen die recentelijk waren bevallen, werd gevraagd naar hun geneesmiddelengebruik tijdens en na de zwangerschap en waarom zij dit middel gebruikten (eigen initiatief, reumatoloog, et cetera). Vrouwen die in het verleden een zwangerschapswens hadden, werd gevraagd aan te geven waarom hun zwangerschapswens niet langer actueel was en of een toename van twijfel of angst over hun geneesmiddelen of ziekte daaraan debet was. Hun werd tevens gevraagd aan te geven waar deze twijfels of angsten vandaan kwamen.

### Informatiebehoefte

In het derde gedeelte van de lijst konden de respondenten aangeven welke vragen zij hadden over antireumaticagebruik en zwangerschap, ingedeeld in vijf categorieën: geneesmiddelengebruik voor (categorie 1) en geneesmiddelengebruik tijdens de zwangerschap (categorie 2), geneesmiddelengebruik en borstvoeding (categorie 3), terugval van de ziekte na de geboorte van het kind (categorie 4) en de schadelijkheid van de geneesmiddelen voor hun kinderen (categorie 5). Vragen die niet in deze categorieën vielen, konden worden opgegeven als 'anders'.

Daarnaast konden vrouwen aankruisen waar of bij wie zij hun vragen neerlegden (reumatoloog, huisarts, apotheker, internet of anders) en daarbij aangeven of hun vragen voldoende waren beantwoord. Indien een vraag volgens de vrouw onvoldoende was beantwoord, konden zij aangeven of zij de vraag nogmaals hadden gesteld en zo ja, waar. Ook hier werd geïnformeerd of de vraag voldoende was beantwoord. De Reumapatiëntenbond en het Reumafonds hebben een folder over reuma, genetica en zwangerschap en op hun website is informatie te vinden over zwangerschap. De vrouwen konden aangeven of zij deze informatie hadden gezien en of zij met deze informatie tevreden waren.

Het derde gedeelte van de lijst bestond uit vijf stellingen met een 6-punts Likert-schaal (helemaal mee oneens tot helemaal mee eens). De respondenten konden aangeven of zij het eens dan wel oneens

**Tabel 2**

Tevredenheid over ontvangen antwoorden en twijfels over het geneesmiddelengebruik bij alle vrouwen

Gerapporteerd geneesmiddelen- gebruik voor de (mogelijke) zwangerschap (n = 50)	Tevredenheid over de antwoorden <sup>□</sup>		Twijfels over het geneesmiddel na ontvangen/lezen van de informatie (%) <sup>◇</sup>		
	n	%	verminderd	onveranderd	toegenomen
Methotrexaat	27	67	30	56	15
Sulfasalazine	19	82	37	32	32
Hydroxychloroquine <sup>△</sup>	10	40	30	40	20
TNF $\alpha$ -antagonisten	14	37	36	43	21
Overige DMARD's <sup>▽</sup>	5	80	40	60	0
NSAID's <sup>△</sup>	38	63	45	42	10
Corticosteroiden	22	59	32	50	18
Diversen <sup>△</sup>	18	61	39	44	11
Geen geneesmiddelen	7	57	57	29	14

<sup>□</sup> Percentage vrouwen die aangaven een bevredigend antwoord te hebben ontvangen op de vragen die zij stelden. De vragen kunnen zijn voorgelegd aan verschillende informatiebronnen (bijvoorbeeld reumatoloog en internet).

<sup>◇</sup> Percentage vrouwen die een afname, een toename dan wel geen verandering rapporteerden over de twijfels die zij hadden na lezen/ontvangen van alle voor hen beschikbare informatie over hún geneesmiddel tijdens de zwangerschap.

<sup>△</sup> <100% omdat 1 respondent deze vraag niet heeft ingevuld.

<sup>▽</sup> overige DMARD's: ciclosporine, aurothiomalaat, azathioprine en leflunomide.

waren met stellingen op de volgende gebieden: voldoende informatie beschikbaar, duidelijkheid van de beschikbare informatie, waardering voor een eventuele specifieke folder over zwangerschap en geneesmiddelen, en of de beschikbare informatie hen geruststelde. Als laatste konden de vrouwen gevraagd aangeven of de beschikbare informatie angsten en twijfels over geneesmiddelengebruik en zwangerschap had weggenomen, niet had veranderd, of had doen toenemen.

