

Verbeterpunten in de zorg bij een onopgemerkte zwangerschap

A.M. Werdmuller *specialist beleid en onderzoek*
 drs. A.C. van Brouwershaven *onderzoeker*
 beiden Fiom, 's-Hertogenbosch

Een 'onopgemerkte zwangerschap' betreft het verschijnsel waarbij iemand onbedoeld zwanger raakt en zich niet bewust is van de zwangerschap. Fiom deed onderzoek naar vrouwen die hun zwangerschap ontdekten bij 30 weken of meer. Dit artikel gaat over hun ervaringen met zorgprofessionals. Op basis van ons onderzoek geven we aanwijzingen hoe de begeleiding bij een onopgemerkte zwangerschap zo goed mogelijk kan aansluiten bij de behoeftes. Eerst gaan we kort in op hoe vaak een onopgemerkte zwangerschap voorkomt en wat mogelijke verklaringen zijn.

Een onopgemerkte zwangerschap kan ontdekt zijn bij 20 weken of meer, of bij de start van de bevalling.¹ Exacte cijfers over hoe vaak een onopgemerkte zwangerschap in Nederland voorkomt zijn niet bekend. Op basis van een Duits onderzoek is een grove schatting te maken.² De onderzoekers geven aan dat 1 op de 475 vrouwen de zwangerschap ontdekten vanaf twintig weken, dat zouden in Nederland ongeveer 355 vrouwen per jaar zijn. Het aantal zwangerschappen dat ontdekt werd tijdens de bevalling was 1 op de 2455, dat zouden er in Nederland ongeveer 70 per jaar zijn. Een onopgemerkte zwangerschap kan ook voorkomen bij transgender en non-binaire personen die zwanger kunnen worden. Mensen die hun zwangerschap laat ontdekken blijken een heterogene groep te zijn. Duidelijke risicofactoren of gemeenschappelijke kenmerken van mensen die een onopgemerkte zwangerschap meemaken ontbreken.³⁻⁵ Er is geen definitieve verklaring voor dit verschijnsel.⁶ Omdat dit fenomeen vaak niet goed wordt begrepen, kunnen betrokkenen te maken krijgen

met vooroordelen en stigmatisering. Voorbeelden hiervan zijn de aanname dat de late ontdekking zou komen door psychische of psychiatrische problemen, een verstandelijke beperking, overgewicht of het bewust ontkennen van de zwangerschap.

Fiom deed onderzoek naar personen die onbedoeld zwanger raakten en pas bij 30 weken of later ontdekten dat ze zwanger waren. We vinden het belangrijk dat er meer begrip komt voor mensen die dit meemaken. Daarnaast wil Fiom ervoor zorgen dat de begeleiding bij een onopgemerkte zwangerschap goed aansluit bij de individuele situatie en behoeftes. Het onderzoek is gebaseerd op diepte-interviews met acht vrouwen, en met negen verloskundigen en gynaecologen die ervaring hebben met onopgemerkte zwangerschap.

Mogelijke verklaringen

Fiom publiceerde in 2023 een wetenschappelijk artikel over de verklaringen voor onopgemerkte zwangerschap die uit ons onderzoek kwamen.⁷ Wat opvalt is dat de verklaringen van vrouwen voor het niet opmerken van hun zwangerschap afwijken van die van zorgprofessionals. De vrouwen zagen als belangrijkste oorzaak het ontbreken van typische zwangerschapssymptomen, zoals het groeien van de buik en het uitblijven van menstruatie. Zij verbaasden zich erover dat hun lichaam de zwangerschap niet had laten zien. Dit veranderde nadat ze de zwangerschap ontdekten. Op dat moment kregen ze plots zwangerschapssymptomen. Een aantal vrouwen vertelde dat hun buik plotse-ling snel groeide na de ontdekking. De vrouwen gaven aan dat zij wel subtielere zwangerschapssymptomen hebben gehad, zoals vermoeidheid of

stemmingswisselingen. Zij gaven verschillende redenen voor het niet opmerken van deze symptomen, zoals onoplettendheid, afleiding door fysieke factoren (zoals ziekte) en psychologische factoren (zoals trauma en stress). Ook speelde een fout-negatieve uitslag van een zwangerschapstest bij twee vrouwen een rol.

