

# Chronische darmziekten (IBD) en zwangerschap



U wilt zwanger worden en heeft de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa. U hebt waarschijnlijk veel vragen. In deze folder proberen wij u zo goed mogelijk te informeren over kinderwens, zwangerschap en bevalling bij IBD.

## Kinderwens

Wanneer u de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa heeft, is het mogelijk om zwanger te worden. Ook mannen met de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa kunnen vader worden. Het is belangrijk om tijdig aan te geven aan uw behandelend arts dat u een kinderwens heeft. Uw arts kan dan met u bepalen of de ziekte rustig is en of u uw medicijnen kunt blijven gebruiken of dat het beter is om op een ander medicijn over te gaan.

Verder geldt bij mannen en vrouwen dat het gebruik van het medicijn Methotrexaat absoluut niet is toegestaan. Dit medicijn geeft een verhoogd risico op miskramen en aangeboren afwijkingen. Het medicijn dient gestopt te worden minimaal 6 maanden voor de conceptie.

De meeste darmoperaties verminderen de vruchtbaarheid niet. Wel kan er sprake zijn van tijdelijk verminderde vruchtbaarheid in de eerste 6 maanden na een operatie.

Genetisch gezien hebben kinderen met één ouder met IBD een licht verhoogde kans om de ziekte ook te krijgen. Bij kinderen met 2 ouders met IBD is die kans nog wat groter. Toch krijgt het merendeel van de IBD-patiënten kinderen zonder IBD.

IBD zelf geeft geen verhoogde kans op aangeboren afwijkingen. Voor de vrouw is het belangrijk om de algemene adviezen op te volgen zoals het gebruik van foliumzuur en vitamine D, te stoppen met roken en gezond en met regelmaat te eten. Start het liefst 3 maanden voor de conceptie met het gebruik van foliumzuur.

## Vruchtbaarheid bij vrouwen

Vrouwen met een rustige chronische darmziekte zijn niet minder vruchtbaar. Een actieve ziekte lijkt de vruchtbaarheid wel te beïnvloeden. De kans om zwanger te worden is het grootst bij een rustige ziekte. Het is dan ook waarschijnlijk dat de ziekte rustig blijft tijdens de zwangerschap. Het beste is om pas te proberen zwanger te worden als de ziekte zeker 6 maanden rustig is. Bij actieve ziekte is zwanger worden soms moeilijker doordat je minder vruchtbaar bent. Als de ziekte actief is tijdens de zwangerschap is er meer risico op vroeggeboorte en een laag geboortegewicht.

Ook vrouwen met een stoma kunnen zwanger worden en in veel gevallen op de natuurlijke manier (vaginaal) bevallen.

Om ervoor te zorgen dat de ziekte rustig blijft tijdens de conceptie en de zwangerschap is het belangrijk om de medicatie die u voorgeschreven krijgt voor uw IBD te blijven gebruiken.

## Vruchtbaarheid bij mannen

Voor mannen geldt dat de vruchtbaarheid met een rustige chronische darmziekte niet anders is dan bij gezonde mannen. Wel is aangetoond dat het gebruik van het medicijn sulfasalazine de vruchtbaarheid beïnvloedt. Het heeft invloed op de aanmaak van de zaadcellen. Na staken van sulfasalazine verbetert de vruchtbaarheid weer.

# Chronische darmziekten (IBD) en zwangerschap



## Zwanger

Uit onderzoek is gebleken dat een zwangerschap, die in een rustige periode van de darmziekte is ontstaan, meestal een gunstig effect heeft op het verdere verloop van een chronische darmziekte. Daarom is het belangrijk om de medicatie door te gebruiken tijdens de zwangerschap. Van de meeste medicatie is bekend dat zij geen negatieve invloed hebben op de conceptie en de zwangerschap. De schadelijke gevolgen van een actieve ziekte wegen vaak niet op tegen de beperkte blootstelling aan medicijnen. De MDL-arts kan u vertellen over de risico's en het gebruik van medicatie tijdens de zwangerschap.