De resultaten van deze studie zijn beschrijvend weergegeven.

### Resultaten

Gedurende een periode van drie maanden (1 februari tot 1 mei 2007) reageerden 55 vrouwen op de oproep, 50 vrouwen (91%) stuurden de vragenlijst ingevuld terug (tabel 1). Ten tijde van het invullen van de lijst hadden 31 vrouwen (62%) een zwangerschapswens, 8 vrouwen (16%) waren op dat moment zwanger, 7 vrouwen (14%) waren recentelijk bevallen en 4 vrouwen (8%) gaven aan hun zwangerschapswens te hebben opgegeven.

### Geneesmiddelengebruik

Het gebruik van methotrexaat en TNF $\alpha$ -antagonisten nam af zodra de vrouwen aangaven bewust zwanger te willen worden. Het gebruik van sulfasalazine nam toe bij het hebben van een zwangerschapswens. Naast de DMARD gaven de respondenten aan NSAID's en corticosteroiden te gebruiken. Ook kwam het voor dat ze geen geneesmiddelen gebruikten. De keuzes voor geneesmiddelengebruik werden vooral bepaald door het advies van de reumatoloog, of het gebruik was op eigen initiatief van de vrouw nadat zij hierover een reumatoloog had geconsulteerd.

Van alle vrouwen die aangaven sulfasalazine (n = 19) of andere DMARD's (goud of azathioprine, n = 5) te gebruiken vóór hun (mogelijke) zwangerschap, gaf ongeveer 80% aan dat zij een bevredigend antwoord hadden ontvangen op hun vragen (tabel 2). Van de respondenten die aangaven voor hun zwangerschap TNF $\alpha$ -antagonisten (n = 14) of hydroxychloroquine (n = 10) te gebruiken, rapporteerden respectievelijk 37% en 40% dat ze een bevredigend antwoord hadden ontvangen. Van de 7 vrouwen die aangaven geen geneesmiddelen te gebruiken voor hun zwangerschap, gaf 57% aan dat hun twijfels en angsten over geneesmiddelengebruik en zwangerschap afnamen door de antwoorden op hun vragen. Van de gebruikers van methotrexaat (n = 27), corticosteroiden (n = 22) of andere DMARD's (n = 5), gaven respectievelijk 56%, 50% en 60% aan dat hun twijfels en/of angsten ten opzichte van hun geneesmiddelengebruik en zwangerschap niet waren veranderd. 4 vrouwen meldden hun zwangerschapswens te hebben opgegeven, voornamelijk als gevolg van twijfels en angsten rondom hun geneesmiddelengebruik en hun ziekte. Zij gaven aan dat gebrek aan beschikbare informatie de oorzaak was van hun angsten en twijfels.

### Informatiebehoefte

Van de 50 respondenten hadden 30 (60%) de informatiefolder van de Reumapatiëntenbond gelezen. Van deze 30 vrouwen gaven 17 aan tevreden te zijn met de informatie uit de folder. Van alle 50 respondenten hadden 17 de informatie op de website van het Reumafonds gelezen, 7 van hen waren tevreden met de informatie. Van alle 50 respondenten gaven 21 aan dat de beschikbare informatie (informatie uit de folder en van de website maar ook andere beschikbare informatie zoals boeken, andere folders et cetera) over

**Tabel 3**  
Soort vragen

Vraag (categorie) <sup>□</sup>	Vrouwen met een actuele of niet meer actuele zwangerschapswens (n = 35)	Vrouwen die zwanger zijn of recentelijk zijn bevallen (n = 15)
Geneesmiddelen voor de zwangerschap [n (%)]	34 (97)	14 (93)
Geneesmiddelen tijdens de zwangerschap [n (%)]	35 (100)	14 (93)
Schadelijkheid voor de foetus/baby [n (%)]	32 (91)	14 (93)
Terugval van de ziekte na de zwangerschap [n (%)]	26 (74)	12 (80)
Geneesmiddelen en borstvoeding [n (%)]	26 (74)	13 (87)
Andere vragen [n (%)]	10 (29)	2 (13)

<sup>□</sup> De vragen zijn opgedeeld in afgebakende categorieën zoals deze ook in de vragenlijst terugkwamen.

geneesmiddelen en zwangerschap voor hen voldoende was. Een vergelijkbare groep (24 van 49) gaf aan dat de beschikbare informatie duidelijk was (1 respondent had deze vraag niet beantwoord). 62% (30/49) gaf aan dat de twijfels en angsten toenamen of onveranderd waren als gevolg van de voor hen beschikbare informatie. Voor 42 van de 50 vrouwen zou een specifieke folder over geneesmiddelen en zwangerschap toegevoegde waarde hebben.

