



Zwangerschap en IBD

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
WANNEER EN MET WIE BESPREEK IK HET BEST MIJN KINDERWENS?	4
WANNEER MAG IK ZWANGER WORDEN?	5
IBD EN VRUCHTBAARHEID	8
IBD EN ERFELIJKHEID	9
OPVOLGING TIJDENS DE ZWANGERSCHAP	9
ZIEKTEVERLOOP TIJDENS DE ZWANGERSCHAP	11
DE BEVALLING	12
BORSTVOEDING	13
VACCINATIES BIJ UW KIND	13
CONTACT	14

Wie een chronische inflammatoire darmziekte (IBD) heeft, zoals de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa, maar ook een kinderwens, heeft vaak heel wat vragen. Mag ik zwanger worden? Kan ik deze ziekte doorgeven aan mijn kind? Welke effecten heeft de medicatie op mijn zwangerschap? Wat met de ziekteactiviteit voor, tijdens en na de zwangerschap? In deze brochure vindt u een antwoord op de meest gestelde vragen.

WANNEER EN MET WIE BESPREEK IK HET BEST MIJN KINDERWENS?

U krijgt het best advies over een mogelijke zwangerschap in de periode voordat er een actieve kinderwens is, bij voorkeur zes tot twaalf maanden vooraf. U bespreekt dit zowel met uw IBD-arts als met uw gynaecoloog.

Preconceptieadvies is steeds op maat van elke patiënt en kan verschillen naargelang een aantal factoren. Bijvoorbeeld de medische en heelkundige voorgeschiedenis, de actuele gezondheidstoestand en de medicatie die u op het moment van de kinderwens of de zwangerschap krijgt.

WAT BESPREEKT DE IBD-ARTS MET U?

- Uw medische voorgeschiedenis op het vlak van IBD
- Uw huidige gezondheidstoestand
- Uw huidige medicatiegebruik
- Het effect van een zwangerschap op inflammatoire darmziekten
- Het effect van inflammatoire darmziekten op een zwangerschap

WAT BESPREEKT DE GYNAECOLOGOOG MET U?

- Uw medische voorgeschiedenis en huidige gezondheidstoestand die relevant is voor de zwangerschap
- Het effect van een zwangerschap op inflammatoire darmziekten
- Het effect van inflammatoire darmziekten op een zwangerschap
- Het effect van medicatie op de zwangerschap, de foetus en het pasgeboren kind
- Infectiepreventie

Er zal ook een gynaecologisch onderzoek plaatsvinden, tenzij dit recent nog gebeurde.

WANNEER MAG IK ZWANGER WORDEN?

De arts zal u adviseren om pas zwanger te worden wanneer u, in het ideale scenario, zes maanden zonder actieve ziekte bent.

Het allerbelangrijkste is dat de inflammatoire darmziekte zowel voor, tijdens als na de zwangerschap onder controle blijft. Een goede timing is dus cruciaal voor een positieve uitkomst.

INNAME VAN FOLIUMZUUR

Foliumzuur speelt een cruciale rol in de ontwikkeling van de hersenen en het ruggenmerg van het ongeboren kind.

Daarom wordt aangeraden om te starten met de inname van foliumzuursupplementen zodra u een actieve zwangerschapswens hebt. U start met een dagelijkse dosis van 0,4 mg. U blijft foliumzuursupplementen het best ook innemen tijdens het eerste trimester van de zwangerschap.

Bij een actieve ziekte wordt een verhoogde dosis (4 mg per dag) geadviseerd.

WELKE IBD-MEDICATIE MAG U AL DAN NIET BLIJVEN INNEMEN?

De meeste medicatie die gelinkt is aan inflammatoire darmziekten kan gewoon verder gebruikt worden in de periode waarin u probeert zwanger te worden en tijdens de zwangerschap.

Toch zijn er bepaalde geneesmiddelen die u **niet meer mag innemen** wanneer u zwanger wil worden, tijdens de zwangerschap en wanneer u borstvoeding geeft. Deze medicatie moet gestopt worden of aangepast worden naar een variant.

