

## Zwangerschap en borstvoeding: aanpak van obstipatie

De aanpak van obstipatie bij een zwangere vrouw of een vrouw die borstvoeding geeft berust voornamelijk op voedings- en hygiëne maatregelen. Indien deze maatregelen ontoereikend zijn, kan een behandeling met een laxativum overwogen worden. Zwelmiddelen en osmotische laxativa (macrogolpreparaten, lactulose, lactitol en sorbitol, maar geen osmotische laxativa op basis van minerale zouten) zijn eerstekeuzelaxativa en kunnen gedurende de ganse duur van de zwangerschap en borstvoeding ingenomen worden omdat ze geen risico inhouden voor de foetus en het borstgevoede kind. Vloeibare paraffine, bisacodyl en senna (contactlaxativa) kunnen alleen punctueel gebruikt worden in geval van ernstige obstipatie bij falen van zwelmiddelen of osmotische laxativa, en dit slechts voor een zeer korte periode. Rectale laxativa mogen alleen occasioneel gebruikt worden om snelle verlichting van distale obstipatie te bekomen. Laxativa op basis van minerale zouten, de andere contactlaxativa, linaclotide, prucalopride en ricinusolie worden afgeraden tijdens de zwangerschap en de periode van borstvoeding.

De aanpak van obstipatie bij een zwangere vrouw of een vrouw die borstvoeding geeft berust voornamelijk op voedings- en hygiëne maatregelen, net als bij elke andere patiënt. Deze maatregelen omvatten vooral voldoende inname van vocht en voedingsvezels, voldoende beweging en het niet negeren van de defecatie drang. Wanneer deze maatregelen ontoereikend zijn, kan behandeling met een laxativum overwogen worden.<sup>1</sup> In dit artikel wordt ingegaan op de plaats van de verschillende laxativa bij de behandeling van obstipatie bij zwangere vrouwen en vrouwen die borstvoeding geven, rekening houdende met de gegevens omtrent hun veiligheid uit dierstudies en epidemiologische studies.

### Zwangerschap

Hormonale veranderingen tijdens de zwangerschap en de aanwezigheid van ijzer in vitaminepreparaten voor zwangeren kunnen het optreden van obstipatie bevorderen. Wanneer voedings- en hygiëne maatregelen (zie hoger) onvoldoende zijn, zijn zwelmiddelen en osmotische laxativa de eerstekeuzebehandeling.

### Zwelmiddelen

#### *Plaatsbepaling*

Zwelmiddelen zijn één van de eerstekeuzebehandelingen van obstipatie bij zwangere vrouwen.<sup>1,2</sup> Tot de zwelmiddelen behoren vooral psyllium (*Plantago ovata* of ispaghul) en sterculia, die als vergunde geneesmiddelen zijn te verkrijgen, naast als talrijke voedingssupplementen. Voldoende vochtinname is noodzakelijk bij gebruik van deze middelen. Zwelmiddelen mogen gebruikt worden gedurende de ganse zwangerschap.<sup>1-3</sup>

#### *Veiligheidsgegevens*

Er zijn zeer weinig gegevens over hun veiligheid tijdens de zwangerschap maar de lange gebruikservaring en het feit dat ze (bijna) niet geresorbeerd worden ter hoogte van de intestinale mucosa zijn redenen om aan te nemen dat ze geen teratogeen of toxisch effect hebben bij de foetus.<sup>1-3</sup>

### Osmotische laxativa (met uitzondering van laxativa op basis van minerale zouten)

#### *Plaatsbepaling*

Macrogolpreparaten, lactulose, sorbitol en lactitol zijn, zoals de zwelmiddelen, één van de eerstekeuzebehandelingen van obstipatie bij zwangere vrouwen. Door hun verwaarloosbare systemische resorptie en de afwezigheid van signalen van foetale toxiciteit, mogen macrogolpreparaten, lactulose, sorbitol en lactitol inderdaad gebruikt worden tijdens de ganse duur van de zwangerschap.<sup>1-4</sup>

In het BCFI worden de laxativa op basis van minerale zouten voor oraal gebruik (zie hoofdstuk 3.5.3.3. van het Repertorium) gegroepeerd onder de osmotische laxativa. Deze zijn geen eerstekeuzebehandeling en worden verder besproken.

