

# Verslag van de schriftelijke knelpunteninventarisatie

**Datum uitnodiging verstuurd:** 04 november 2019

**Geadresseerden:** IGJ, Lareb, NAPA, NVLA, NZA, NFU, NVZ, PFNL, STZ, VIG, ZiNL, ZKN, ZN, KNMP, KNOV, Longfonds, NHG, NVALT, NVOG, V&VN.

## *Aanleiding voor de ontwikkeling van de richtlijn*

Astma komt veelvuldig (10%) voor bij vrouwen in de fertiele leeftijdsfase. Een zwangerschap kan invloed hebben op astma-gerelateerde klachten. Aan de andere kant kan astma van de moeder en m.n. instabiel astma en exacerbaties invloed hebben op het verloop van de zwangerschap met een verhoogd risico op zwangerschapscomplicaties waaronder vroeggeboorte, laag geboortegewicht en pre-eclampsie. Ongecontroleerd astma bij de moeder en pre-eclampsie zijn daarnaast geassocieerd met een toegenomen risico op astma bij het kind. Ongerustheid, bij zowel zorgverleners als bij patiënten, over schadelijke effecten van astmamedicatie tijdens de zwangerschap leidt regelmatig tot het (ten onrechte) verminderen of stoppen hiervan. Er is momenteel geen Nederlandse richtlijn over begeleiding en behandeling van zwangere patiënten met astma. De NVALT heeft de behoefte om tot een brede multidisciplinaire richtlijn Astma en zwangerschap te komen voor een optimale behandeling en monitoring van zwangere vrouwen met astma.

## *Doel van de richtlijn*

Het doel van de richtlijn is 1) adviseren over het gebruik van astmamedicatie vóór en tijdens de zwangerschap en borstvoeding en 2) geven van aanbevelingen ten aanzien van de optimale begeleiding van vrouwen met astma tijdens de zwangerschap.

## *Afbakening van de richtlijn*

De richtlijn beschrijft de zorg voor zwangere vrouwen met astma en vrouwen met een zwangerschapswens die astma hebben.

## *Beoogde gebruikers van de richtlijn*

Deze richtlijn is geschreven voor alle beroepsgroepen die betrokken zijn bij de zorg rondom zwangere vrouwen met astma en voor patiënten.

## *Schriftelijke knelpunteninventarisatie*

De veldpartijen zijn gevraagd om reactie te geven op het conceptraamwerk (welke uitgangsvragen hebben de hoogste prioriteit) en aan te geven of er nog ongeadresseerde knelpunten zijn.

## Conceptraamwerk, te behandelen onderwerpen

| Module  | Onderwerp  |
|---|--|
| 1. Veiligheid van bestaande en nieuwe astmamedicatie tijdens zwangerschap   | 1a. Kan een vrouw tijdens zwangerschap veilig astmamedicatie blijven gebruiken (inclusief nieuwe medicatie, waaronder biologicals)?  |
|   | 1b. Is bij goede astma- controle, step down in inhalatie medicatie conform het stappenplan van de NHG standaard/GINA veilig? ook tijdens de zwangerschap?  |
|   | 1c. Is het toepassen van Maintenance and Reliever Therapy (MART) principe in stap 1 (en overige stappen) conform GINA veilig bij zwangere vrouwen met astma?   |
| 2. Veiligheid van astmatherapie tijdens lactatieperiode                     | 2. Kan een vrouw tijdens borstvoeding veilig astmamedicatie blijven gebruiken?   |
| 3. Complicaties van de zwangerschap ten gevolge van (ongecontroleerd) astma | 3. Hoe kunnen we neonatale en maternale complicaties van ongecontroleerd astma tijdens de zwangerschap in de Nederlandse situatie voorkomen/reduceren?<br>3a. Welke factoren bij zwangeren met astma voorspellen bij aanvang van de zwangerschap neonatale complicaties en/of maternale astma-gerelateerde complicaties of maternale zwangerschapsgerelateerde complicaties?<br>3b. Wat zijn de gevolgen van ongecontroleerd astma tijdens zwangerschap op het kind? |
| 4. Preconceptioneel advies  | 4. Waar, wanneer, door wie en hoe dient een preconceptioneel advies plaats te vinden voor vrouwen met astma met een zwangerschapswens?   |
| 5. Monitoring van een zwangere met astma                                    | 5. Hoe frequent, waar en door wie, dient een zwangere vrouw met astma gemonitord te worden? Met behulp van welke parameters? (symptoom score(ACQ), longfunctie? Inflammatie, FeNO?)<br>Welke subgroep van patiënten heeft baat bij intensieve monitoring?  |
| 6. Randvoorwaarden (Organisatie van zorg )                                  | 6. Hoe dient de zorg voor zwangere vrouwen met astma te worden georganiseerd?  |

### **Reacties**

#### **Belangrijkste knelpunten**

##### *NAPA*

1. Kan een zwangere patiënt met astma veilig astmamedicatie blijven gebruiken (inclusief nieuwe medicatie, waaronder biologicals)?
2. Hoe frequent, waar en door wie, dient een zwangere vrouw met astma gemonitord te worden? Met behulp van welke parameters? (symptoom score(ACQ), longfunctie? Inflammatie, FeNO?)  
Welke subgroep van patiënten heeft baat bij intensieve monitoring?
3. Kan een vrouw tijdens borstvoeding veilig astmamedicatie blijven gebruiken?

