



INFORMATIE voor de patiënt

INFLAMMATOIRE DARMZIEKTEN EN ZWANGERSCHAP

Team IBD UZ Brussel

Dr. L. Vandermeulen

Mevr. M. Barbaraci en Mevr. M. De Wolf, verpleegkundigen



Universitair
Ziekenhuis
Brussel



Hebt u een inflammatoire darmziekte (IBD) en hebt u een kinderwens?

Dan stelt u zich vast vragen over fertiliteit, zwangerschap, borstvoeding en erfelijkheid.

Een gesprek hierover met uw arts, vindt best plaats vóór de zwangerschap.

Een gouden regel is dat een gezonde moeder, zonder tekens van actieve ziekte, meestal een gezonde baby ter wereld brengt. Eens zwanger, is een goede opvolging en samenwerking tussen de gastro-enteroloog en de gynaecoloog erg belangrijk.

Deze brochure geeft een overzicht over de meest belangrijke punten.

WAT IS EEN INFLAMMATOIRE DARMZIEKTE (IBD)?

De ziekte van Crohn en colitis ulcerosa zijn chronische ontstekingen van het maagdarmkanaal. Het lichaam beschikt over een afweersysteem tegen indringers van buiten uit (bacteriën, virussen, enz.) of van binnen: het immuunsysteem.

Bij deze aandoeningen reageert dit immuunsysteem op een afwijkende manier: het vecht letterlijk tegen zichzelf, met een chronische darmontsteking als gevolg.

FERTILITEIT EN IBD

Fertiliteit of vruchtbaarheid is het vermogen zwanger te zijn en kinderen te baren. Vrouwen met de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa, die nog geen operaties hebben ondergaan en weinig ziekteactiviteit vertonen, hebben gelijke kansen om zwanger te worden dan andere vrouwen.

Vrouwen met Colitis ulcerosa die een colectomie (verwijderen van de dikke darm) ondergingen, hebben als gevolg van de operatie een grotere kans op onvruchtbaarheid. Dat is niet het geval indien het laatste deel van de dikke darm (het rectum) nog aanwezig is. Ook na andere operaties in de onderbuik kan de vruchtbaarheid verminderd zijn, waarschijnlijk door verklevingen (littetekens) als gevolg van de ingreep. Een mogelijke oplossing is IVF (proefbuisbevruchting).

De meeste medicijnen, gebruikt bij IBD, hebben geen invloed op de vruchtbaarheid. Alleen salazopyrine heeft een omkeerbare invloed op de kwaliteit van sperma bij mannen. Het negatieve effect van methotrexaat op de vruchtbaarheid van de man is minder duidelijk.

ERFELIJKHEID

Genetische (erfelijke) factoren spelen een rol bij het ontstaan van een inflammatoire darmziekte. Als één van beide ouders een inflammatoire darmziekte heeft, hebben hun kinderen een 2- tot 13 maal hoger risico om ook een IBD te ontwikkelen. In België betekent dit ongeveer 5%.

De kans is hoger bij ziekte van Crohn dan bij colitis ulcerosa en wordt meer doorgegeven door de moeder dan de vader. Indien beide ouders aan een inflammatoire darmziekte lijden, wordt de kans dat hun kind een IBD ontwikkelt geschat op 36%.

ZWANGERSCHAP

Een actieve inflammatoire darmziekte is niet goed voor zowel moeder als kind. Een zieke mama betekent meer kans op vroeggeboorte en een laag geboortegewicht. Daarom is het

belangrijk dat de patiënte bij de start van de zwangerschap in stabiele remissie dient te zijn. Een remissie betekent dat als alle tekens van de ziekte verdwenen zijn. Dit wil niet zeggen dat de ziekte volledig uitgeschakeld is.

MEDICATIE VÓÓR- EN TIJDENS DE ZWANGERSCHAP

De meeste IBD-medicijnen zijn gelukkig veilig zowel vóór als tijdens de zwangerschap, zowel voor de moeder als het kind.