Alle deelnemers gaven aan vragen te hebben, voornamelijk over geneesmiddelengebruik voor (categorie 1) en tijdens de zwangerschap (categorie 2) en over de mogelijke schadelijkheid van het geneesmiddel voor hun ongeboren kind (categorie 5). In het soort vragen tussen vrouwen die zwanger waren of recentelijk waren bevallen en vrouwen die een actuele of niet meer actuele zwangerschapswens hadden was geen verschil (tabel 3).

Twee derde van de vrouwen (n = 33) gaf aan dat zij een bevredigend antwoord hadden gekregen op de door hen gestelde vragen. De 16 respondenten die aangaven geen bevredigend antwoord te hebben ontvangen, waren voornamelijk vrouwen die een actuele zwangerschapswens hadden op het moment dat zij de enquête invulden. Van deze 16 vrouwen gaven 14 aan dat ze hun vragen nogmaals hebben gesteld, 3 van deze 14 gaven aan alsnog een bevredigend antwoord te hebben ontvangen. Uit tabel 4 blijkt dat alle vrouwen hun vragen voornamelijk voorlegden aan de reumatoloog. De vrouwen die een actuele of een niet-actuele zwangerschapswens hadden (35 van 50) zochten tevens naar antwoorden in de media (49%), bij vrienden en familie (17%) en andere informatiebronnen (14%). Van de vrouwen die ten tijde van de enquête zwanger waren of recentelijk waren bevallen (15 van 50) rapporteerden 5 ook de media als bron van informatie te hebben gebruikt.

### Beschouwing

Vrouwen met een reumatische aandoening en een kinderwens (actueel of in het verleden), die zwanger zijn of recentelijk zijn bevallen, hebben veel vragen over geneesmiddelengebruik en zwangerschap. Veelal zijn hun vragen naar tevredenheid beantwoord. De meerderheid van de vrouwen gaf echter aan dat de voor hen beschikbare informatie onvoldoende was en dat eventuele twijfels en/of angsten over zwangerschap en geneesmiddelen niet waren veranderd of dat ze waren toegenomen.

### Geneesmiddelengebruik

Katz rapporteerde dat zorgen over geneesmiddelen en het kunnen verzorgen van een kind vaak invloed hebben op de beslissing tot een (mogelijke) zwangerschap van vrouwen met een reumatische aandoening [9]. De vrouwen in deze studie gaven aan dat angsten en/of twijfels over geneesmiddelen en zwangerschap inderdaad de belangrijkste reden waren om hun zwangerschapswens op te geven.

Op het moment dat vrouwen een bewuste zwangerschapswens hadden, nam het gerapporteerde gebruik van sulfasalazine toe. Sulfasalazine lijkt veilig gebruikt te kunnen worden in de zwangerschap, aanbevelingen hieromtrent waren voor reumatologen duidelijk [1, 2]. Dit zou kunnen verklaren waarom de meerderheid van de vrouwen die sulfasalazine gebruikten voor hun zwangerschap, aangaven dat hun vragen naar tevredenheid waren beantwoord. Een relatief groot aantal van deze vrouwen (35%) gaf echter aan dat hun twijfels en/of angsten over geneesmiddelengebruik en zwangerschap toenamen. Mogelijk bestaat er terughoudendheid over het gebruik van geneesmiddelen tijdens de zwangerschap en vinden deze vrouwen het moeilijk te geloven dat zij sulfasalazine echt veilig kunnen gebruiken.