##### *NVZ*

1. organisatie van zorg; hoe dient de zorg georganiseerd te worden? Graag inclusief implementatieplan (en dat ook in de samenvatting opnemen) en verwijzing naar de richtlijn diagnostiek en behandeling ernstig astma (zie ook de commentaren daarop vanuit implementatie en organisatie van zorg)

##### *VIG*

1. Vraag 1a: Kan een zwangere patiënt met astma veilig astmamedicatie blijven gebruiken (inclusief nieuwe medicatie, waaronder biologicals)?
2. Vraag 2: Kan een vrouw tijdens borstvoeding veilig astmamedicatie blijven gebruiken?
3. Vraag 5: Hoe frequent, waar en door wie, dient een zwangere vrouw met astma gemonitord te worden? Met behulp van welke parameters? (symptoom score(ACQ), longfunctie? Inflammatie, FeNO?) Welke subgroep van patiënten heeft baat bij intensieve monitoring?

### *KNMP*

1. Organisatie van de zorg
2. Veiligheid van bestaande en nieuwe astmamedicatie tijdens zwangerschap
3. Preconceptioneel advies

### *Longfonds*

1. Uitgangsvraag 3 en 5 (monitoring en complicaties)
2. Preconceptioneel advies
3. Niet-medicamenteuze adviezen (voeding, ongezonde lucht, roken)

### *NVALT*

1. Kan een zwangere patiënt met astma veilig astmamedicatie blijven gebruiken (inclusief nieuwe medicatie, waaronder biologicals)?
2. Hoe kunnen we neonatale en maternale complicaties van ongecontroleerd astma tijdens de zwangerschap in de Nederlandse situatie voorkomen/reduceren?
3. Hoe frequent, waar en door wie, dient een zwangere vrouw met astma gemonitord te worden? Met behulp van welke parameters? (symptoom score(ACQ), longfunctie? Inflammatie, FeNO?) Welke subgroep van patiënten heeft baat bij intensieve monitoring?

### *NVOG*

1. vraag 1a (Kan een zwangere patiënt met astma veilig astmamedicatie blijven gebruiken (inclusief nieuwe medicatie, waaronder biologicals)?
2. vraag 1b (Kan een vrouw tijdens borstvoeding veilig astmamedicatie blijven gebruiken?)
3. vraag 5 (Hoe frequent, waar en door wie, dient een zwangere vrouw met astma gemonitord te worden? Met behulp van welke parameters? (symptoom score(ACQ), longfunctie? Inflammatie, FeNO?) Welke subgroep van patiënten heeft baat bij intensieve monitoring?)

### *Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)*

1. vraag 1 (veiligheid van astmamedicatie tijdens zwangerschap)
2. vraag 6 (Organisatie van Zorg)
3. vraag 2 (veiligheid van astmamedicatie tijdens borstvoeding)
4. vraag 4 (preconceptioneel advies)
5. vraag 5 (monitoring)

### **Ongeadresseerde knelpunten**

#### *KNMP*

De module organisatie van zorg is nu nog heel algemeen. Een knelpunt binnen de farmacie is communicatie met andere disciplines, met name tweede lijn. In de apotheek is vaak niet bekend dat een patiënte (moeilijk behandelbaar) astma heeft. Er is tevens sprake van versnippering van de informatie over astmamedicatie gebruik. Bij biological gebruik moet dit ook in de apotheek bekend zijn om medicatie veiligheid te kunnen beoordelen vooral i.c.m. evt andere medicatie.

Daarnaast wordt de voorlichting aan de zwangere nog niet benoemd. Zwangere vrouwen schatten risico van medicatie vaak te hoog in en de voordelen te laag. (onderzoek Bianca Mulder) Om een goede therapietrouw te bewerkstelligen is informatievoorziening essentieel en dus ook wie welke informatie geeft en het voorkomen van tegenstrijdige uitspraken door verschillende disciplines.

#### *Longfonds*

Niet-medicamenteuze adviezen (voeding, ongezonde lucht, roken), effect op ongeboren kind (verminderen kans op astma), bij andere medicatie: moment stoppen/afbouw, preconceptiezorg: wie in the lead?, Rol FeNO in relatie tot preventie astma kind.

#### *NVALT*

1. Belang van fenotypering tijdens de zwangerschap. Dit kan mogelijk onnodige en potentieel schadelijke medicatie voorkomen. 2. Exacerbatie management bij zwangere astmapatiënten. 3. De onwetendheid over veiligheid van astmamedicatie bij artsen en apotheek leiden vaak tot stoppen van de medicatie. Hier graag expliciet aandacht voor.

#### *NVOG*

Wat is een (eenvoudig) valide screeningsinstrument voor longfunctie bij zwangeren in het eerste trimester met astma (i.a.); kunnen we op basis van een screeningsinstrument risico op maternale/neonatale morbiditeit in de zwangerschap voorspellen?

#### *V&VN*

Geen knelpunten, wel twee toevoegingen. 1. Zijn er specifieke aandachtspunten tijdens de partus en (positief) advies ten opzichte van borstvoeding? 2. Montelukast en zwangerschap. Lareb zegt veilig. Is dat ook zo?

#### *NAPA*

Geen knelpunten, maar ook eventueel Physician Assistant toevoegen aan de beoorde gebruikers van de richtlijn.