Sommigen kunnen gestopt worden op het moment dat de patiënte zwanger probeert te worden. Het is belangrijk dit nooit op eigen houtje te stoppen maar altijd in overleg met de arts. De kans op een opstoot moet afgewogen worden tegen het risico van de medicijnen. Bij een opstoot van de ziekte verkleint de kans op zwangerschap en vergroot het risico op complicaties tijdens de zwangerschap.

IBD MEDICIJNEN

Mesalazine (colitofalk®, pentasa®, claversal®), sulfasalazine (salazopyrine®) en antibiotica:

- Mesalazine wordt als veilig beschouwd.
- Bij het gebruik van sulfasalazine (Salazopyrine®) door de man, zien we wel een vermindering van het aantal spermatozoïden. Dit verdwijnt een 2-tal maanden na het stoppen van de medicatie.
- De meest gebruikte antibiotica bij IBD zijn metronidazole (flagyl®) en ciprofloxacin (ciproxine®). Ze worden beide als veilig beschouwd maar alleen gebruikt zo nodig. Borstvoeding wordt afgeraden bij metronidazole en is vermoedelijk veilig met ciprofloxacin, al is er weinig informatie over.

Azathioprine en 6 mercaptopurine

Tijdens de zwangerschap kan u Thiopurines (Imuran® en Purinethol®) verder innemen.

Corticoïden

Corticoïden (Medrol®, Budenofalk®, Entocort® en Clipper®) worden meestal als veilig beschouwd.

In geval van hoge dosissen corticoïden zijn problemen met de bijnierfunctie en weerstand van de baby mogelijk. Daarom moeten voordelen en nadelen van deze behandeling overwogen en besproken worden met uw arts.

Anti-TNF-alfa

Anti-TNF (infliximab, adalimumab en golimumab) worden ook als veilig beschouwd.

Enige voorzichtigheid is aangeraden tijdens het derde trimester van de zwangerschap (de laatste 12 weken). Deze geneesmiddelen kunnen dan de placentabarière passeren (de moederkoek filtert mogelijke schadelijke stoffen). We raden daarom aan om, zo mogelijk, te stoppen met infliximab ten laatste op week 32 en met adalimumab ten laatste op week 36.

Dreigt er herval van uw ziekte? De medicatie worden verdergezet of opnieuw opgestart.

Wordt de behandeling toch verdergezet tijdens het laatste trimester van de zwangerschap? Er moet hiermee rekening gehouden worden voor de vaccinaties van de baby. BCG, rotavirus, bof-mazelen en rubella moeten worden uitgesteld tot minstens 3 maanden na de geboorte.

Er is geen negatief effect van anti-TNF-alfa op de spermakwaliteit.

Van de nieuwere biologicals (Stelara en Entyvio) wordt aangenomen dat ze veilig zijn tijdens de zwangerschap. JAK-inhibitoren (zoals Xeljanz) zijn echter verboden tijdens de zwangerschap.

Methotrexaat

Methotrexaat (Ledertrexate®) is absoluut te vermijden tijdens de zwangerschap en ook zodra u zwanger wenst te worden. Dit medicijn geeft een sterk verhoogd risico op een miskraam en misvormingen bij de baby.

De medicatie moet 3 tot 6 maanden voor de zwangerschap worden gestopt.

Algemene medicatie

Ook behandelingen tegen braken, zuuropspingen en doorsnee pijnstillers zijn veilig te gebruiken. Enkel aspirine en NSAID (niet-steroïdale anti-inflammatoire geneesmiddelen) zijn te vermijden.

Dagelijkse supplementen met foliumzuur, aan een dosis van 0,4 mg, zijn aangewezen zoals bij elke zwangerschap.

