

Kinderwens en zwangerschap en de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa

3



Editie
2011



Crohn en Colitis Ulcerosa
Vereniging Nederland

Colofon

Geen enkel deel van deze brochure noch de gehele uitgave mag op welke wijze dan ook worden veelevoudigd zonder schriftelijke toestemming van de CCUVN.

Oplage brochure

2.500, herdruk maart 2011, © CCUVN

Vormgeving en productie

Grafisch Ontwerp en Productiebureau
The Happy Horseman BV, Rotterdam

Deze brochure is gratis voor leden.

Voor niet-leden € 0,50.

Crohn en Colitis Ulcerosa

Vereniging Nederland

Houttuinlaan 4b

3447 GM Woerden

Servicebureau 0348 - 42 07 80

E-mail info@crohn-colitis.nl

www.crohn-colitis.nl

Met medewerking van Drs. Z. Zelinkova, MDL-arts in opleiding Erasmus MC

1 Kinderwens en zwangerschap en de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa

Je hebt een kinderwens, maar ook de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa. Kun je dan zomaar kinderen krijgen? Dat is een van de vragen waar mensen, zowel mannen als vrouwen, met crohn en colitis mee te maken krijgen als de kinderwens zich aandient. Allerlei andere vragen passeren ook de revue: kan ik wel op een natuurlijke manier zwanger worden? Mag ik zwanger worden met mijn medicatie? Hoe zit het met de kwaliteit van mijn zaad als ik medicijnen gebruik? En ben ik wel vruchtbaar als ik crohn of colitis heb? Behalve het zwanger worden, speelt ook de vraag of je met crohn of colitis de zwangerschap wel aan kunt. En wat zijn de risico's op aangeboren afwijkingen bij het ongeborn kind?

De ziekte van Crohn en colitis ulcerosa zijn chronische aandoeningen van het maagdarmkanaal. Ze worden ook wel chronische inflammatoire of ontstekingsziektes van de darm genoemd. Artsen gebruiken vaak de Engelse verzamelterm Inflammatory Bowel Diseases (IBD).

Deze folder gaat in op veel aspecten waarmee een crohn- of colitispatiënt te maken krijgt vanaf het moment van de kinderwens tot na de bevalling. Omdat elk ziektebeeld weer anders is en geen mens hetzelfde is, blijft voorop staan dat het verstandig is een eventuele kinderwens altijd te bespreken met de behandelend MDL-arts.

Ik heb een kinderwens. Wat nu?

Het hebben van de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa sluit het krijgen van kinderen niet uit. Wel is het belangrijk om zo vroeg mogelijk de kinderwens te bespreken met de behandelend specialist. Een aantal zaken is immers van invloed op een eventuele zwangerschap zoals de ziekteactiviteit, medicatie en eerder uitgevoerde darmoperaties.

In deel 2 wordt informatie voor vrouwen gegeven. Deel 3 gaat in op de kinderwens bij mannen.



Mag ik zwanger worden met een actieve ziekte?

De kans om zwanger te worden is het grootst bij een rustige ziekte. Bovendien is het dan ook waarschijnlijk dat de ziekte rustig blijft tijdens de zwangerschap. Behandelend artsen zullen een zwangerschap daarom niet aanmoedigen als er ziekteactiviteit is. Ook het toepassen van IVF of andere bevruchtingstechnieken worden uitgesteld bij een actieve ziekte.

IBD sluit een zwangerschap dus niet uit, mits de ziekte rustig is. Maar hoe zit het met het medicijngebruik als ik zwanger wil worden?

Uit onderzoek blijkt dat de meeste medicijnen in de behandeling tegen IBD gewoon gebruikt kunnen worden op het moment van de bevruchting. Er zijn echter uitzonderingen, die hieronder worden belicht. Als een patiënt een geneesmiddel gebruikt dat schadelijk kan zijn, zal er zes maanden voor een eventuele bevruchting op een ander medicijn overgestapt moeten worden, of, als het mogelijk is, dit medicijn gestopt worden. Dit om ervoor te zorgen dat het medicijn helemaal uit het lichaam is verdwenen. Het overstappen op een ander geneesmiddel en stoppen met het huidige middel gebeurt altijd in overleg met de behandelend arts. *Zie tabel achterin deze folder.*

Ik ben in het verleden geopereerd aan mijn darmen. Is dat van invloed op een eventuele zwangerschap?

In principe is dit niet van invloed op een eventuele zwangerschap. De enige operatie die de kans op zwanger worden vermindert, is het aanleggen van ileoanale pouch. Echter ook na deze operatie is het mogelijk om zwanger te worden. Wel is het raadzaam om een fertiliteitsspecialist te raadplegen als de zwangerschap uitblijft.

Ik ben zwanger. Hoe zal mijn zwangerschap verlopen?

Bij de meeste zwangere vrouwen met crohn of colitis ulcerosa, zal de zwangerschap normaal verlopen, net als bij vrouwen zonder IBD. Wel is het hebben van de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa een medische indicatie, waardoor de vrouw altijd door een gynaecoloog in het ziekenhuis begeleid zal worden. Er zullen extra controles plaatsvinden zoals echo's en bloedonderzoek.