#### *Veiligheidsgegevens*

Er zijn zeer weinig studies over hun gebruik tijdens de zwangerschap. De weinige studies bij het dier tonen geen teratogeen of toxisch effect bij de foetus.<sup>1-4</sup> Er is een lange gebruikservaring bij zwangere vrouwen, zonder signaal van toxiciteit bij de foetus.<sup>1,2,4</sup> Bovendien is hun systemische resorptie verwaarloosbaar waardoor noch bij de zwangere vrouw noch bij de foetus systemische effecten te verwachten zijn.<sup>1-4</sup>

### **Vloeibare paraffine**

#### *Plaatsbepaling*

Vloeibare paraffine is een lubrifiërend laxativum. Gezien vloeibare paraffine niet wordt geresorbeerd, kan punctueel gebruik gedurende zeer kort tijd overwogen worden.<sup>1-3</sup> Langdurig gebruik moet vermeden worden omwille van het risico van verminderde resorptie van vetoplosbare vitaminen.<sup>1,3,4</sup> Daarnaast kan vloeibare paraffine anale irritatie veroorzaken waarmee moet rekening worden gehouden bij zwangere vrouwen, die gevoeliger zijn voor hemorroïdale problemen.<sup>4</sup>

#### *Veiligheidsgegevens*

Er zijn onvoldoende gegevens om het potentiële risico voor de foetus te kunnen evalueren.<sup>4</sup>

### **Contactlaxativa**

#### *Plaatsbepaling*

Contactlaxativa worden alleen gebruikt als laatste optie, voor punctueel gebruik, in geval van persisterende obstipatie resistent tegen de eerstekeuzelaxativa. Voor de zwangere vrouw kan gekozen worden voor senna of bisacodyl. De andere contactlaxativa zijn niet aan te bevelen.

Ricinusolie (niet vergund als geneesmiddel maar beschikbaar in de apotheek) is gecontra-indiceerd tijdens de ganse duur van de zwangerschap.<sup>1</sup>

#### *Veiligheidsgegevens*

Ook buiten de zwangerschap is er met alle contactlaxativa een risico van gewenning en afhankelijkheid en ze irriteren de intestinale mucosa (zie ook hoofdstuk 3.5.4. in het Repertorium).<sup>1</sup>

De beschikbare gegevens over de veiligheid van senna tijdens de zwangerschap zijn geruststellend.<sup>1,2,4</sup> Er is een lange gebruikservaring met bisacodyl, en er is geen bewijs van teratogeniteit of foetale toxiciteit bij het dier.<sup>3</sup> Voor sommige andere contactlaxativa ontbreken gegevens, voor andere is er een risico van teratogeniteit of toxiciteit voor de foetus bij het dier (zie **+ meer info**).

Ricinusolie heeft een abortieve werking en stimuleert de uteruscontracties. Daarnaast bestaat er twijfel over een risico van congenitale afwijkingen.<sup>1</sup>



- **Bisacodyl:** dierstudies of gegevens over het gebruik van bisacodyl bij zwangere vrouwen ontbreken.<sup>1,4</sup> Door de verwaarloosbare intestinale resorptie en het feit dat bisacodyl reeds lang gebruikt wordt, zijn er geen risico's te verwachten voor de foetus.<sup>1,3</sup> Sommige bronnen stellen een punctueel gebruik van bisacodyl voor bij zwangere vrouwen, na falen van de andere laxativa.<sup>3</sup> In de SKP's van de beschikbare specialiteiten wordt echter afgeraden bisacodyl zonder medisch advies te gebruiken tijdens de zwangerschap.
- **Senna:** er is geen teratogeen effect bij het dier<sup>1</sup> en geen verhoging van het risico van congenitale afwijkingen.<sup>1,4</sup> De gegevens over de blootstelling van zwangere vrouwen aan senna zijn talrijk en geruststellend.<sup>2</sup> In de SKP's van de twee beschikbare specialiteiten wordt gebruik van senna tijdens de zwangerschap afgeraden.
- **Picosulfaat:** er is geen teratogeen effect bij het dier maar gegevens bij de zwangere vrouw ontbreken.<sup>1</sup>
- **Docusaat:** bij het dier is er geen teratogeen effect, maar wel een risico van verhoogde foetale mortaliteit bij hoge doses.<sup>1</sup> Er is geen verhoogd risico van congenitale afwijkingen.<sup>1,3,4</sup>
- **Cascara:** studies bij het dier ontbreken.<sup>1,4</sup> Het aantal studies bij de zwangere vrouw is gering maar er is waarschijnlijk geen verhoogd risico van congenitale afwijkingen.<sup>1</sup>
- **Bisoxatine:** er zijn geen studies over de veiligheid van bisoxatine bij het dier of de zwangere vrouw.
- **Aloë:** bij het dier werden een verhoogde foetale mortaliteit en skeletafwijkingen vastgesteld. Gegevens bij de zwangere vrouw ontbreken.<sup>1</sup>
- **Ricinusolie:** bij de mens werden misvormingen (cranio-faciale defecten, afwijkingen aan de ledematen) en ernstige ongewenste effecten (foetale hartritmestoornis, uterusruptuur, vruchtwaterembolie) vastgesteld.<sup>1</sup>

