

Kinderwens en IBD

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

**albert
schweitzer**

Inleiding

U wilt zwanger worden en u heeft de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa. Misschien heeft u hier vragen over. Bijvoorbeeld of u zwanger mag worden met bepaalde medicijnen? Kunnen de medicijnen schadelijk (gevaarlijk) zijn voor uw baby?

Wanneer u een kinderwens heeft is het heel belangrijk om dit te bespreken met uw MDL-arts of MDL-verpleegkundige. Zij kunnen u adviseren en begeleiden.

Als u de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa heeft, is het gewoon mogelijk om zwanger te worden. Ook mannen met deze ziekte kunnen gewoon vader worden. Als u zwanger bent, heeft dit geen negatieve invloed op uw ziekte. Wel kan de ziekte een risico vormen tijdens uw zwangerschap of bevalling, bijvoorbeeld door:

- Een opvlamming.
- Uw medicijngebruik.
- Problemen met een fistel.

Daarom is het belangrijk dat uw ziekte en behandeling voor uw zwangerschap goed onder controle is voor een goede uitkomst van uw zwangerschap. Meldt daarom uw zwangerschapswens altijd bij uw MDL-arts!

In deze folder proberen we antwoord te geven op de meest gestelde vragen over zwanger worden met IBD.

In deze folder worden de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa afgekort tot IBD (Inflammatory Bowel Disease, dit betekent een chronische darmontstekingsziekte).

Belangrijke aandachtspunten

- Bespreek altijd uw situatie met uw MDL-arts of MDL-verpleegkundige. Het liefst ruim vóór de zwangerschap!
- Het is van groot belang dat de ziekte rustig is wanneer u zwanger wordt.
- Leef gezond, rook niet en drink geen alcohol wanneer u zwanger wilt worden.
- Begin minstens 1 maand voordat u zwanger probeert te worden met foliumzuur supplementen (400 microgram per dag). Foliumzuur verkleint de kans op een open ruggetje bij uw baby. Foliumzuur is de belangrijkste vitamine voor vrouwen die zwanger willen worden en wordt aanbevolen tot week 12 van de zwangerschap.
- Stop nooit met medicijnen zonder overleg.
- Geef het tijdig aan als u vragen of twijfels heeft.

Zwanger worden

Preconceptie-spreekuur

Alle patiënten met IBD in het Albert Schweitzer ziekenhuis die een zwangerschapswens hebben krijgen de mogelijkheid tot een consult. Dit wordt ook wel het preconceptie-spreekuur genoemd. De gynaecoloog (in opleiding) die gespecialiseerd is in IBD geeft patiënten en partners informatie over:

- De zwangerschap en bevalling bij IBD.
- Gezond zwanger worden en eventuele risico's.
- Waar de controles plaats zullen vinden.
- Welke extra onderzoeken worden uitgevoerd tijdens de zwangerschap (zoals extra echo's).

Is het mogelijk om zwanger te worden met IBD?

Vrouwen

- In principe zijn vrouwen met IBD niet minder vruchtbaar. Bij sommige vrouwen is dit wel het geval, bijvoorbeeld bij:
 - Vrouwen die operaties hebben gehad in het gebied van het kleine bekken.
 - Vrouwen met een moeilijk verloop van de ziekte van Crohn.
- Een actieve darmziekte (opvlamming) lijkt de vruchtbaarheid bij vrouwen te verminderen. Dit komt omdat in de periode van de actieve ontsteking de menstruatiecyclus verstoord kan zijn.
- **Let op!** Het gebruik van methotrexaat is absoluut niet toegestaan. Het advies is om 6 maanden voor de bevruchting hiermee te stoppen in overleg met uw MDL-arts. Dit in verband met het risico op aangeboren afwijkingen bij uw baby. Dit geldt voor zowel vrouwen en mannen.
- Het gebruik van nieuwe medicijnen zoals:
 - Upadacitinib
 - Tofacitinib
 - Filgotinib
 - OzanimodWordt afgeraden tijdens de zwangerschap. U moet hier voor de zwangerschap mee stoppen. Er zijn onvoldoende gegevens bekend over het gebruik van deze medicijnen tijdens de zwangerschap.
- Als u medicijnen gebruikt vanwege een wetenschappelijk onderzoek is een zwangerschap meestal ook niet toegestaan.

Mannen

- Voor mannen geldt hetzelfde als voor vrouwen: de vruchtbaarheid is bij een rustig verlopende darmziekte niet anders dan bij gezonde mannen.