Tijdens de zwangerschap zijn er regelmatig bloedafnames om ijzer, vitamine B12 en vitamine D-tekorten uit te sluiten. Dagelijks innemen van een ijzerpreparaat vermindert het risico op ijzergebrek, bloedarmoede en laag geboortegewicht.

Deze tabel geeft een duidelijk overzicht.

Medicatie	Zwangerschap	Borstvoeding	Opmerkingen
Mesalazine	veilig	veilig	
Budesonide	veilig	waarschijnlijk veilig	
Prednisone	veilig	veilig	licht verhoogd risico op afwijkingen bij de foetus*
Azathioprine/6-MP	waarschijnlijk veilig	waarschijnlijk veilig	4 u wachten tussen inname en borstvoeding
Methotrexaat	erg gevaarlijk	gevaarlijk	
Metronidazole	veilig	gevaarlijk	te vermijden in 1ste trimester
Ciprofloxacin	waarschijnlijk veilig	waarschijnlijk veilig	
Infliximab	veilig	waarschijnlijk veilig	
Adalimumab	veilig	waarschijnlijk veilig	

BEVALLING

Er is een groter risico op keizersnede bij IBD-patiënten. In de meeste gevallen krijgt een normale vaginale bevalling wel de voorkeur, ook bij vrouwen met een stoma.

Alleen bij patiënten met een actieve peri-anale ziekte, rectum aantasting of ileo-anale pouch wordt een keizersnede aangeraden.

U bespreekt dus best de manier van bevallen vooraf met uw gynaecoloog.

BORSTVOEDING

De voordelen van borstvoeding voor de baby zijn wel bekend. De basisregel blijft dat tijdens borstvoeding enkel medicijnen mogen genomen worden die echt nodig zijn.

Mesalazine, corticoïden, thiopurines en anti-TNF worden als veilig beschouwd en kunnen dus verder genomen worden tijdens de borstvoeding. Slechts minimale hoeveelheden van deze medicatie komen in de moedermelk terecht.

Methotrexaat is, zoals tijdens de zwangerschap, strikt verboden.

Ook antibiotica worden best vermeden tijdens de borstvoeding.

Is er een opstoot na de bevalling, moeten natuurlijk zowel de voor- als nadelen van de verschillende medicijnen overwogen worden.

VACCINATIE VAN DE BABY

Werd u de laatste 3 maanden behandeld met anti-TNF-alfa (BCG, rotavirus, bof-mazelen-rubella en pokken), dan moeten vaccinaties met levensverzwakte virussen of bacteriën uitgesteld worden tot minstens 3 maanden na de geboorte.

PRAKTISCH

TEAM GASTRO-ENTEROLOGIE

Prof. dr. Hendrik Reynaert	Diensthofd
Dr. Liv Vandermeulen Dr. Maridi Aerts	Kliniekhoofd
Prof. dr. Sebastien Kindt Dr. Wendy Van Laer Dr. Sandra Sermeus	Klinisch Stafid
Dr Silke François Dr Magali Surmont	Resident



Raadplegingen UZ Brussel Route 804	02 477 60 11
IBD verpleegkundige	02 474 95 99
Afspraak annuleren	02 477 60 11
Informatie over de kosten	02 477 55 40
Dienst spoedgevallen	02 477 51 00

Deze folder geeft enkel informatie van algemene aard. Niet alle mogelijke technieken, toepassingen en risico's zijn er in opgenomen. Volledige informatie, aangepast aan de situatie van elke patiënt, wordt door de arts / de betrokken medewerker verstrekt.

Overname van tekst en illustraties vereist de voorafgaandelijke toestemming van de verantwoordelijke uitgever.

Voor reacties op deze brochure: patientinformatie@uzbrussel.be

UZ Brussel

Brussels Health Campus

Laarbeeklaan 101

1090 Jette

tel: 02 477 41 11 www.uzbrussel.be info@uzbrussel.be

Uitgave: 2021

Verantwoordelijke uitgever: Prof. dr. M. Noppen

