



Eczeem & zwangerschap



Vereniging voor Mensen met
Constitutioneel Eczeem

Al jaren leef je met eczeem en gebruik je bepaalde medicijnen om het onder controle te houden. Op een dag besluiten jij en je partner dat jullie kinderen willen, of blijkt je zwanger te zijn. Wat doe je dan? Ga je door met die behandeling of stop je ermee? Want wat hebben die medicijnen voor gevolgen voor het kind?

■ Eczeem en zwangerschap

Eczeem is de meest voorkomende huidziekte tijdens de zwangerschap. En niet alleen bij vrouwen die voor hun zwangerschap al eczeem hebben, het kan ook ontstaan tijdens de zwangerschap in de vorm van zogenoemde zwangerschapsjeuk. De behandelmethoden die in dit artikel langskomen zijn bedoeld voor vrouwen die al voor hun zwangerschap last hebben van eczeem.

De meeste vrouwen met eczeem krijgen er tijdens hun zwangerschap helaas meer last van. Slechts een klein deel (ongeveer één op de twintig vrouwen) heeft het geluk dat het eczeem minder erg wordt tijdens de zwangerschap.

■ Waarop zijn de adviezen gebaseerd?

Er wordt geen medicijnonderzoek gedaan bij zwangere vrouwen. Dat is namelijk niet ethisch verantwoord. Maar je kunt wel onderzoek doen bij vrouwen die al geneesmiddelen gebruiken en die zwanger worden. Deze vrouwen worden nauwgezet gevolgd. Hierdoor hebben artsen inmiddels aardig goed in beeld wat de mogelijke effecten zijn op de zwangerschap en op het (ongeboren) kind. Zeker als de middelen al lang op de markt zijn. Dat geldt voor hormoonzalven, antihistaminica, maar ook voor bijvoorbeeld ciclosporine na een orgaantransplantatie. Deze informatie, gebundeld in wetenschappelijke artikelen, is gebruikt om te komen tot de adviezen in dit artikel.

■ Advies op maat

Stoppen met medicatie klinkt misschien als een veilige keuze, maar is meestal niet nodig. Als je veel last krijgt van je eczeem tijdens de zwangerschap doordat je het niet behandelt, kan dit bijvoorbeeld stress, slaapttekort en in het ergste geval infecties veroorzaken. Dat is niet wenselijk voor jezelf, maar ook niet voor het kind. Kies alleen voor een behandeling als de voordelen voor jou groter zijn dan de nadelen voor jou en het kind. Dit vraagt in alle gevallen om maatwerk. We hebben de verschillende behandelingen voor je op een rijtje gezet. Bespreek met je behandelaar wat voor jou de beste keuze is.



Behandelingen, wat kan wel en wat kan niet?

NEUTRALE ZALVEN/CRÈMES ZONDER MEDICIJN

De basisbehandeling voor iedereen met eczeem is smeren, smeren, smeren. Voor mensen met een kinderwens, zwangere vrouwen en vrouwen die borstvoeding geven is dit niet anders. Het maakt in principe weinig uit welk middel je hiervoor gebruikt, maar aanbevolen wordt om – net als in de normale situatie – neutrale zalven of vette crèmes te gebruiken met zo min mogelijk toevoegingen.

MEDICINALE ZALVEN

Er zijn twee soorten medicinale zalven, namelijk calcineurine-remmers en hormoonzalven.

Calcineurine-remmers

Deze middelen zijn bekend onder de merknamen Elidel® (pimecrolimuscrème) en Protopic (tacrolimuszalf). Ze kunnen op de normale wijze worden gebruikt. Wel onder begeleiding van een dermatoloog. Aangezien er de meeste ervaring is met tacrolimus (ook bij transplantatiepatiënten) is er een voorkeur voor tacrolimuszalf in de zwangerschap boven pimecrolimuscrème.

Hormoonzalven

Hierover is al veel bekend omdat deze zalven al tientallen jaren worden gebruikt. Hormoonzalven hebben als voordeel dat je ze direct op de aangedane plekken smeert, waardoor weinig van de actieve stoffen in het lichaam terechtkomen en er weinig bijwerkingen zijn. Er is een uitzondering: fluticason (Cutivate®). Dit is de enige hormoonzalf die niet afbreekt in de placenta, waardoor zwangere vrouwen dit middel beter niet kunnen gebruiken. Ook is het af te raden om langere tijd te smeren met een klasse 4 hormoonzalf. Maar tijdelijk gebruik, als stootkuur bij een heftige uitbraak, is geen probleem.