Een overzicht:

	Preconceptie	1e trimester	2e trimester	3e trimester	Borstvoeding
5-ASA	✓	✓	✓	✓	✓
Thiopurine	✓	✓	✓	✓	✓
Methotrexaat	✗	✗	✗	✗	✗
Cortisonen	✓	✓	✓	✓	✓
Biologische therapie (IFX, ADA, VEDO, UST, RISA, MIRI, GUS)	✓	✓	✓	✓	✓
JAK-inhibitoren	✗	✗	✗	✗	✗
S1P-modulatoren	✗	✗	✗	✗	✗

Bovenstaande medicatietabel wordt steeds aan u toegelicht aan de hand van de laatste wetenschappelijke bevindingen.

HET BELANG VAN EEN GEZONDE LEVENSTIJL

Tijdens uw zwangerschap kunt u dagelijkse activiteiten, zoals werken en sporten, doorgaans verderzetten. Sommige jobs of werkomstandigheden houden echter een risico in voor zwangere vrouwen. Maak daarom een afspraak bij de arbeidsgeneesheer bij het begin van uw zwangerschap. Ook enkele (contact)sporten kunt u beter niet meer uitoefenen tijdens de zwangerschap. Bespreek dit met uw behandelende gynaecoloog.

Verder is het belangrijk om goed voor uzelf te zorgen en naar uw lichaam te luisteren.

Tips voor een gezonde levensstijl

- ✓ Voldoende lichaamsbeweging
- ✓ Normaal gewicht
- ✓ Gezond en gevarieerd voedingspatroon
- ✓ Goede handhygiëne
- ✓ Stoppen met roken
- ✓ Geen alcohol of andere drugs

IBD EN VRUCHTBAARHEID

VRUWEN

Als vrouw met een inflammatoire darmziekte hebt u net zoveel kans om zwanger te worden als gezonde vrouwen, op voorwaarde dat de ziekte onder controle is en er geen voorgeschiedenis is van uitgebreide adhesies of heeldkunde in de onderbuik.

Een eerdere operatieve ingreep in het klein bekken kan vergroeiingen veroorzaken, die een bevruchting kunnen moeilijker maken. Het risico op vergroeiingen is kleiner na een kijkoperatie (laparoscopie).

MANNEN

Als man met een inflammatoire darmziekte bent u net zo vruchtbaar als andere mannen, maar kunnen eerdere chirurgische ingrepen wel een impact hebben. Mannen met bijvoorbeeld een ileoanale pouch kunnen minder vruchtbaar zijn, en een actieve IBD-ziekte kan de spermakwaliteit verminderen.

Verder kan bepaalde medicatie een tijdelijke negatieve invloed hebben op de spermakwaliteit en vruchtbaarheid, zoals salazopyrine. Na het stoppen met deze medicatie zal de spermakwaliteit na twee tot drie maanden doorgaans weer normaal zijn.

Het is dus ook als man met IBD belangrijk om een kinderwens te bespreken met de IBD-arts.

IBD EN ERFELIJKHEID

Als een van de ouders IBD heeft, is de kans 3 tot 5% dat het kind ook IBD zal ontwikkelen. De kans vergroot tot 30% als beide ouders IBD hebben.

Er zijn verder geen aanwijzingen dat inflammatoire darmziekten het risico op aangeboren afwijkingen bij de baby vergroten.

OPVOLGING TIJDENS DE ZWANGERSCHAP

OPVOLGING DOOR DE IBD-ARTS

Zolang de ziekte onder controle is, volstaat het om één keer per trimester naar het ziekenhuis te komen voor een opvolgraadpleging. In het geval van een opstoot is er een meer nauwkeurige opvolging nodig.

Om de ziekteactiviteit te beoordelen, zal elk trimester van de zwangerschap het fecaal calprotectine gecontroleerd worden. Ook bij een gevorderde zwangerschap is dit een betrouwbare merker, in tegenstelling tot het C-reactie proteïne (CRP) in het bloed.

In principe is een zwangerschap geen contra-indicatie voor een endoscopisch onderzoek. Toch zal de arts altijd nagaan of er alternatieven zijn om de ziekteactiviteit te beoordelen (bv. een intestinale echografie of een magnetische resonantie scan, zonder de contrastvloeistof gadolinium).

