

Zorgeloos zwanger met IBD?

Jij en je partner hebben een kinderwens. Maar hoe zit het dan met medicatie? En wat is de kans dat jullie kindje ook Crohn of colitis krijgt? Is een natuurlijke bevalling mogelijk? Deze en andere vragen werden in de webinar 'Kinderwens en zwangerschap bij IBD' beantwoord door MDL-arts Bindia Jharap van het Meander MC.

Crohniek zet de meest gestelde vragen en antwoorden op een rij, waarbij het belangrijkste advies vooraf is: Bespreek je kinderwens tijdig met je MDL-arts.

Heb je een kleinere kans om zwanger te worden als je IBD hebt?

Vrouwen met IBD hebben net zoveel kans om zwanger te worden als vrouwen die geen IBD hebben. Wel is de vruchtbaarheid minder als je IBD actief is. En ook als je een niet-laparoscopische pouch-operatie (open buik operatie) hebt gehad, waarbij de dunne darm is vastgemaakt op de anus. Als de operatie niet laparoscopisch is verricht, kan verlittekening op de eierstokken je vruchtbaarheid verminderen.

Wat is de kans dat mijn kind ook IBD krijgt?

Als één ouder de ziekte van Crohn heeft dan is de kans dat het kind ook deze ziekte krijgt 5,2 procent. Bij colitis ulcerosa is de kans 1,6 procent. Als beide ouders IBD hebben dan is de kans groter, namelijk 33 tot 36 procent.

Is er een goed moment om zwanger te worden?

Een goed moment om zwanger te worden, is als de ziekte minimaal zes maanden inactief is.

Heb je met IBD dezelfde kans op een goed verloop van de zwangerschap als een vrouw zonder IBD?

Remissie, een niet-actieve IBD, is de sleutel naar een vrij zorgeloze of 'gewone' zwangerschap. Dan is de kans op een zwangerschap en een goed verloop ervan net zo groot als bij iemand die geen IBD heeft.

Wat is de kans dat ik een opvlamming krijg tijdens de zwangerschap?

Onderzoeken laten zien dat de zwangerschap vaak een soort bescherming biedt. Veel vrouwen voelen zich goed omdat hun ziekte vaak rustig blijft tijdens de zwangerschap. Voorwaarde daarvoor is wel dat de IBD inactief is op het moment van zwanger raken. Wanneer de ziekte actief is bij de conceptie, dan is de kans groter dat de ziekte actief blijft en er opvlammingen plaatsvinden. Een goeie timing is dus essentieel.

Zijn er medicijnen die worden afgeraden bij een zwangerschap, omdat ze schadelijk kunnen zijn?

De meeste IBD-medicijnen kunnen ook tijdens de zwangerschap worden gebruikt. Er zijn drie uitzonderingen: methotrexaat, tofacitinib en thalidomide. Methotrexaat kan bijvoorbeeld miskramen veroorzaken. Daarom is het belangrijk om in overleg met je MDL-arts zes maanden voor een eventuele zwangerschap te stoppen met dit medicijn. Het is belangrijk om je IBD-medicatie te blijven gebruiken, omdat een rustige ziekte belangrijk is voor de gezondheid van de moeder en het kindje. Over het algemeen is de kans op een miskraam of aangeboren afwijkingen bij vrouwen met IBD niet verhoogd wanneer de ziekte rustig is.

Kan ik vaginaal bevallen of moet ik altijd via een keizersnede bevallen?

Dit zal altijd een gezamenlijke beslissing van de MDL-arts, gynaecoloog en chirurg zijn. Een keizersnede wordt aangeraden bij vrouwen met actieve perianale fistels bij de anus en/of een ileoanale pouch. Essentieel voor vrouwen met IBD is dat de anale spier intact blijft bij de bevalling. Als deze bij een vaginale bevalling scheurt, dan kan dit incontinentie tot gevolg hebben. Heb je colitis ulcerosa en er moet in de toekomst een pouch worden aangelegd, dan is het essentieel dat de anale spier nog intact is.



Kan ik borstvoeding geven als ik medicijnen slik voor mijn IBD?

Je kunt de meeste medicijnen gewoon blijven gebruiken als je borstvoeding geeft, aangezien de medicijnspiegel in moedermelk erg laag is. Net als voorafgaand aan en tijdens de zwangerschap, wordt het gebruik van methotrexaat, tofacitinib en thalidomide bij borstvoeding sterk afgeraden.

Hoe zit het met mannen met IBD? Moeten zij nog bepaalde voorzorgsmaatregelen nemen of aan bepaalde zaken denken?

Als het gaat om medicatiegebruik, geldt voor mannen hetzelfde als voor vrouwen. Wanneer de vrouw zwanger

probeert te raken, worden mannen aangeraden het gebruik van methotrexaat, tofacitinib, thalidomide en sulfasalazine te staken. Deze medicijnen en ook een actieve ziekte, kunnen de vruchtbaarheid bij mannen beïnvloeden.

Kun je gewoon zwanger zijn en vaginaal bevallen met een stoma?

Dit hoeft geen probleem te zijn. Er kan wat druk op de stoma komen, maar deze blijft als het goed is gewoon goed doorlopen. Gynaecologen en chirurgen houden vrouwen met een stoma nauwlettend in de gaten tijdens de bevalling.



Bindia Jharap



De webinar over kinderwens en bevalling met informatie van MDL-arts Bindia Jharap, en de ervaringen van Jane, is terug te zien via www.crohn-colitis.nl/over-crohn-colitis/webinars-crohn-colitis-nl-terugkijken

Onze special Crohniek Kinderwens & Zwangerschap is te downloaden van onze website www.crohn-colitis.nl/over-crohn-colitis/publicaties