## Laxativa voor rectaal gebruik

### *Plaatsbepaling*

Een rectaal laxativum kan gebruikt worden voor een snelle verlichting van distale obstipatie. Suppositoria op basis van glycerine zijn te verkiezen. Gezien zwangere vrouwen gevoeliger zijn voor hemorroïdale problemen, dient rekening te worden gehouden met het risico van anale irritatie bij gebruik van rectale laxativa.<sup>1</sup>

### *Veiligheidsgegevens*

Dierstudies met glycerine wijzen niet op een teratogeen of toxisch effect bij de foetus. De gegevens over gebruik bij zwangere vrouwen zijn schaars maar glycerine wordt reeds lang gebruikt, en het lijkt bij kortdurend, punctueel gebruik veilig voor de foetus.<sup>1-4</sup> Voor de andere rectale laxativa (op basis van docusaat of minerale zouten) ontbreken gegevens.

## Laxativa op basis van minerale zouten

### *Plaatsbepaling*

Laxativa op basis van minerale zouten voor oraal gebruik (fosfaten of sulfaten) worden afgeraden voor de behandeling van obstipatie tijdens de zwangerschap.

### *Veiligheidsgegevens*

Gegevens over hun veiligheid bij het dier ontbreken. Ze zijn weinig bestudeerd bij de zwangere vrouw aangezien ze hoofdzakelijk gebruikt worden ter voorbereiding van een onderzoek of heelkundige ingreep ter hoogte van het abdomen. Ze kunnen leiden tot belangrijke dehydratie en elektrolytenstoornissen (verstoring van de kaliëmie en natriëmie), vooral bij langdurig gebruik (zie ook hoofdstuk 3.5.3.3. in het Repertorium).<sup>1</sup>

## Linaclotide

Er zijn geen gegevens beschikbaar over de veiligheid van linaclotide bij de zwangere vrouw. Het gebruik ervan wordt afgeraden tijdens de ganse duur van de zwangerschap.<sup>3</sup>

## Prucalopride

Prucalopride is af te raden tijdens de ganse duur van de zwangerschap omwille van gevallen van spontane abortus die gezien werden tijdens klinische proeven en van vermoeden van een risico van misvormingen.<sup>1-3</sup> Een oorzakelijk verband werd echter niet aangetoond (zie ook hoofdstuk 3.5.5. in het Repertorium).<sup>1</sup> Gegevens bij het dier wijzen niet op een teratogeen effect!

## Borstvoeding

### Plaatsbepaling

De aanbevelingen omtrent medicamenteuze behandeling van obstipatie tijdens de periode van borstvoeding zijn dezelfde als deze tijdens de zwangerschap: zwelmiddelen en osmotische laxativa (met uitzondering van laxativa op basis van minerale zouten) zijn de eerste keuze, na falen van voedings- en hygiëne maatregelen. Vloeibare paraffine en contactlaxativa (bisacodyl) mogen slechts gebruikt worden als laatste optie, na falen van de eerstekeuzelaxativa en voor een zeer kortdurende behandeling. Voor een snelle verlichting van distale obstipatie kunnen suppositoria op basis van glycerine overwogen worden. Orale laxativa op basis van minerale zouten, linaclotide en prucalopride zijn af te raden gedurende de periode van borstvoeding.<sup>1-3</sup>

### Veiligheidsgegevens

Er zijn weinig of geen gegevens over het gebruik van de verschillende klassen laxativa tijdens de periode van borstvoeding.



