Eczeem, zwangerschap en borstvoeding

Welke behandeling kan, wat stop je vooraf en wanneer bel je

Het doel van deze folder

Deze folder is voor vrouwen met constitutioneel eczeem, ook wel atopisch eczeem genoemd, die zwanger willen worden, zwanger zijn of borstvoeding geven, en voor hun partners. Je leest welke behandelingen veilig kunnen, welke medicijnen je vooraf stopt en welke jeuk in de zwangerschap aandacht nodig heeft.



Eczeem in de zwangerschap

Eczeem kan in de zwangerschap rustiger worden, gelijk blijven of erger worden. Bij ongeveer de helft van de vrouwen wordt het erger. Onbehandeld eczeem geeft jeuk, slecht slapen en een grotere kans op huidinfecties. Goed behandelen is daarom ook in de zwangerschap belangrijk. De meeste behandelingen voor de huid kunnen gewoon.

Sommige vrouwen krijgen in de zwangerschap voor het eerst eczeem, of eczeem met bultjes. Dat heet de atopische uitslag van de zwangerschap. Het is de meest voorkomende huidziekte in de zwangerschap en is niet gevaarlijk voor het kind. Het wordt behandeld zoals gewoon eczeem.

Jeuk die aandacht nodig heeft

Heb je in de tweede helft van de zwangerschap jeuk, vooral op de handpalmen en voetzolen, zonder dat je daar eczeem ziet? Of is de jeuk ’s nachts erg? Neem dan contact op met je verloskundige of arts. Dit kan passen bij zwangerschapscholestase, een aandoening van de lever die het risico op een vroeggeboorte vergroot. Met bloedonderzoek wordt dat nagekeken.

Smeren: wat kan

Vettende crème

Blijf de vettende crème elke dag op de hele huid smeren. Dat is veilig en vermindert de jeuk.

Hormooncrème

- Hormooncrème mag in de zwangerschap. Klasse 1 en 2 hebben de voorkeur.
- Beperk klasse 3 en 4. Meer dan 300 gram in de hele zwangerschap hangt samen met een lager geboortegewicht. Overleg met je arts welke klasse en hoeveel.
- Fluticason wordt in de zwangerschap afgeraden. Je arts kiest een ander middel.
- Stop niet zelf met smeren. Te weinig behandelen is ook niet goed.

Tacrolimuszalf en pimecrolimuscrème

Europese eczeemdeskundigen vinden tacrolimuszalf veilig in de zwangerschap en bij borstvoeding, omdat er zo weinig in het bloed komt. De bijsluiter is voorzichtiger. Pimecrolimuscrème gebruik je liever niet in de zwangerschap. Bespreek met je arts wat voor jou past.

Lichttherapie

Lichttherapie met UVB kan in de zwangerschap. Vertel het wel aan je behandelaar.

Tabletten tegen jeuk

Tabletten tegen allergie (antihistaminica) helpen niet tegen eczeemjeuk. Heb je ook hooikoorts of galbulten, dan kunnen cetirizine en loratadine in de zwangerschap worden gebruikt. Clemastine kan in de eerste en tweede drie maanden, niet in de laatste drie maanden en niet bij borstvoeding.

Gebruik ze alleen in overleg met je arts of verloskundige.

Tabletten en injecties: wat stop je vooraf?

Gebruik je een medicijn door het hele lichaam? Bespreek een kinderwens dan ruim van tevoren met je dermatoloog. Stop niet zelf.