Het gerapporteerde gebruik van methotrexaat en TNF $\alpha$ -antagonisten nam af zodra er een bewuste zwangerschapswens bestond. De richtlijnen bevelen aan na het stoppen van methotrexaatgebruik ten minste één ovulatiecyclus te wachten voor men probeert zwanger te raken [1-4]. Bij het gebruik van TNF $\alpha$ -antagonisten geldt de aanbeveling voorzorgsmaatregelen te nemen om een zwangerschap te voorkomen [2]. Vrouwen die TNF $\alpha$ -antagonisten gebruikten voor hun zwangerschap waren minder tevreden met de antwoorden die zij ontvingen op hun vragen. Dit is te verklaren door het gebrek aan bewijs over de gevolgen van het gebruik van TNF $\alpha$ -antagonisten tijdens de zwangerschap.

De aanbevelingen met betrekking tot hydroxychloroquinegebruik tijdens de zwangerschap zijn minder duidelijk dan bijvoorbeeld de aanbevelingen met betrekking tot methotrexaatgebruik. Dit zou kunnen verklaren waarom slechts 40% van de vrouwen die rapporteerden voor hun zwangerschap hydroxychloroquine te gebruiken, tevreden was met de antwoorden op hun vragen.

6 vrouwen gaven aan dat ze geen geneesmiddelen gebruikten op het moment dat ze bewust zwanger wilden worden. Of meer dan deze

**Tabel 4****Medium/informatiebronnen**

Medium	Vrouwen met een actuele of niet meer actuele zwangerschapswens (n = 35)	Vrouwen die zwanger zijn of recentelijk zijn bevallen (n = 15)
Professionals	35 (100)	15 (100)
• reumatoloog (n)	35	15
• gynaecoloog/verloskundige (n)	13	7
• reumaverpleegkundige (n)	11	2
• huisarts (n)	10	3
• apotheek (n)	5	2
Media <sup>□</sup> [n (%)]	17 (49)	5 (33)
Directe omgeving <sup>□</sup> [n (%)]	6 (17)	–
Anders [n (%)]	5 (14)	–
Vraag niet gesteld [n (%)]	10 (29)	2 (13)

<sup>□</sup> media: onder andere internet, Reumalijn en Reumapatiëntenbond; directe omgeving: onder andere familie en vrienden

6 vrouwen hebben overwogen geen geneesmiddelen te gebruiken tijdens hun zwangerschap is niet onderzocht, maar het is aannemelijk dat dit er meer zijn.

In een onderzoek onder reumatologen zijn vergelijkende resultaten benoemd; de reumatologen gaven aan dat – als dat mogelijk is – zij de voorkeur geven aan stoppen met geneesmiddelgebruik. Als een geneesmiddel gebruikt moest worden tijdens de zwangerschap, hadden de reumatologen een voorkeur voor sulfasalazine.

#### Informatiebehoefte

Voor het merendeel van de respondenten zijn hun vragen naar tevredenheid beantwoord, terwijl zij ook aangeven dat de beschikbare informatie onvoldoende was. Leeners e.a. stellen dat onzekere informatie en onvoldoende informatie leiden tot een toename van angst [10]. Een recente studie onder reumatologen laat zien dat aanbevelingen over het gebruik van azathioprine en hydroxychloroquine tijdens de zwangerschap niet altijd even duidelijk waren [1]. Zowel stoppen als continueren is een optie die per individuele patiënt moet worden bepaald. De onzekerheid van de informatie (wel/niet stoppen) zou kunnen leiden tot onzekerheid over het gebruik van deze middelen bij de vrouwen en de reumatologen, met veel vragen als gevolg. Als deze vragen zijn voorgelegd aan een deskundige, bijvoorbeeld de reumatoloog, zou dat kunnen verklaren dat twee derde van de vrouwen rapporteerde wel tevreden te zijn met de antwoorden die zij kregen. Leeners e.a. rapporteerden dat slechts 31% van een groep vrouwen met een hypertensieve aandoening in de zwangerschap tevreden was over de ontvangen medische informatie [10]. Hoewel deze groep niet kan worden vergeleken met vrouwen met een chronische reumatische aandoening, komt uit beide studies naar voren dat de beschikbare informatie vaak onvoldoende is.

De resultaten van deze studie suggereren dat reumatologen als primaire behandelaar voor de vrouwen de belangrijkste informatiebron zijn [10]. (Huis)artsen worden ook vaak geconsulteerd [11], hoewel dat niet in deze studie naar voren komt. Internet, een bijna

ongelimiteerde informatiebron, is door een klein aantal deelnemende vrouwen als informatiebron gebruikt, dat kwam ook naar voren in een studie van Norum e.a. [10, 12]. Apothekers werden in deze studie nauwelijks genoemd als informatiebron.