Is de ziekte aan het begin van de zwangerschap actief, dan blijft de ziekte zonder aangepaste behandeling meestal tijdens de hele zwangerschap actief. Ongeveer 1/3 van de vrouwen met chronische darmontsteking krijgt tijdens de zwangerschap een opvlamming van de ziekte. Dat is ongeveer gelijk aan het risico voor niet zwangere vrouwen met IBD.

Een darmonderzoek tijdens de zwangerschap kan zonder verhoogd risico uitgevoerd worden. Daarbij wordt wel rekening gehouden met de voorbereiding, de houding en sedatie (roesje). Bij ernstig zieke zwangere waarbij medicatie niet meer aanslaat, kan er gekozen worden voor een operatie. De operatie is dan minder risicovol voor het kind dan het steeds erger worden van de ziekte. Het verminderen van de ontstekingsverschijnselen heeft daarna een gunstig effect op de zwangerschap.

## 22 wekenprik

De 22 wekenprik beschermt u en uw baby tegen kinkhoest. Kinkhoest is een erg besmettelijke ziekte die wordt veroorzaakt door een bacterie. Vrouwen kunnen een vaccinatie krijgen tijdens hun zwangerschap. Hiermee beschermen ze hun baby vanaf dag 1 tegen kinkhoest.

Vanaf de 22e week in de zwangerschap kan er een afspraak gemaakt worden bij het consultatiebureau voor deze prik.

Het gebruik van medicatie voor IBD staat de toediening van dit vaccin niet in de weg. Het gaat hier om een geïnactiveerd vaccin, ook wel 'dood' vaccin genoemd.

## De bevalling

De meerderheid van de vrouwen met IBD kan op een natuurlijke manier bevallen. In sommige gevallen wordt gekozen voor een keizersnede. De keuze tussen een natuurlijke bevalling en een keizersnede gebeurt altijd in overleg met de verloskundige of gynaecoloog. Voor een keizersnede wordt bijvoorbeeld gekozen bij vrouwen met actieve fistels of een ileoanale pouch. Een stoma heeft meestal geen nadelige invloed op de bevalling. Na de zwangerschap krijgen 4 op de 10 vrouwen met IBD vaak een opvlamming van hun ziekte.

## Borstvoeding

Een chronische darmontsteking is geen reden om geen borstvoeding te geven. Borstvoeding kan juist gezondheidsvoordelen hebben voor moeder en kind. Het geven van borstvoeding kan leiden tot minder opvlammingen. Het voordeel voor het kind is dat er minder kans is op het ontwikkelen van allergieën.

# Chronische darmziekten (IBD) en zwangerschap



Bij de meeste medicatie die gegeven wordt voor IBD is het geven van borstvoeding goed mogelijk en komen de medicijnen niet in de moedermelk terecht. Wel is het belangrijk dat u zich hier voor de bevalling over laat informeren. U kunt advies vragen aan uw MDL-arts, gynaecoloog, verloskundige of een lactatiekundige inschakelen.

## Tot slot

Zwangerschap bij IBD is dus zeker mogelijk. Wel vraagt het om speciale voorzorgsmaatregelen en controles. Het is daarom belangrijk dat u zo vroeg mogelijk aan uw MDL-arts of verpleegkundige laat weten dat u een kinderwens heeft.

Een rustige ziekte is belangrijk voor moeder en kind. Stop pas met anticonceptie als uw arts aan u bevestigt heeft dat de ziekte rustig is.

## Contact

Als u nog vragen heeft over deze folder dan kunt u contact opnemen met de polikliniek MDL. Deze is op werkdagen bereikbaar van 8.30 tot 15.00 uur via tel. 015 - 260 32 00.

Als u de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa heeft, kunt u ook contact opnemen met een E-consult via het patiëntenportaal. U bereikt het patiëntenportaal via <https://reinierdegraaf.nl/mijn-reinier-de-graaf>.