Welke invloed heeft mijn zwangerschap op het verloop van mijn ziekte?

Een normaal verloop van de zwangerschap wordt sterk bevorderd door een rustige ziekte. Dit geldt vooral als de ziekte inactief is op het moment van de bevruchting. Bij een onrustige ziekte op het moment van het zwanger worden, wordt het moeilijker de ziekte tijdens de zwangerschap rustig te krijgen.

Een opvlamming tijdens de zwangerschap vergroot de kans op een miskraam, vroeggeboorte of een laag geboortegewicht.

Heeft mijn medicijngebruik invloed op het ongeboren kind?

Omdat een opvlamming tijdens de zwangerschap schadelijk kan zijn voor het ongeboren kind, wordt er alles aan gedaan om de ziekte rustig te houden. Uit onderzoek blijkt dat vrouwen de meeste medicijnen veilig kunnen gebruiken tijdens de zwangerschap, behalve methotrexaat. Dit middel is schadelijk voor het embryo. Daarom zal voorafgaande aan de zwangerschap in overleg met de arts worden overgestapt op een ander geneesmiddel.

Er zijn nog geen studies gedaan naar de lange termijn effecten van het gebruik van anti-TNF tijdens de zwangerschap. Wat wel bekend is, is dat het middel vanaf het tweede trimester van de zwangerschap door de placenta naar het kind toe gaat. Dit is tot nu toe niet schadelijk bewezen voor het ongeboren kind, echter er zijn nog geen studies

bekend over de lange termijn effecten. Daarnaast mogen kinderen die anti-TNF in hun bloed hebben geen inentingen krijgen met levende bacteriën of virussen. In Nederland worden dit soort inentingen pas in het tweede jaar gegeven, dus op dat moment zal er geen anti-TNF meer aanwezig zijn in het kind. Om dit echter zo veilig mogelijk te laten verlopen wordt geadviseerd om de bloedspiegels van anti-TNF bij geboorte in het navelstrengbloed te controleren en als deze hoog zijn, nogmaals later bij het kind te controleren of deze al verlaagd zijn. *Zie tabel achterin deze folder.*

Mocht het nodig zijn, kan ik geopereerd worden tijdens mijn zwangerschap?

Doel nummer één is om de ziekte tijdens de zwangerschap zo rustig mogelijk te houden en operaties te vermijden. Toch kan het voorkomen dat het verloop van de ziekte gevaarlijk wordt voor moeder en kind. Dan is een operatie noodzakelijk. In dit geval wordt er ook geopereerd. Het verminderen van de ontstekingsverschijnselen heeft daarna een gunstig effect op de zwangerschap.

Kan ik normaal bevallen?

Vrouwen met IBD zullen in principe altijd in het ziekenhuis bevallen. In uitzonderingsgevallen kan in overleg met de behandelend arts en gynaecoloog gekozen worden voor een thuisbevalling, maar alleen bij een stabiel ziektebeeld waarbij geen medicijnen worden geslikt.

De meerderheid van de vrouwen bevalt op een natuurlijke manier. In sommige gevallen wordt gekozen voor een keizersnee. Bijvoorbeeld bij actieve fistels of een ileonale pouch. Een stoma heeft meestal geen nadelige invloed op de bevalling.

Is er een kans dat mijn baby te vroeg wordt geboren ten gevolge van de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa?

De kans op vroeggeboorte is bij een rustige ziekte niet hoger dan bij een gezonde vrouw. Wel gaat de ziekteactiviteit tijdens zwangerschap gepaard met een verhoogd risico op vroeggeboorte.

Kan ik borstvoeding geven?

Een chronische darmziekte is geen reden om geen borstvoeding te geven. Wel moeten vrouwen hun medicijnen gewoon door blijven slikken, ook na de bevalling om ervoor te zorgen dat de ziekte rustig blijft. Dat is beter voor moeder en kind. Hoewel de meeste geneesmiddelen niet schadelijk zijn voor de baby, zijn er uitzonderingen. *Zie tabel achterin deze folder.*

Flesvoeding is een prima alternatief voor moedermelk, mocht een vrouw medicijnen slikken die gevaarlijk zijn voor het pas geboren kind.

Komen IBD-patiënten in aanmerking voor IVF?

Het hebben van IBD hoeft geen belemmering te zijn om in aanmerking te komen voor in-vitrofertilisatie (IVF), als een vrouw niet op een natuurlijke manier zwanger kan worden. Het maakt hierbij niet uit of iemand de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa heeft. De ziektes brengen in principe geen extra risico's met zich mee, behalve als een vrouw verklevingen heeft in de buik, na bijvoorbeeld een buikoperatie of bij fistels. Elke aanvraag voor IVF zal per patiënt bekeken worden, in samenspraak tussen de MDL-arts en de gynaecoloog.

Hoe groot is de kans dat mijn kindje ook de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa krijgt?

