

Zwangerschap bij chronische ontstekingsziekten van de darm

Maag-, Darm- en Leverziekten

Inhoudsopgave

Klik op het onderwerp om verder te lezen.

Zwangerschap	1
Erfelijkheid	2
Vruchtbaarheid	2
Invloed chronische darmziekte op de zwangerschap	2
Medicijnen	2
Plaats van controle van de zwangerschap en bevalling	3
Vaginale bevalling of een keizersnede?	3
Borstvoeding	3
Welke onderzoeken zijn toegestaan tijdens zwangerschap	3
Tot slot	3
Belangrijke telefoonnummers	3

Zwanger worden als u een chronische ontstekingsziekte van de darm (IBD: inflammatory Bowel disease) heeft zoals de Ziekte van Crohn of Colitis Ulcerosa. Voor veel patiënten speelt dit onderwerp op een bepaald moment in het leven. Er kunnen dan vragen ontstaan als:

- Is mijn ziekte erfelijk?
- Wat is het beste moment om zwanger te raken?
- Hoe zit het met de vruchtbaarheid en het slikken van medicijnen?
- Welke risico's loopt het ongeboren kind?
- Is er een verhoogde kans op een aangeboren afwijking van het kind?
- Heb ik een verhoogd risico op complicaties tijdens mijn zwangerschap?
- Kan ik thuis of in het ziekenhuis bevallen?
- Zijn er extra risicofactoren rondom zwangerschap en/of de bevalling?
- Kan ik veilig borstvoeding geven aan mijn kind met de medicijnen die ik gebruik?
- Wat als de ziekte tijdens de zwangerschap actief wordt?

Deze folder geeft u antwoorden op vaak gestelde vragen. Natuurlijk is iedere individuele situatie anders en blijft het altijd essentieel om die met uw maag-darm-leverarts (MDL-arts) of verpleegkundig specialist te bespreken. Het beste moment daarvoor is **vóóordat** u probeert om zwanger te worden.

Dit geldt voor mannen en vrouwen. In dit gesprek wordt de medicatie besproken die u gebruikt en antwoord gegeven op de vraag of u deze medicatie mag blijven gebruiken bij een kinderwens. Soms is het nodig om medicatie te stoppen of aan te passen.

Zwangerschap

Het gebruik van foliumzuur wordt aanbevolen bij alle vrouwen die een kinderwens hebben of om dit tijdens de zwangerschap te gebruiken, dus ook bij patiënten met IBD. Verder wordt roken en alcoholgebruik afgeraden tijdens zwangerschap.

Erfelijkheid

Er zijn kleine aanwijzingen dat kinderen van een ouder met de ziekte van Crohn en Colitis Ulcerosa een iets verhoogde kans (5 procent) hebben om deze ziekte ook te krijgen. Als beide ouders de ziekte hebben is het risico groter, tot wel 35 à 40 procent. Onderzoek naar IBD bij ongeboren kinderen is niet zinvol. Er kan wel een gevoeligheid voor het ontwikkelen van IBD doorgegeven worden waardoor de ziekte zich uiteindelijk openbaart. Hierbij spelen veel genen (meer dan 100) een rol. Het uiteindelijk wel of niet openbaren van IBD hangt af van het totaal aan genen wat doorgegeven wordt aan het kind. Verder spelen omgevingsfactoren en het totaal aan ervaringen die het afweersysteem van het kind opdoet in de loop van het leven een rol in het wel of niet ontwikkelen van IBD.

De kans op aangeboren afwijkingen bij kinderen waarvan de moeder een chronische darmziekte heeft lijkt niet verhoogd te zijn. In diverse studies kon geen relatie gevonden worden met aangeboren afwijkingen.

Vruchtbaarheid

Vruchtbaarheid van vrouwen met een chronische darmziekte is niet afgenomen. De meeste IBD-medicatie heeft geen invloed op de vruchtbaarheid. Dit geldt alleen voor methotrexaat bij zowel mannen en vrouwen. Verminderde vruchtbaarheid kan voorkomen bij vrouwen met een gecompliceerd verloop van de ziekte van Crohn, bijvoorbeeld bij abscessen en na operaties in het kleine bekken. Een actieve darmziekte lijkt de vruchtbaarheid te verminderen. Dit komt voornamelijk doordat in perioden van actieve ontsteking, de menstruele cyclus verstoord kan zijn. Wel kunnen medicijnen (bijvoorbeeld Methotrexaat en sulfalazine) zowel bij mannen en vrouwen invloed hebben op de zaadkwaliteit en een verhoogd risico op aangeboren afwijkingen geven.