Medicijn	Bij een kinderwens en in de zwangerschap	Borstvoeding
Ciclosporine	Kan in overleg worden doorgebruikt	Meestal mogelijk, in overleg
Azathioprine	Kan in overleg worden doorgebruikt	Meestal mogelijk, in overleg
Methotrexaat	Niet. Stop minstens 3 maanden voor de zwangerschap	Niet
Mycofenolaat	Niet. Anticonceptie tot minstens 6 weken na de laatste dosis	Niet
Dupilumab	Alleen als het echt nodig is. Na stoppen 3 maanden anticonceptie als je nog niet zwanger wilt worden	Niet
Tralokinumab	Niet. Na stoppen 3 maanden anticonceptie	Niet
Lebrikizumab	Liever niet. Termijn met je arts bespreken	Weinig bekend, overleg
Nemolizumab	Liever niet. Na stoppen 3 maanden anticonceptie	Enkele dagen na de bevalling mogelijk, overleg
Upadacitinib	Niet. Anticonceptie tot 4 weken na de laatste tablet	Niet
Abrocitinib	Niet. Anticonceptie tot 1 maand na de laatste tablet	Niet
Baricitinib	Niet. Anticonceptie tot 1 week na de laatste tablet	Niet

Volgens het Farmacotherapeutisch Kompas, de productinformatie en de NVDV-richtlijnen. Meer in de folder van elk medicijn.

Vaccinaties van je baby

Gebruikte je na 16 weken zwangerschap nog dupilumab, tralokinumab, lebrikizumab of nemolizumab? Vertel dat dan aan het consultatiebureau. De jeugdarts beslist of je baby het rotavirusvaccin kan krijgen, zo nodig na overleg met de kinderarts. Krijgt je baby de BCG-prik tegen tuberculose, dan gebeurt dat pas vanaf 6 maanden. De BMR-prik op 14 maanden kan gewoon. Gebruikte je in de zwangerschap ciclosporine of azathioprine, dan krijgt je baby meestal een extra prik bij 2 maanden.

Voor aanstaande vaders

Gebruik je als man een van deze medicijnen? Bespreek een kinderwens met je arts. Bij methotrexaat is volgens de nieuwe landelijke richtlijn (nog een concept) geen anticonceptie nodig; in de bijsluiter staat dit nog wel. Bij mycofenolaat gebruik je een condoom tot 90 dagen na de laatste dosis. Bij de andere medicijnen is er geen advies om te stoppen.

Borstvoeding

- Je kunt borstvoeding geven als je eczeem hebt.
- Eczeem op de tepels kan voorkomen. Smeer na het voeden. Veeg crème of zalf voor de volgende voeding met een zacht doekje weg.
- Hormooncrème mag bij borstvoeding. Smeer op de tepel alleen wat je arts voorschrijft en veeg het voor het voeden weg.
- Smeer tacrolimuszalf niet op de tepels.

Kan mijn kind eczeem krijgen?

Eczeem komt vaker voor als een of beide ouders eczeem, astma of hooikoorts hebben. Je kind krijgt het niet altijd. Lees meer in de folder Eczeem bij baby's en jonge kinderen.

Neem contact op met je arts bij:

- een kinderwens als je tabletten of injecties gebruikt
- eczeem dat erger wordt in de zwangerschap
- twijfel over welke crème of hoeveel je mag smeren
- eczeem of kloven op de tepels die niet genezen

Neem dezelfde dag contact op bij:

- jeuk op de handpalmen en voetzolen in de tweede helft van de zwangerschap, zonder eczeem. Bel je verloskundige.
- snel uitbreidende blaasjes of ronde wondjes, vaak met koorts. Dit kan eczema herpeticum zijn.
- zwanger worden terwijl je methotrexaat, mycofenolaat, tralokinumab of een JAK-remmer gebruikt

Er is alles aan gedaan om ervoor te zorgen dat de informatie in deze folder juist is. Toch is niet elke behandeling geschikt of werkzaam voor iedereen. Je eigen arts kan je uitgebreider adviseren.

Samengesteld door dr. Annemie Galimont, dermatoloog, naar de NVDV-Leidraad Dermatocorticosteroïden (2019), het ETFAD-standpunt over eczeem, zwangerschap en borstvoeding (2019), de NVOG-richtlijn Zwangerschapscholestase, het Farmacotherapeutisch Kompas (2026) en de productinformatie van de genoemde medicijnen. Uitgave: onlinedermatologie.nl, oktober 2026.