#### Beperkingen studieopzet

De vrouwen in dit onderzoek zijn niet representatief voor andere populaties. De vragenlijst is specifiek ontworpen en opgezet voor vrouwen met een reumatische aandoening; daardoor is gebruik van de vragenlijst in een andere populatie, bijvoorbeeld vrouwen met anti-epileptica of antidepressiva, niet mogelijk. Ten eerste verloopt het geneesmiddelengebruik in deze groepen vaak heel anders; stoppen bijvoorbeeld is geen optie bij anti-epileptica. Verder kan de onderliggende aandoening invloed hebben op keuzes rondom geneesmiddelengebruik en zwangerschap; bij reumatische aandoeningen kunnen de mogelijke lichamelijke beperkingen een rol spelen in het al dan niet zwanger willen worden of het stoppen met een geneesmiddel.

De resultaten zijn niet representatief voor alle vrouwen met reuma. De oproep is alleen geplaatst op de website van de Reumapatiëntenbond en was gericht op vrouwen met reuma; het is onwaarschijnlijk dat vrouwen zonder reumatische aandoening maar wel een zwangerschapswens deze oproep hebben gezien en erop reageerden. De vrouwen konden via e-mail een verzoek indienen voor de vragenlijst, wat de selectiebias heeft vergroot: door het versturen van dit verzoek blijkt al de wil om mee te doen aan een dergelijk onderzoek. Onbekend is hoeveel vrouwen in principe geschikt waren om aan dit onderzoek mee te doen maar uiteindelijk geen verzoek voor een vragenlijst hebben gestuurd.

#### Conclusies

Vrouwen met een reumatische aandoening en een zwangerschapswens hebben veel vragen over hun geneesmiddelengebruik voor, tijdens en na de zwangerschap. De meeste vrouwen gaven in de enquête aan dat hun vragen voldoende werden beantwoord,



ondanks dat zij de beschikbare informatie (onder meer folders, websites, boeken et cetera) over geneesmiddelengebruik tijdens de zwangerschap als onvoldoende beschouwden. Angsten en/of twijfels verdwenen niet en soms werden ze groter.

#### LITERATUUR

- 1 Vroom F, van de Laar MA, van Roon EN, et al. Treatment of pregnant and non-pregnant rheumatic patients: a survey among Dutch rheumatologists. *J Clin Pharm Ther* 2008;33(1):39-44.
- 2 Vroom F, de Walle HE, van de Laar MA, et al. Disease-modifying antirheumatic drugs in pregnancy: current status and implications for the future. *Drug Saf* 2006;29(10):845-63.
- 3 Guidelines for the management of rheumatoid arthritis: 2002 Update. *Arthritis Rheum* 2002;46(2):328-46.
- 4 Briggs GG, Freeman RK, Yaffe SJ. *Drugs in pregnancy and lactation*. 6de ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002. p. 113-6, 507-8, 671-4, 893-7.
- 5 Farmacotherapeutisch Kompas. Amstelveen: College voor zorgverzekeringen; 2007. p. 1002-3, 1100-01.
- 6 European Public Assessment Report and Product Information Leflunomide. European Medicines Agency. <http://www.emea.europa.eu/humandocs/Humans/EPAR/arava/arava.htm>. Geraadpleegd 26 februari 2008.
- 7 Ostensen M. Disease specific problems related to drug therapy in pregnancy. *Lupus* 2004;13(9):746-50.
- 8 Lyszkiewicz DA, Gerichhausen S, Bjornsdottir I, et al. Evidence based information on drug use during pregnancy: a survey of community pharmacists in three countries. *Pharm World Sci* 2001;23(2):76-81.
- 9 Katz PP. Childbearing decisions and family size among women with rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum* 2006;15;55(2):217-23.
- 10 Leeners B, Rath W, Kuse S. Satisfaction with medical information in women with hypertensive disorders in pregnancy. *J Psychosom Res* 2006;60(1):39-44.
- 11 Goodwin J, Rieder S, Rieder MJ, et al. Counseling regarding pregnancy-related drug exposures by family physicians in Ontario. *Can J Clin Pharmacol* 2007;14(1):e58-e69.
- 12 Norum J, Grev A, Moen MA, et al. Information and communication technology (ICT) in oncology. Patients' and relatives' experiences and suggestions. *Support Care Cancer* 2003;11(5):286-93.