Behandelingen, wat kan wel en wat kan niet?

LICHTTHERAPIE

De meeste vormen van lichttherapie kun je zonder problemen toepassen. Let wel op de grotere kans op zwangerschapsvlekken; zorg dat je de huid daartegen beschermt. Alleen de zogenoemde PUVA-behandeling, waarbij je ook het geneesmiddel psoralen gebruikt, wordt afgeraden.

ANTIHISTAMINICA

Antihistaminica gebruik je tegen de jeuk of andere allergische klachten, zoals hooikoorts. Er bestaan verschillende middelen met verschillende eigenschappen. Antihistaminica bestaan al heel lang en er is veel over bekend, ook wat betreft het gebruik bij zwangerschap en borstvoeding.

Als je last hebt van allergische klachten, dan kun je het beste (des)loratadine of (levo)cetirizine gebruiken. Dat is veilig tijdens de gehele zwangerschap en de borstvoeding.

Als je 's nachts veel last van jeuk hebt, dan kun je een ander middel gebruiken, namelijk clemastine (merknaam Tavegil®). Dat is een middel dat licht versuffend werkt en dat je kan helpen om beter te slapen. Clemastine mag je alleen gebruiken tijdens de eerste zes maanden van de zwangerschap en niet als je borstvoeding geeft.



	Hormoonzalven	Calcineurine-remmers (tacrolimus en pimecrolimus)	Lichttherapie	
Vrouwen	Met een kinderwens	Kan op de normale manier worden gebruikt.	Kan op de normale manier worden gebruikt.	Lichttherapie kan worden toegepast. Het gebruik van PUVA wordt afgeraden.
	Zwanger	Hormoonzalven in de klasse 2 en 3 kunnen worden gebruikt, mits niet meer dan 200 gr/maand wordt gesmeerd. Uitzondering is fluticason, dit niet gebruiken. Klasse 4 zalven in principe vermijden; alleen gebruiken als een stootkuur noodzakelijk is.	Kan op de normale manier worden gebruikt.	Lichttherapie kan worden toegepast. Het gebruik van PUVA wordt afgeraden.
	Borstvoeding	De tepelstreek onmiddellijk na het voeden insmeren, zodat het medicijn in de huid kan worden opgenomen. Vóór de volgende voeding de tepel voorzichtig schoonmaken om de resterende hormoonzalf te verwijderen.	De tepelstreek onmiddellijk na het voeden insmeren, zodat het medicijn in de huid kan worden opgenomen. Vóór de volgende voeding de tepel voorzichtig schoonmaken om de resterende zalf te verwijderen.	Lichttherapie kan worden toegepast. Het gebruik van PUVA wordt afgeraden.
Mannen	Met een kinderwens	Kan op de normale manier worden gebruikt.	Kan op de normale manier worden gebruikt.	Lichttherapie kan worden toegepast. Het gebruik van PUVA wordt afgeraden.

Tabel 1 - Behandeling van de huid

■ Systemische behandelingen

Bij de combinatie van systemische middelen en zwanger willen worden, zwanger zijn en borstvoeding geven is goede begeleiding nodig. Bij voorkeur in een eczeem-expertisecentrum of in overleg met artsen van een expertisecentrum. Wat de geschiktste behandeling is, moet altijd per persoon worden bekeken. Dit geldt ook voor mannen.

Als een systemische behandeling echt nodig is dan lijkt ciclosporine het geschiktste middel tijdens de zwangerschap, aangezien dat goed is onderzocht.

Azathioprine is in uitzonderlijke gevallen een alternatief als andere middelen niet werken. Voorwaarde is dat je al azathioprine gebruikt voor je zwangerschap. Systemische corticosteroiden, zoals prednison, gebruik je bij voorkeur als stootkuur of gedurende korte perioden (twee tot drie weken). Methotrexaat en mycofenolzuur mag je absoluut niet gebruiken. Bij een zwangerschapswens moet methotrexaat zes maanden en mycofenolzuur drie maanden van tevoren gestopt worden. Mannen moeten bij een zwangerschapswens de mycofenolzuur en methotrexaat drie maanden van tevoren stoppen.

Over de biologicals, dupilumab en tralokinumab, is nog te weinig bekend, dus die kun je beter voorlopig niet gebruiken. Aangeraden wordt om drie maanden voor je zwangerschapswens te stoppen met deze middelen. Mannen kunnen dupilumab en tralokinumab wel doorgebruiken bij een kinderwens.