Voor de meeste verloskundigen en gynaecologen was het ontbreken van zwangerschapssymptomen geen belangrijke verklaring voor onopgemerkte zwangerschap. Zij benadrukten vooral de rol van psychologische stress en angst. Ook zagen sommigen van hen onbewuste of bewuste ontkenning als verklaring.

Ervaringen met zorgprofessionals

Uit het onderzoek van Fiom kwam naar voren wat vrouwen tijdens het contact met zorgprofessionals als helpend hebben ervaren en wat juist niet. We lichten de belangrijkste punten toe: vooroordelen, ongerustheid en hulp op maat vanwege de grote impact.

Vooroordelen

Als iemand een zwangerschap pas bij 30 weken of later ontdekt, is het logisch dat bij zorgprofessionals de vraag opkomt of er iets bijzonders aan de hand is. Soms leidt dat tot vooroordelen die kunnen doorwerken in de behandeling door de professionals. Het kan er bijvoorbeeld toe leiden dat zij zich zorgen maken over de weerbaarheid van de zwangere. Zij kunnen zich afvragen of diegene voldoende in staat is om voor een kind te zorgen. Een deelnemer uit ons onderzoek had de indruk dat ze bij het consultatiebureau bij voorbaat een kruisje achter haar naam had. Een andere deelnemer vond

dat zorgprofessionals in het ziekenhuis haar niet serieus namen. Zij had het gevoel dat dit kwam door de late ontdekking:

'Dat gevoel had ik wel, laat ik het zo zeggen: ze heeft al die tijd niet goed voor zichzelf en voor het kindje gezorgd, dus misschien kan ze het nu ook niet.'

Twee deelnemers vertelden dat zij de vraag voorgelegd kregen of zij het kind wel zelf wilden opvoeden. De mogelijkheid tot adoptie werd genoemd, waardoor zij zich miskend en beledigd voelden. Zij hadden liever gehad dat er eerst open gevraagd werd naar hun behoeftes.

De manier van communiceren is belangrijk in het geval van een onopgemerkte zwangerschap. Taal ligt gevoelig, omdat veel mensen zich al vaak schamen voor het feit dat ze de zwangerschap zo laat ontdekken. Zij vragen zich af hoe ze het over het hoofd konden zien. Als iemand dan een ongevoelige opmerking maakt kan dat hard aankomen. De deelnemers van ons onderzoek deelden meerdere van dit soort situaties. Voorbeelden hiervan zijn een arts die lacherig zegt dat ze er wel een beetje laat achter gekomen is, of een verloskundige die zegt dat het gek is dat ze niets heeft gemerkt. Een deelnemer uit ons onderzoek vertelde dat ze zich naar behandeld voelde:

'Want het was echt van: hoe kan je dat nou niet gemerkt hebben? Een beetje verwijtend. (...) Als ik het eerder had geweten en had ontdekt, dan had ik wel eerder wat ondernomen.'

Daar staan goede ervaringen tegenover. Belangrijk voor de deelnemers was het gevoel dat ze niet veroordeeld werden. Een deelnemer voelde zich begrepen door haar zorgverleners:

'Ze zeiden: "Jij kon er niks aan doen. Je komt er nu pas achter, dus in ieder geval fijn dat je er nu achter komt in plaats van tijdens de bevalling." Ze hadden er zeker begrip voor.'

Als de verloskundige, verpleegkundige of gynaecoloog vertelden dat ze het vaker meemaakten werd dit erg gewaardeerd. Een deelnemer vertelde wat het haar deed om zo'n verhaal te horen:

'Ze zei dat een collega het een maand geleden nog had gezien bij een meisje. Dat was een tweeling. (...) Ze zei dat het gewoon gebeurt. Mensen kunnen het echt niet doorhebben, door wat voor omstandigheden ook. Dat vond ik wel fijn eigenlijk, dat ik toch niet de enige was, en dat het dus nog extremer kan.'

