

Zet je kinderwens



Vaak wordt gedacht dat de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa het krijgen van een kind in de weg staat. Logisch, want hoe zit het als je medicijnen slikt, een buikoperatie achter de rug hebt of vaak moe bent? Zuzana Zelinkova, MDL-arts in opleiding in het Erasmus MC vertelt dat de meeste IBD-patiënten zonder veel problemen een kind kunnen krijgen.



Stefanie en zoon Constantijn

Het belangrijkste advies van Zelinkova is: bespreek je kinderwens met de MDL-arts. "Wacht hier niet te lang mee", zegt ze, "het kan immers nodig zijn om over te stappen op andere medicatie. Dit geldt zowel voor mannen als voor vrouwen, dat wordt nog wel eens vergeten. Na veel onderzoek naar de effecten van medicatie, staat nu in de richtlijn*¹ dat vrouwen met een kinderwens de meeste medicijnen voor de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa veilig kunnen gebruiken. Het advies voor mannen is lastiger, omdat hier minder onderzoek naar gedaan is. Aan mannen én vrouwen wordt momenteel geadviseerd om een half jaar voor de (mogelijke) bevruchting te stoppen met methotrexaat en over te stappen op een ander middel. Deze periode is nodig omdat het medicijn lang in het lichaam aanwezig blijft."

Timing

Zelinkova adviseert vrouwen om vooral tijdig in gesprek te gaan met hun MDL-arts. Voor hen speelt niet alleen het afbouwen van methotrexaat, maar ook het belang van timing. "Voor vrouwen is het minstens zo belangrijk dat de complicaties van de ziekte onder controle zijn op het moment van de bevruchting", licht ze toe. "Als de ziekte actief is, geven we geen groen licht voor een zwangerschap of het toepassen van IVF en andere bevruchtingstechnieken. Wanneer iemand in een rustige periode zwanger probeert te worden, is de kans veel groter dat de zwangerschap goed verloopt. Voor mannen is het goed om te weten dat de kans op een bevruchting afneemt in een periode van actieve ziekte. De zaadkwaliteit neemt dan af."

niet opzij

Zwangerschap

In principe kunnen vrouwen met IBD een normale zwangerschap doormaken. IBD is wel een medische indicatie die vraagt om specifieke begeleiding. Dit betekent dat vrouwen tijdens de zwangerschap begeleid worden door een gynaecoloog in het ziekenhuis. Er zijn extra controles (echo's en bloedonderzoek) en de bevalling vindt altijd in het ziekenhuis plaats.**² Zelinkova: "Bij de meeste vrouwen verloopt de zwangerschap normaal. De allereerste voorwaarde hiervoor is dat de ziekte rustig blijft. Er is veel onderzoek verricht naar de effecten van IBD op het verloop en de uitkomsten van een zwangerschap. Als de ziekte tijdens de zwangerschap rustig blijft, is er geen verhoogd risico op zwangerschapsproblemen of aangeboren afwijkingen. Bij opvlamming van de ziekte is er wel een toenemende kans op een miskraam, vroeggeboorte of laag geboortegewicht." Veel vrouwen voelen zelf intuïtief aan dat ze beter niet zwanger kunnen worden in een onrustige periode. Een zwangerschap is immers een extra belasting voor het lichaam.

Bevalling en borstvoeding

Vrouwen met IBD bevallen altijd in het ziekenhuis², meestal op natuurlijke wijze. Bij actieve fistels of een ileonale pouch wordt een keizersnede aangeraden. Een keizersnede kan ook geadviseerd worden als er al veel buikoperaties hebben plaatsgevonden. Dit is echter afhankelijk van de individuele situatie. Om niet voor verrassingen komen te staan, is de begeleiding door de MDL-arts en de gynaecoloog dan ook essentieel.

Over de relatie tussen IBD-medicatie en borstvoeding is nog onvoldoende bekend. De schadelijkheid is niet bewezen, maar veel vrouwen kiezen er op gevoel voor om geen borstvoeding te geven. Zelinkova: "We zullen de IBD-medicatie niet stopzetten vanwege de borstvoeding. Het is belangrijk dat de vrouw ook in deze periode gezond blijft. Flesvoeding is een goed alternatief bij medicatie waarvan we het effect op borstvoeding nog niet goed kennen."

Hoera een zoon!

Stefanie Kirwald (37) is sinds twee maanden de trotse moeder van zoontje Constantin. De zwangerschap verliep uitstekend, hoewel daar een moeilijke periode aan voorafging. "Ik had al

Studie infliximab

Het Erasmus MC coördineert op dit moment het onderzoek naar het effect van infliximab op zwangerschap en geboorte. Het aantal onderzochte patiënten is nog onvoldoende en de geboren kinderen zijn nog te jong om conclusies te kunnen trekken. De eerste resultaten zijn echter positief. Het advies op dit moment is dat het middel, onder begeleiding van de MDL-arts, WEL gebruikt kan worden in de aanloop naar en tijdens de zwangerschap. Er zijn echter aanwijzingen dat infliximab in de laatste maanden van de zwangerschap door de placenta gaat. Mits de ziekteactiviteit dat toelaat zal de MDL-arts meestal adviseren om het gebruik van infliximab in de laatste maanden te stoppen.

een kinderwens toen in 2005 de ziekte van Crohn bij mij werd vastgesteld. Er volgden diverse soorten medicijnen en uiteindelijk een operatie. Na de operatie kreeg ik remicade[®]-infusen en methotrexaat. De ziekte was stabiel maar een zwangerschap was vanwege de methotrexaat niet mogelijk. Pas toen het medicijn 6-TG voor mij ook goed bleek te werken, kreeg ik in 2007 groen licht van mijn MDL-arts."

Omdat Stefanie nog steeds niet zwanger werd, kwam zij bij de gynaecoloog terecht. Die was nogal terughoudend toen hij haar medisch dossier zag. "Ik had een artikel in Crohniek gelezen", vertelt Stefanie, "en wist dat een zwangerschap mogelijk zou moeten zijn. De gynaecoloog heeft er toen nog eens goed naar gekeken en overleg gehad met mijn MDL-arts en de artsen die in het artikel werden genoemd. Daarna wilden ze wel een IVF-behandeling proberen. Het was meteen raak, onze zoon is het gevolg. Ik wil iedereen met een kinderwens aanraden om goed te overleggen met de artsen en vooral vol te houden."

De nieuwe folder over kinderwens en bevalling komt binnenkort uit. Deze is voor leden gratis te bestellen bij het Servicebureau of te downloaden via onze website.

Evelien van Herwaarden

*1 Richtlijn diagnostiek en behandeling van inflammatoire darmziekten bij volwassenen

**2 De richtlijn diagnostiek en behandeling van inflammatoire darmziekten bij volwassen geeft aan dat bevallingen bij IBD-patiënten altijd in het ziekenhuis moeten plaatsvinden. Soms gebeurt dit niet. Als een vrouw thuis wil bevallen, dan alleen in overleg met de gynaecoloog en alleen als de IBD langdurig rustig is en er geen medicijngebruik is.