- Sommige medicijnen kunnen wel invloed hebben op de zaadkwaliteit. Daarom is het belangrijk om een zwangerschapswens met uw MDL-behandelaar te bespreken. Soms is het nodig om medicijnen te stoppen of aan te passen. Dit geldt met name voor methotrexaat.
- Bij mannen wordt de vruchtbaarheid minder beïnvloed door eerdere buikoperaties. Mogelijk is er een iets verminderde vruchtbaarheid na het aanleggen van een ileoanale pouch (reservoir gemaakt van het laatste deel van de dunne darm nadat dikke darm verwijderd is, welke is aangesloten op de anus). Het is daarom belangrijk om de beslissing wel of niet te opereren goed met uw arts te bespreken.

Zwanger worden met een stoma

Een vrouw kan met een colostoma of ileostoma gewoon zwanger worden.

Verklevingen door operaties in het buikgebied kunnen bij sommige vrouwen wel problemen geven tijdens de zwangerschap of bevalling.

Zwanger worden met een pouch

Een vrouw met een pouch kan zwanger worden, maar uit wetenschappelijk onderzoek is gebleken dat na het aanleggen van een pouch de vruchtbaarheid is afgenomen vergeleken met vrouwen met IBD die niet zijn geopereerd. Bij mannen is de invloed van een pouch op de vruchtbaarheid minder duidelijk.

Vruchtbaarheidsonderzoek of behandeling

Na 1 jaar proberen om zwanger te worden heeft het zin om een vruchtbaarheidsonderzoek te starten via de gynaecoloog. Bij onregelmatige menstruaties, (meerdere) buikoperaties of buikvliesontstekingen in het verleden kan dit eventueel eerder. Na deze onderzoeken wordt er gekeken wat de mogelijkheden in uw situatie zijn.

Het doel is om de oorzaak te vinden van het vruchtbaarheidsprobleem bij u of uw partner. Als de oorzaak gevonden wordt, zal men proberen daarin verbetering te brengen met een behandeling. Er is echter geen garantie dat men na behandeling zwanger zal worden. Wel kan men aangeven tijdens of na de behandeling hoe groot ongeveer de kans is op een eventuele zwangerschap.

Bij de keuze van de behandeling speelt het hebben van IBD geen rol. De ziekte brengt geen extra risico met zich mee, tenzij de vrouw verklevingen in de buik heeft na eerdere buikoperaties. Iedere aanvraag voor een vruchtbaarheidsbehandeling wordt per persoon bekeken.

Wat is de invloed van een zwangerschap op mijn ziekte?

Uit onderzoek is gebleken dat een zwangerschap, die in een rustige periode van de IBD is ontstaan, meestal geen extra risico geeft op een opvlaming van de IBD.

Bij voorkeur is de IBD minstens 6 maanden niet actief voor u zwanger wordt.

Ongeveer één-derde van de vrouwen met IBD krijgt tijdens de zwangerschap een opvlamming. Dat is ongeveer hetzelfde risico als voor niet-zwangere vrouwen met IBD.

Ook is gebleken dat een zwangerschap, die in een rustige periode van de IBD is ontstaan, in principe geen negatieve invloed heeft op de ontwikkeling van uw baby.

Als de darmziekte actief is aan het begin van de zwangerschap, dan blijft de ziekte (zeker zonder aangepaste behandeling) meestal actief tijdens de hele zwangerschap. Dit kan een negatieve invloed hebben op de ontwikkeling van uw baby.

Aangeboren afwijkingen van de baby komen niet vaker voor bij patiënten met IBD dan bij personen zonder deze ziekte.

Tot slot

De combinatie zwangerschap en chronische darmziekte vraagt soms speciale voorzorgsmaatregelen en controle. Het is belangrijk dat u goede begeleiding krijgt van uw MDL-arts, MDL-verpleegkundige en gynaecoloog.

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, kunt u via het MDL-centrum een afspraak maken.

Voor het maken van afspraken neemt u contact op met de polikliniek Maag-, Darm - en Leverziekten (MDL). Zij zijn bereikbaar van maandag t/m vrijdag tussen 08.00-16.30 uur via, tel. (078) 652 32 21. Of via MijnIBDcoach.

De MDL-verpleegkundige is bereikbaar van maandag t/m vrijdag tussen 10.00 en 11.30 uur via, tel. (078) 654 71 04 of tel. (078) 654 19 88.

Meer informatie

Crohn Colitis Ulcerosa Vereniging Nederland (CCUVN)

www.crohn-colitis.nl

Nederlandse stoma vereniging

www.stomavereniging.nl

Online vragenlijst die mensen met een kinderwens helpt bij de voorbereiding van de zwangerschap

www.zwangerwijzer.nl

Geef hier uw mening over deze folder: www.asz.nl/foldertest/

Albert Schweitzer ziekenhuis
mei 2024
pavo 1878