Ongerustheid

Bij een onopgemerkte zwangerschap is de schrik bij zorgprofessionals vaak groot. Er zijn redenen genoeg om ongerust te zijn, met name over de gezondheid van het kind. De zwangerschap is niet gecontroleerd en in een laat stadium kan een echo lang niet alles laten zien. De deelnemers uit ons onderzoek hadden uiteenlopende ervaringen met de manier waarop zorgprofessionals hiermee omgingen.

Zo legde een gynaecoloog bij het maken van een echo uit dat het er goed uitzag, maar dat ze niet alles kon uitsluiten. Toen de vrouw vroeg wat mis kon zijn kwam de arts met een hele waslijst: klompvoeten, hazenlip, open rug. Daar schrok de vrouw enorm van, ze had dit graag iets voorzigtiger gehoord. Ook een andere deelnemer maakte mee dat werd benadrukt dat ze rekening moest houden met mogelijke afwijkingen bij de baby:

'Dat vond ik wel heel heftig, al snap ik dat je daar op voorbereid moet zijn. (...) Ik dacht toen: ze gaan er echt vanuit dat het niet goed is.'

In andere situaties was er volgens de deelnemers meer besef van de impact die deze informatie op iemand heeft. Een deelnemer vertelde dat de arts sommige dingen bewust niet hadden verteld:

'Toen ze uiteindelijk gezond werd verklaard, hebben ze gezegd dat ze tijdens het hele proces expres dingen niet hebben verteld, om niet nog meer onrust of paniekstemming te veroorzaken. Want dat had alleen maar negatieve invloed gehad op mij en mijn kindje.'

Veel vrouwen maken zich al ongerust over het kind. Zij voelen zich schuldig over hun leefwijze tijdens de zwangerschap en zijn bang voor de gevolgen

voor het kind. Een deelnemer geeft aan dat ze het fijn had gevonden als er naar haar zorgen was gevraagd. Een andere deelnemer beschrijft dat ze het prettig vond dat de zorgprofessionals haar gerust stelden:

'Ik heb me gewoon heel schuldig gevoeld dat ik de zwangerschap nooit heb gemerkt en dat heb ik ook gezegd. Straks is er dit niet goed en dat niet goed. Toen zeiden ze: "Het is gewoon goed, het hartje klopt, het beweegt, het doet het allemaal goed. Maak je daar ten eerste even niet zo druk om."

Hulp op maat

Het is van belang om zorgvuldige begeleiding aan te bieden vanwege de grote impact van een onopgemerkte zwangerschap. Een aantal deelnemers had de indruk dat er in het ziekenhuis geen richtlijnen of protocollen waren voor een dergelijke situatie. Dit terwijl zorgprofessionals aangaven dat zij dit een aantal keer per jaar meemaakten. Het kan helpen als er goede afspraken klaarliggen voor een dergelijke situatie. Een van de aandachtspunten daarbij is dat de informatie die gegeven wordt aansluit. Een deelnemer vertelde:

'Ik kreeg eerst een boekje: Zwanger zijn. Dat kon je invullen van nul tot negen maanden. Dat slaat natuurlijk helemaal nergens op, want dat hele stuk had ik gemist. (...) Alles is gebaseerd op negen maanden zwangerschap.'

Een ander kreeg wel relevante informatie, namelijk over de mogelijkheden rond de bevalling. Dit gaf haar de kans na te denken over wat ze wel of niet wilde. Zij waardeerde het dat ze samen met een maatschappelijk werker en de klinisch verloskundige een bevallingsplan kon maken.

Belangrijk aandachtspunt is de onderlinge communicatie, die soms te traag op gang komt. Een van de deelnemers moest telkens opnieuw haar verhaal doen, omdat het ziekenhuispersoneel niet op de hoogte was van haar voor geschiedenis:

'Zij zagen mij aankomen zonder tas, met helemaal niks en vroegen: "Komt er straks nog iemand met kleertjes?" En dan moet je weer dat verhaal uitlegen. "En hoe gaat ze heten? En een

bedje?" Ik geloof dat ik dat het eerste half uur misschien wel honderd keer heb moeten uitlegen.'