- **Zwelmiddelen en osmotische laxativa (met uitzondering van laxativa op basis van minerale zouten):** hoewel er weinig gegevens beschikbaar zijn over het gebruik van zwelmiddelen en osmotische laxativa (macrogolpreparaten, lactulose, sorbitol, lactitol) tijdens de periode van borstvoeding, wijst de lange ervaring niet op nadelige effecten voor het borstgevoede kind.<sup>2,3,5</sup> Gezien hun verwaarloosbare intestinale resorptie is het bovendien weinig waarschijnlijk dat zwelmiddelen en osmotische laxativa overgaan in de moedermelk.<sup>3,5</sup>
- **Laxativa op basis van minerale zouten:** er zijn geen studies beschikbaar bij vrouwen die borstvoeding geven en ze kunnen ernstige ongewenste effecten veroorzaken (zie hoofdstuk 3.5.3.3. in het Repertorium), vooral bij langdurig gebruik.<sup>1</sup>
- **Vloeibare paraffine:** er zijn geen gegevens beschikbaar over het gebruik van vloeibare paraffine tijdens de periode van borstvoeding.<sup>3</sup> Bij langdurig gebruik kan de resorptie van vetoplosbare vitaminen in de darmen verminderd worden en dus een mogelijke impact hebben op de kwaliteit van de moedermelk.<sup>1,3</sup>
- **Contactlaxativa:** de beschikbare gegevens zijn ontoereikend om het risico bij het borstgevoede kind te kunnen evalueren. Gezien hun verwaarloosbare intestinale resorptie, wordt geen systemisch effect verwacht met bisacodyl, zowel voor de vrouw die borstvoeding geeft als voor het borstgevoede kind. Met de andere contactlaxativa is een risico van diarree bij het borstgevoede kind niet uit te sluiten aangezien de mate van intestinale resorptie en van passage in de moedermelk onduidelijk is.<sup>3,4</sup> Contactlaxativa geven een risico van gewenning en afhankelijkheid, en kunnen irritatie van de intestinale mucosa, dehydratie en elektrolytenstoornissen veroorzaken (zie ook hoofdstuk 3.5.4.).<sup>1</sup>
- **Linaclotide:** de beschikbare gegevens zijn onvoldoende om het risico bij het borstgevoede kind te evalueren.
- **Prucalopride:** er zijn geen gegevens beschikbaar over de veiligheid van prucalopride bij het borstgevoede kind.
- **Laxativa voor rectaal gebruik:** er zijn geen gegevens beschikbaar over het gebruik van rectale laxativa tijdens de periode van borstvoeding.<sup>4</sup> Volgens de SKP's van de verschillende specialiteiten op basis van glycerol voor rectaal gebruik is er echter geen resorptie, en is er dus geen systemisch effect te verwachten.

## Bronnen

- 1 Patientes enceintes constipées. La Revue Prescrire 2013, 33 : 629-636.
- 2 Centre de Référence sur les Agents Tératogènes (CRAT), via <https://lecrat.fr/> (consulté pour la dernière fois le 07/03/2018)
- 3 Lareb, via [https://www.lareb.nl/teratologie-nl/zwangerschap/#TOC\\_Laxantia](https://www.lareb.nl/teratologie-nl/zwangerschap/#TOC_Laxantia) en [https://www.lareb.nl/teratologie-nl/borstvoeding/#TOC\\_Laxantia1](https://www.lareb.nl/teratologie-nl/borstvoeding/#TOC_Laxantia1) (laatste maal geraadpleegd op 07/03/18)
- 4 *A Reference Guide To Fetal and Neonatal Risk: Drugs in Pregnancy and Lactation*, 10th edition: Gerald G Briggs BPharm, Roger K Freeman MD.: version électronique.
- 5 LactMed, via <https://toxnet.nlm.nih.gov/newtoxnet/lactmed.htm> (laatste maal geraadpleegd op 07/06/18).

### Colofon

De *Folia Pharmacotherapeutica* worden uitgegeven onder de auspiciën en de verantwoordelijkheid van het *Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie* (Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique), vzw erkend door het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG).

De informatie die verschijnt in de *Folia Pharmacotherapeutica* mag niet overgenomen worden of verspreid worden zonder bronvermelding, en mag in geen geval gebruikt worden voor commerciële of publicitaire doeleinden.

#### Hoofdredactie: (redactie@bcfi.be)

T. Christiaens (Universiteit Gent) en  
J.M. Maloteaux (Université Catholique de Louvain).

#### Verantwoordelijke uitgever:

T. Christiaens - Nekkersberglaan 31 - 9000 Gent.