#### NEDERLANDS FARMACEUTISCH ONDERZOEK IN DE INTERNATIONALE LITERATUUR

## Extra begeleiding door openbare apotheek na ziekenhuisopname

Ada Stuurman-Bieze

Hugtenburg e.a. beschrijven een geprotocolleerd FPZ-programma voor patiënten die na ziekenhuisopname weer thuis komen met ten minste vijf geneesmiddelen. Het programma (Ibom-1) werd in 2001-2003 uitgevoerd door openbare apotheken in de regio Amsterdam. Het doel was de effecten te bestuderen van het Ibom-1-protocol op farmacotherapie, therapietrouw, mortaliteit en patiënttevredenheid.

Geneesmiddelgerelateerde problemen – zoals interacties, bijwerkingen en onvoldoende werkzaamheid – kunnen optreden door specifieke geneesmiddelen, maar ook door voorschrijffouten of onvoldoende therapietrouw. Deze problemen kunnen weer leiden tot ziekenhuisopnames. Uitgebreide, geprotocolleerde hulp van apothekers ná de gebruikelijke aflevering van ontslagmedicatie met standaardmedicatiebewaking en algemene geneesmiddeleninformatie zou de geneesmiddelgerelateerde problemen kunnen verminderen.

Het onderzoek werd uitgevoerd in 37 apotheken met 336 patiënten in de interventiegroep en met 379 controlepatiënten, die bij aflevering van de ontslagmedicatie de gebruikelijke zorg kregen. De apothekers konden zelf kiezen in welke groep zij wilden deelnemen. Doordat, conform het Ibom-1-protocol, de ontslagmedicatie werd vergeleken met de thuismedicatie vóór de opname, kwamen interventies (in overleg met arts of apotheekservicepunt) vaker voor: geneesmiddelen werden toegevoegd of juist niet afgeleverd; doseringen, toedieningsvormen of afleverhoeveelheden werden gewijzigd of generieke substitutie werd toegepast. De interventiepatiënten ontvingen een compleet medicatie-innameschema en een medicatieoverzicht dat ook naar de huisarts werd gestuurd. De apotheker synchroniseerde alle medicatie, ging na een paar dagen

op huisbezoek en nam daarbij de niet meer gebruikte medicatie in. Het Ibom-1-protocol leidde tot meer contacten met arts of apotheekservicepunt en meer aanpassingen in de farmacotherapie, vooral omdat ook de thuismedicatie werd beoordeeld. Het protocol werd niet altijd compleet uitgevoerd: 60% van de patiënten kreeg huisbezoek, 83% ontving een medicatie-innameschema en 39% ook een medicatieoverzicht. Gemiddeld duurde een interventie 26 minuten.

In een patiënttevredenheidonderzoek gaven 112 interventiepatiënten (respons 33%) aan erg tevreden te zijn over de begeleiding door hun apotheker na ontslag uit het ziekenhuis. In de controlegroep waren 146 patiënten (respons 38%) significant minder tevreden. Na negen maanden zijn alle patiënten opnieuw beoordeeld. In de interventiegroep was 64% gestopt met de in het ziekenhuis gestarte medicatie; in de controlegroep 58%. In beide groepen was 22% van de patiënten overleden.

Er zijn geen gegevens beschikbaar over geneesmiddelgebonden problemen of ziekenhuisopnames, noch is beoordeeld of de voorgestelde veranderingen in de farmacotherapie verbeteringen waren. De auteurs vragen zich daarom af of de medicatie wel goed en volledig is beoordeeld. Een tweede interventiestudie wordt uitgevoerd om meer aandacht te besteden aan deze beoordeling, de patiënten langer te volgen en de therapietrouw actiever te stimuleren.

Hugtenburg JG, Borgsteede SD, Beckeringh JJ. Medication review and patient counselling at discharge from the hospital by community pharmacists. *Pharm World Sci* 2009;31:630-7.