Het was belangrijk voor de deelnemers om niet iedere keer een nieuw gezicht te zien, maar zoveel mogelijk een vast team. Een deelnemer waardeerde het dat een kinderarts in het ziekenhuis bleef totdat het kind geboren was, ondanks dat zijn dienst al geëindigd was. Een ander vertelde dat de verloskundige en gynaecoloog per se bij de bevalling wilden zijn:

'Ze zeiden: "Als ik gewoon thuis ben dan kom ik." Op de avond van mijn bevalling hadden ze geen dienst, maar zijn ze uiteindelijk wel allebei 's nachts naar het ziekenhuis gekomen om mij te begeleiden. Dat was echt superfijn.'

Sommigen vertelden dat er vanwege de late ontdekking afgeweken werd van de regels en gewoontes. Een deelnemer vertelde hoe fijn ze het vond dat ze eerder naar het ziekenhuis mocht komen toen haar bevalling begon. Anderen noemden als voorbeeld dat ze langer in het ziekenhuis mochten blijven, toch iemand mee mochten nemen naar afspraken ondanks COVID, of dat het ziekenhuis hielp bij het regelen van kraamzorg en een verloskundige. Een aantal van de deelnemers kreeg psychosociale hulp aangeboden van het ziekenhuis of nazorgsgesprekken via de huisarts.

Aanbevelingen

Zorgprofessionals kunnen veel betekenen voor mensen die een zwangerschap laat ontdekken.

Hierbij een aantal adviezen:

- Wees je bewust van je eigen vooroordelen
- Vertel dat het vaker voorkomt
- Besef dat iemand vaak zelf geschrokken, onzeker en ongerust is
- Geef er blijk van dat je besef dat het een grote impact heeft
- Maak contact en leg keuzes voor
- Stem als team goed met elkaar af, geef passende informatie en praktische hulp
- Wijs op de publiekscampagne van Fiom

Om het bewustzijn van en begrip voor onopgemerkte zwangerschap te vergro-

ten heeft Fiom in 2022 een campagne over dit onderwerp gelanceerd. De campagne benadrukt de noodzaak van steun en begrip voor degenen die dit meemaken. fiom.nl/onbedoelde-zwangerschap-zorgprofessionals.

Dit artikel verschijnt in aangepaste vorm ook in het vakblad van de KNOV van maart 2024.

Referenties

1. Sar V, Aydin N, van der Hart O, Steven Frankel A, Sar M, Omay O. Acute dissociative reaction to spontaneous delivery in a case of total denial of pregnancy: Diagnostic and forensic aspects. *J Trauma Dis Sociation*. 2017;18(5):710-9.
2. Wessel J, Endrikat J, Buscher U. Frequency of denial of pregnancy: results and epidemiological significance of a 1-year prospective study in Berlin. *Acta Obstet*

Gynecol Scand. 2002;81(11):1021-7.

3. Jenkins A, Millar S, Robins J. Denial of pregnancy: a literature review and discussion of ethical and legal issues. *J R Soc Med*. 2011;104(7):286-91.
4. Brezinka C, Huter O, Biebl W, Kinzl J. Denial of pregnancy: obstetrical aspects. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 1994;15(1):1-8.
5. Wessel J, Gauruder-Burmester A, Gerlinger C. Denial of pregnancy--characteristics of women at risk. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2007;86(5):542-6.
6. Beier KM, Wille R, Wessel J. Denial of pregnancy as a reproductive dysfunction: a proposal for international classification systems. *J Psychosom Res*. 2006;61(5):723-30.
7. van Brouwershaven A, Dijkstra CI, Bolt S, Werdmuller A. Discovering a pregnancy after 30 weeks: a qualitative study on explanations for unperceived pregnancy. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 2023.