JAK-remmers (abrocitinib, baricitinib en upadacitinib) zijn nieuwe middelen voor de behandeling van matig tot ernstig eczeem. Ook die kunnen niet gebruikt worden tijdens zwangerschap en borstvoeding. Aangeraden wordt om minimaal twee weken voor de zwangerschapswens te stoppen. Bespreek met de dermatoloog wat je wel mag gebruiken. Mannen mogen deze middelen wel doorgebruiken bij een vaderwens.



■ Vaccinatie van je kind

Als je immunosuppressieve (dus afweeeronderdrukkende) middelen gebruikt, dan kan dit ook invloed hebben op het immuunsysteem van het kind. Dit geldt voor zowel de zwangerschap als voor de borstvoeding. Dit is een aandachtspunt bij vaccinatie van de baby, die kan dan mogelijk minder effectief zijn. Over het algemeen kun je zeggen dat je moet wachten met vaccineren tot drie maanden na de geboorte of drie maanden nadat je bent gestopt met borstvoeding. Dan weet je zeker dat het middel uit het lichaam van het kind is verdwenen.

		Systemische corticosteroïden (o.a. prednison)	Ciclosporine	Azathioprine
Vrouwen	Met een kinderwens	Mag worden gebruikt, bij voorkeur kortdurend.	Mag onder strikte controle van een arts worden gebruikt.	Mag onder strikte controle van een arts worden gebruikt.
	Zwanger	Mag worden gebruikt, bij voorkeur kortdurend.	Mag onder strikte controle van een arts worden gebruikt, is de voorkeursbehandeling voor langdurig gebruik tijdens zwangerschap.	Mag onder strikte controle van een arts worden gebruikt, maar alleen als er geen andere opties zijn.
	Borstvoeding	Mag worden gebruikt, bij voorkeur kortdurend.	Mag onder strikte controle van een arts worden gebruikt.	Mag worden gebruikt, maar het wordt aanbevolen om de melk die is geproduceerd binnen vier uur na inname van het geneesmiddel weg te gooien.
Mannen	Met een kinderwens	Kan op de normale manier worden gebruikt.	Mag worden gebruikt.	Mag onder strikte controle van een arts worden gebruikt.

		Methotrexaat	Mycofenolzuur	Dupilumab en tralokinumab	Abrocitinib, baricitinib en upadacitinib
Vrouwen	Met een kinderwens	Behandeling moet zes maanden voor gewenste conceptie worden gestopt.	Behandeling moet drie maanden voor gewenste conceptie worden gestopt.	Voorlopig niet gebruiken.	Niet gebruiken.
	Zwanger	Niet gebruiken.	Niet gebruiken.	Voorlopig niet gebruiken.	Niet gebruiken.
	Borstvoeding	Niet gebruiken.	Niet gebruiken.	Voorlopig niet gebruiken.	Niet gebruiken.
Mannen	Met een kinderwens	Behandeling moet drie maanden voor gewenste conceptie worden gestopt.	Behandeling moet drie maanden voor gewenste conceptie worden gestopt.	Mag worden gebruikt.	Mag worden gebruikt.

Tabel 2 - systemische middelen

Op de website [vmce.nl](https://www.vmce.nl) vind je meer informatie over de verschillende behandelingen die in deze folder worden beschreven. Als je lid wordt van de VMCE ontvang je ons ledenblad **GAAF!** met actuele informatie en achtergrondartikelen. Deze digitale uitgave Eczeem en Zwangerschap is een uitgave van de VMCE (Vereniging voor Mensen met Constitutioneel Eczeem).



Aan deze uitgave werkten mee:

VMCE

- Liesbeth Bos
- Bernd Arents
- Diane van Beek

UMC Utrecht

- Marjolein de Bruin-Weller
- Jette de Groot

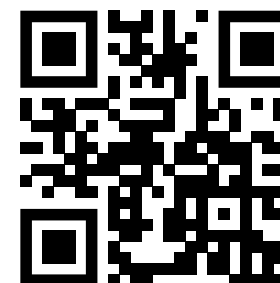
Erasmus MC

- DirkJan Hijnen

Vormgeving

- IDN

Meer informatie?
Bezoek de website van de VMCE



Copyright © 2022 VMCE, Nijkerk

Niets uit deze uitgave mag worden overgenomen zonder bronvermelding. De VMCE verklaart hierbij dat deze digitale folder op zeer zorgvuldige wijze is samengesteld; evenwel kan de VMCE op geen enkele wijze instaan voor de juistheid of volledigheid van de informatie. De VMCE aanvaardt geen enkele aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die het gevolg is van handelingen en/of beslissingen die gebaseerd zijn op informatie uit deze uitgave.