De vraag of IBD erfelijk overdraagbaar is, is met enige zekerheid te beantwoorden. Er zijn namelijk aanwijzingen dat kinderen van een ouder met de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa een iets verhoogde kans hebben om deze ziektes te krijgen. Uit onderzoek blijkt dit ongeveer bij acht op de honderd kinderen het geval te zijn. Als beide ouders IBD hebben, is de kans wel iets groter. Toch krijgen verreweg de meeste patiënten kinderen die geen crohn of colitis zullen krijgen.

3

Informatie voor mannen

Mag mijn partner zwanger worden als mijn ziekte actief is?

Een actieve ziekte leidt bij mannen vaak tot een slechte zaadkwaliteit. Dus ook voor mannen geldt: wachten tot IBD in remissie is.

IBD sluit een zwangerschap niet uit. Maar hoe zit het met het medicijngebruik als mijn partner zwanger wil worden?

Uit onderzoek blijkt dat de meeste medicijnen in de behandeling tegen IBD gewoon gebruikt kunnen worden op het moment van de bevruchting. Er zijn echter uitzonderingen, die hieronder worden belicht. Als een patiënt een van deze middelen gebruikt, zal er zes maanden voor een eventuele bevruchting op een ander medicijn overgestapt moeten worden. Dit om ervoor te zorgen dat het medicijn helemaal uit het lichaam is verdwenen. Het overstappen op een ander geneesmiddel gebeurt altijd in overleg met de behandelend arts.

Sulfasalazine

Het slikken van sulfasalazine heeft tijdelijk een verlaagde bewegelijkheid van het zaad tot gevolg. Ook het aantal zaadcellen daalt. Bij gebruik van dit middel zal overgestapt moeten worden op een ander geneesmiddel.

Corticosteroïden – prednison

Hoewel er nog weinig onderzoek naar gedaan is, wordt er vanuit gegaan dat het slikken van prednison geen gevaar oplevert tijdens de bevruchting.

Methotrexaat

Artsen zullen nooit het groene licht geven voor een zwangerschap bij het slikken van methotrexaat. Dit geneesmiddel is zeer schadelijk voor de zaad.

Daarom zal eerst overgestapt moeten worden op een ander middel. Het overstappen op een ander middel gaat altijd in overleg met de behandelend arts.

Anti-TNF middelen (infiximab, adalimumab)

Er is nog maar beperkte ervaring opgedaan met deze middelen. Er is enige invloed op de zaadkwaliteit. Zo verbetert de bewegelijkheid, maar neemt het aantal zaadcellen af.

Moeten mannen nog rekening houden met andere zaken bij de bevruchting?

Het hebben van een ileo-anale pouch kan de kans op onvruchtbaarheid met één procent vergroten.



Medicijn	kinderwens	zwangerschap	borstvoeding
Ontstekingsremmende pijnstillers			
ibuprofen	-	-	+
naproxen	-	-	+
Corticosteroïden			
beclometason	+	+/-	+/-
betamethason	+	+/-	+
budesonide	+	+/-	+/-
hydrocortison	+	+	+
methylprednisolon	+	+	+
prednisolon	+	+	+
prednison	+	+	+
Immunosuppressiva			
azathioprine	+	+ !	+/-
6-mercaptopurine	+	+/- !	+/-
methotrexaat		- !	-
ciclosporine	+	+ !	+/-
Overig			
paracetamol	+	+	+
ijzer	+	+	+
vitamine B12	+	+	+
Bloedverdunners			
acenocoumarol	+	-	+
fenprocoumon	+	-	+
Medicijnen tegen botontkalking			
alendroninezuur	-	-	+
risedroninezuur	-	-	+
vitamine D3	+	+	+
Antibiotica			
metronidazol	+	+/-	+/-
ciprofloxacine	+	-	-
Middelen tegen diarree			
colestyramine	+	+/-	+/-
loperamide	+	+/-	+/-
Biologicals			
infliximab	+/- !	+/- !	+/- !
adalimumab	+/- !	+/- !	+/- !
Mesalazinepreparaten			
mesalazine	+	+ !	+ !
olsalazine	+	+ !	+ !
sulfasalazine	- (man) !	+ !	+ !
<p>De gegevens zijn op basis van de therapeutische dosis en gelden niet voor afwijkende (hoge) doseringen</p> <p>! Lees goed de aanvullende informatie in de brochure!</p> <p>+ Veilig : geen schadelijke effecten waargenomen in onderzoek tijdens zwangerschap/borstvoeding.</p> <p>+/- Bij zwangerschap is het gebruikelijk alles nog eens af te wegen en indien nodig een ander medicijn te kiezen. Overleg met uw arts noodzakelijk.</p> <p>? Mogelijke effecten van medicijn onvoldoende onderzocht bij de mens. In overleg met de arts stoppen en/of zo mogelijk een veiliger medicijn kiezen.</p> <p>- Niet veilig! Schadelijke effecten waargenomen of waarschijnlijk. Verhoogde kans op blijvende schade bij kindje. In overleg met de arts stoppen en/of zo mogelijk een veiliger medicijn kiezen.</p>			

3



**Crohn en Colitis Ulcerosa
Vereniging Nederland**

Houttuinlaan 4b
3447 GM Woerden
Servicebureau 0348 - 42 07 80
E-mail info@crohn-colitis.nl
www.crohn-colitis.nl