Verkorte samenvatting productkenmerken Oestrogel® Oestrogel 0,75 mg/dosis, transdermale gel Samenstelling: Elke 1,25 gram dosis activering bevat 0,75 mg estradiol als estradiolhemihydraat. Elke gram transdermale gel bevat 0,60 mg estradiol als estradiolhemihydraat. **Indicaties:** Oestrogel is bedoeld bij postmenopauzale vrouwen voor: - Hormonale therapie (HT) voor symptomen van oestrogeendeficiëntie (in vrouwen minimaal 6 maanden na de laatste menstruatie). - Preventie van oostroporose bij postmenopauzale vrouwen die een hoog risico hebben op het krijgen van fracturen in de toekomst en die andere geneesmiddelen die goedgekeurd zijn voor de preventie van oostroporose, niet verdragen of niet mogen innemen. De ervaring met de behandeling bij vrouwen ouder dan 65 jaar is beperkt. **Contra-indicaties:** Bekend zijn met of het vermoeden van het hebben van borstkanker of als de patiënt in het verleden borstkanker heeft gehad. Bekend of vermoede oestrogeenafhankelijke maligne tumor (bijvoorbeeld endometriumkanker). Niet gediagnosticeerde vaginale bloeding. Onbehandelde endometriumhyperplasie. Vroeger of huidige kloptheische veneuze trombo-embolie (diepe veneuze trombose, longembolie). Bekende trombotische stoornissen (bijvoorbeeld profite C, profite S, of antitrombotische). Recente of actieve arteriële trombo-embolie (bijvoorbeeld angina pectoris en myocardinfarct). Acute leverziekte of een geschiedenis van leverziekte zolang de leverfunctiestoetsen abnormal blijven. Overgevoeligheid voor de werkzame stof. **Waarschuwingen en voorzorgen:** Bij de behandeling van postmenopauzale symptomen mag een HT pas worden gestart als de symptomen een negatieve invloed hebben op de kwaliteit van leven. In alle gevallen moet minimaal jaarlijks een zorgvuldige afweging van de risico's en voordelen worden gemaakt en de HT mag alleen worden voortgezet als de gunstige effecten opwegen tegen de risico's. Aanwijzingen met betrekking tot de risico's die verband houden met HT bij de behandeling van premature menopauze zijn beperkt. In verband met het lage niveau van absoluut risico bij jongere vrouwen, kan de balans tussen voordelen en risico's voor deze vrouwen echter gunstiger zijn dan bij oudere vrouwen. Medisch onderzoek en follow-up: Voordat een HT te starten of te hervatten, moet men een volledige persoonlijke en familiale anamnese afnemen. Op gebied van fysiek onderzoek (waaronder van bekken en borsten) rekening houdend met de contra-indicaties en de voorzorgen bij het gebruik, dat moet worden uitgevoerd. Ook wordt aanbevolen tijdens de behandeling periodiek een medisch onderzoek te verrichten waarvan de frequentie en de aard van het onderzoek individueel worden aangepast. Men dient vrouwen te adviseren welke veranderingen in hun borsten ze aan de arts of verpleegkundige moeten melden. Onderzoeken, inclusief de juiste beeldvormingstechnieken, bijvoorbeeld mammografie, dienen uitgevoerd te worden volgens huidige geaccepteerde screeningpraktijken, aangepast aan de klinische behoeften van de persoon. Aandoeningen waarvoor opvolging nodig is: Bij aanwezigheid van een van de volgende aandoeningen, aandoeningen die zich eerder hebben voorgedaan en/of zijn verergerd tijdens