Invloed chronische darmziekte op de zwangerschap

Een actieve vorm van IBD op het tijdstip van de bevruchting of tijdens de zwangerschap kan de kans op een miskraam, vroeggeboorte en een lager geboortegewicht beïnvloeden.

Medicijnen

Het is een misvatting dat stoppen van medicijnen voorafgaand aan een zwangerschap de kans op de uitkomst van de zwangerschap beïnvloedt. Een actieve darmziekte brengt juist meer risico's met zich mee. Bij alle vrouwen met een kinderwens wordt geadviseerd te starten met foliumzuur (1 maal daags 0,5mg) zowel voor als tijdens de zwangerschap, dit geldt dus ook voor IBD-patiënten. Voor sommige IBD-medicijnen zijn aanpassingen in de dosering noodzakelijk. Het is daarom belangrijk dat vrouwen een zwangerschap direct aan de MDL-arts of verpleegkundig specialist melden. Het beste is om dit al vóór de zwangerschap of bij de kinderwens te bespreken.

De meeste medicijnen die gebruikt worden bij de behandeling van IBD-patiënten worden voor en tijdens de zwangerschap voortgezet en zijn dus veilig. Het stoppen van medicijnen gebeurt altijd in overleg met de MDL-arts of verpleegkundig specialist.

Medicijnen die absoluut niet toegestaan zijn

Methotrexaat is absoluut niet toegestaan. Daarmee moet zes maanden voor de bevruchting en tijdens de zwangerschap gestopt worden bij mannen en vrouwen.

Plaats van controle van de zwangerschap en bevalling

Soms is het lastig om signalen van een opvlamming vroegtijdig op te sporen bij zwangere vrouwen. Dan wordt geadviseerd onder controle te blijven van een gynaecoloog. De MDL-arts of verpleegkundig specialist verwijst u hiernaar. Bij vrouwen met een actieve darmziekte worden soms extra echo's gemaakt voor controle op de groei.

Vaginale bevalling of een keizersnede?

Of de bevalling vaginaal of via een keizersnede plaatsvindt, bepaalt de gynaecoloog en is afhankelijk van uw persoonlijke situatie. De bevalling bij vrouwen met een chronische darmziekte verloopt niet anders dan bij vrouwen zonder deze ziekte. Een actieve darmziekte waarbij rondom de anus de ziekte actief is (periaanaal) met bijvoorbeeld fistelvorming is een indicatie voor een keizersnede.

Borstvoeding

Omdat de voordelen en risico's van borstvoeding per individu verschillen vanwege uw medicatiegebruik, kunt u dit onderwerp bespreken met de MDL-arts, verpleegkundig specialist of gynaecoloog. Zij kijken naar uw huidige medicijngebruik en vertellen u welke medicijn(en) wel of niet gebruikt mogen worden bij borstvoeding. De meeste medicatie is veilig bij borstvoeding. Voor meer informatie kunt u ook terecht op: www.borstvoeding.com.

Welke onderzoeken zijn toegestaan tijdens zwangerschap

Als tijdens de zwangerschap een colonoscopie nodig is, dan is dat geen probleem.

Tot slot

De combinatie zwangerschap en IBD vraagt speciale voorzorgsmaatregelen en controle. Het is belangrijk dat u begeleiding krijgt van de MDL-arts, de verpleegkundig specialist en eventueel de gynaecoloog. Als u na het lezen van deze brochure nog vragen heeft, neem dan contact op met uw MDL-arts of verpleegkundig specialist. Maak hiervoor een telefonische afspraak via de secretaresse van de polikliniek Maag-, Darm- en Leverziekten. Het nummer vindt u onderaan deze folder.

Belangrijke telefoonnummers

ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis): (013) 221 00 00

Polikliniek Maag-, Darm- en Leverziekten: (013) 221 02 00

Locatie ETZ Elisabeth
Route 30

Locatie ETZ TweeSteden
Afdeling Endoscopie:
Nummer 59



BUITENGEWOON

Maag-, Darm-, Leverziekten, 41_1193 01-19

Copyright© ETZ
Afdeling Communicatie
Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.