een zwangerschap of een eerdere hormoonbehandeling, dient de patiënt nauwlettend te worden gevolgd. Men dient er rekening mee te houden dat deze aandoeningen kunnen terugkeren of kunnen worden verergerd tijdens behandeling met Oestrogel, met name: Leiomyoom (baarmoederfibroom) of endometriose; Risicofactoren voor trombo-embolische stoornissen; Risicofactoren voor oestrogeenafhankelijke tumoren, bijvoorbeeld oestrogen-erfelijke borstkanker; Hypertensie; Leveraandoeningen (bijvoorbeeld leveradenoom); Diabetes mellitus met of zonder vasculaire insufficiëntie; Migraine of (ernstige) hoofdpijn; Systemische lupus erythematoses. Een voorgeschiedenis van endometriumhyperplasie; Epilepsie; Edema; Oostroporose. **Bekend voor onmiddellijk staken van de behandeling:** Aandoeningen of verslechtering van de leverfunctie; Significante verhoging van de bloedruik; Nieuw optreden van migraineachtige hoofdpijn; Zwangerschap; Overige waarschuwingen: Oestrogenen kunnen vroegtijdige veroudering en daarom dienstverband met een hart- of nierfunctiestoets zorgvuldig te worden geëvalueerd, vrouwen met reeds bestaande dienstverband met een hart- of nierfunctiestoets worden gevraagd om de behandeling met Oestrogel te onderbreken bij oestrogen-afhankelijke veranderingen in glasmatificaties die leiden tot pancreatitis of galsteenziekten; Bij oestrogen-afhankelijke veranderingen in schildklierhormoon. **Bijwerkingen:** Voeding- en stofwisselingsstoornissen: glucose intolerantie; Psychische stoornissen: depressie, stemmingswisselingen, verandering in libido. **Zenuwstelsel:** aandoeningen: hoofdpijn, vertigo, migraine, verergering van epilepsie; Nasale aandoeningen: aandoeningen: misselijkheid, buikpijn, indigestie, braken. **Oogaandoeningen:** contact lens intolerantie; Bloedvataandoeningen: veneuze trombo-embolie, arteriële hypertensie; Lever- en galstelselaandoeningen: afwijkende levertests, cholestaase en geelzucht. **Het en andere aandoeningen:** pruritus, huidverkleuring, acne, Skelletsysteem- en bindweefsel-aandoeningen: botpijn; Wortplantingsstoel- en borstaandoeningen: borstzwelling/ pijn, vergrote borsten, dysmenorroe, menoragie, metrorragie, leukorroe, endometrische hyperplasie, goedaardige borst neoplasm, verhoogd volume van uterine fibroiden, leiomyoom, vaginitis, vaginale candidiasis; **Algemene aandoeningen en toedieningsplaats:** stoornissen: gewichtswisselingen (toename of afname), waterretentie met perifere oedeem, asthmie, anafylactische reactie, risico op endometriumkanker, postmenopauzale vrouwen met een baarmoeder, endocarcinoom, risico op veneuze trombo-embolie, risico op aandoeningen van de kraniasjaders, risico op ischemische beroerte. **Estradiol** is het oestrogen dat het actief is op de receptoren. Het wordt hoofdzakelijk geproduceerd door de ovariumfollikels (van de menarche tot de menopauze). **Overige informatie:** Allevastatus: U.R. RVG23202. **Vergoedingsstatus:** Oestrogel 0,75 mg/dosis, transdermale gel wordt volledig vergoed. **Datum laatste herziening registratie:** 18 september 2020. **Registratiehouder:** Besins Healthcare Netherlands BV, Oorsprongpark 12, 3581 ET Utrecht. Voor informatie: +31 (0)30 799 7174 of info@besins-healthcare.nl

Verkorte productinformatie Utrogestan 100 mg, capsules voor oraal gebruik. Samenstelling: Gemicroniseerd progesteron in zonnebleemolie 100 mg in zachte, vrijwel ronde capsules voor oraal gebruik. **Indicaties:** Geïndiceerd voor gebruik als adjuvans bij een oestrogen-therapie in de peri- en postmenopauze, ter voorkoming van endometriumhyperplasie en -carcinoom. Tekort aan progesteron, zoals bij bepaalde cystuustormissen. **Contra-indicaties:** Overgevoeligheid voor een van de stoffen in dit geneesmiddel. Ernstige leveraandoeningen zoals cholestaatische icterus of hepatitis (of een anamnese hiervan indien de uitslag van de leverfunctiestoets niet is genormaliseerd), levertumoren, Rotor-syndroom en Dubin-Johnson-syndroom. Vaginale bloedingen waarvan de oorzaak niet is vastgesteld. Zelden voorkomende aandoeningen waarvan bekend is dat ze door geslachtshormonen kunnen worden beïnvloed en die tijdens zwangerschap of het gebruik van geslachtshormonen zijn ontstaan of verergerd, te weten ernstige pruritus, aandoeningen icterus, herpes gestationis, porfyrie en otosclerose. **Speciale waarschuwingen en voorzorgen:** Het is mogelijk dat 1-4 uur na het innemen van Utrogestan gedurende korte tijd slaperigheid of duizeligheid optreedt. In de meeste gevallen is dit probleem worden voorkomen door de dosis van 200 mg voor het slapen in te nemen. De behandeling dient te worden gestaakt bij het optreden van abnormale leverfunctiewaarden of cholestaatische icterus. Soms wordt tijdens het gebruik van oestrogen- en/of progesteron-bevattende preparaten voor chloasma dieneen blootstelling aan natuurlijk of kunstmatig zonlicht te vermijden. Bij langdurige behandeling met progesteron is een periodieke geneeskundige controle aan te bevelen. Patiënten met cardiovasculaire stoornissen (of een anamnese hiervan), dienen regelmatig te worden gecontroleerd op het gebruik van oestrogen- en/of progesteron-bevattende orale contraceptiva en een geringe toename van deze stoornissen is gerapporteerd. Echter, met natuurlijk progesteron zijn er geen aanwijzingen voor een toegenomen risico. Utrogestan bevat sojaolie en kan een overgevoeligheidsreactie veroorzaken (metroes of anafylactische shock bij hypersensitieve patiënten). Aangezien er een mogelijke relatie bestaat tussen een allergie voor soja en een allergie voor pinda's wordt het gebruik van Utrogestan afgeraden voor patiënten met een pinda-allergie. **Bijwerkingen:** Bijwerkingen die tijdens de behandeling met Utrogestan kunnen optreden zijn: droogte van de mond, hoofdpijn, misselijkheid, verergering van de borsten, misselijkheid, duizeligheid, vermoeidheid, hoofdpijn of migraine en slaperigheid. Met onregelmatige cyclus wordt onder andere bedoeld het onregelmatig (dus niet elke maand) optreden van onttrektingsbloedingen. Dit kan vooral in het begin van de behandeling voorkomen. Met een dosering van 200 mg per dag zullen veel patiënten een regelmatig bloedingspatroon krijgen, terwijl met een dosering van 200 mg per dag bij de meeste patiënten na enige tijd (binnen een jaar) geen onttrektingsbloedingen meer zullen hebben. Andere bijwerkingen die aan progesteragen worden toegeschreven en die mogelijk ook tijdens de behandeling met Utrogestan kunnen voorkomen, zijn: amenorroe, maag- of darmklachten (anders dan misselijkheid), chloasma, jeuk, huiduitslag, icterus, depressieve stemming en verandering van libido. **Overige informatie:** Allevastatus: U.R. RVG 11473. **Vergoedingsstatus:** Voor dit geneesmiddel geldt een eigen bijdrage. **Datum laatste herziening registratie:** 20jan2020. **Registratiehouder:** Besins Healthcare Netherlands BV, Oorsprongpark 12, 3581 TE Utrecht. Voor informatie: +31 (0)30 785 4558 of info@besins-healthcare.nl

1. Praktische handhaving hormoonsubstitutie (HT) 2020. 2. IQVIA MIDAS® for the time period Q2 2022, 2022, 75 countries, - Standard Units - Molecule List = ESTRADIOL, reflecting estimates of real-world activity. Copyright IQVIA. All rights reserved. 3. IQVIA MIDAS® for the time period Q2 2022, 2022, 75 countries, - LEU MW (Euro fixed quarter estimate) - PROGESTERONE, reflecting estimates of real-world activity. Copyright IQVIA. All rights reserved. JWG - WH - JAN 2024 - 240101