OPVOLGING DOOR DE GYNAECOLOOG

Tijdens de intake-aanpak bij de gynaecoloog zal de opvolging tijdens de zwangerschap met u besproken en verder bepaald worden.

Zwangere vrouwen met een actieve IBD-aandoening hebben een groter risico dat hun kindje te vroeg geboren wordt en/of een laag geboortegewicht heeft. Daarom is een meer intensieve opvolging noodzakelijk in het geval van ziekteactiviteit.

Actieve inflammatie van de darmen rondom de baarmoeder kan prikkeling van de baarmoeder en dus mogelijk premature contracties veroorzaken. Daarnaast leidt de verminderde voedingstoestand door malabsorptie tot een groeiachterstand bij de foetus. Het risico op deze complicaties is beperkt wanneer u zwanger wordt op een moment dat er (nog) geen ziekteactiviteit was.

Verder kan een actieve ziekte, net zoals een zwangerschap en de postpartumperiode, het risico op de ontwikkeling

van bloedklonters vergroten. Daarom zal het gebruik van bloedverdunners overwogen worden.

Het is mogelijk dat zwangere vrouwen met ziekteactiviteit opgevolgd worden via de hoogrisicoraadpleging, waarbij de foetale groei nauwgezet gemonitord wordt met bijkomende echografieën op 28 en 32 weken zwangerschap.

ZIEKTEVERLOOP TIJDENS DE ZWANGERSCHAP

Hoe de ziekte verloopt tijdens de zwangerschap, wordt sterk beïnvloed door de ziekteactiviteit op het moment dat u zwanger wordt:

- Als uw ziekte onder controle is op het moment van bevruchting, dan blijft de ziekte ook vaak rustig tijdens de zwangerschap zelf.
- Als uw ziekte actief is op het moment van bevruchting, dan is de kans op ziekteactiviteit of een toename van de klachten tijdens de zwangerschap 60 tot 70%.

Een goede ziektecontrole is ook belangrijk voor de uitkomst van uw zwangerschap. Onderzoek toont aan dat wanneer er een ziekteopstoot is op het moment van bevruchting, u meer kans hebt op complicaties tijdens de zwangerschap, maar ook na de zwangerschap (zoals vroeggeboorte voor 37 weken, een laag geboortegewicht en/of een kleinere baby dan normaal).

Als er ziekteactiviteit ontstaat in de loop van de zwangerschap, is het ook van cruciaal belang dat die gepast behandeld wordt.

Treedt er duidelijke ziekteactiviteit op in een vergevorderd stadium van de zwangerschap (na 37 weken), dan kan in nauw overleg met de gynaecoloog beslist worden om de bevalling in te leiden, eerder dan een nieuwe medische therapie op te starten. In uitzonderlijke gevallen kan er na multidisciplinair overleg beslist worden om te kiezen voor een heelkundige ingreep.

DE BEVALLING

Op welke manier u zult bevallen, zullen de IBD-arts en de gynaecoloog uitgebreid met u bespreken.

Een natuurlijke, vaginale bevalling heeft in de meeste gevallen de voorkeur. In bepaalde gevallen kan echter keizersnede aangeraden worden: bij actieve perianale ziekte, in het geval van eerdere heelkunde in het klein bekken (ileoanale pouch, ileorectale anastomose) of een eerdere rectovagina fistel, of als er uitgebreide perianale littekens aanwezig zijn. Uiteraard kan ook om verloskundige redenen gekozen worden voor een keizersnede.

BORSTVOEDING

Borstvoeding is een goede keuze voor de gezondheid en de ontwikkeling van het kind en wordt in principe altijd aangeraden.

Er zal met u besproken worden of de medicatie die u inneemt ook veilig is om borstvoeding te geven. Als die medicatie niet veilig blijkt voor het kind, maar wel noodzakelijk voor uw eigen gezondheid, zal er flesjesvoeding aangeboden worden.

Een overzicht vindt u in het schema eerder in deze brochure (zie pagina 7).

VACCINATIES BIJ UW KIND

Vaccinaties met levend afgezwakte virussen worden afgeraden tijdens het eerste levensjaar van kinderen die tijdens de zwangerschap werden blootgesteld aan bepaalde IBD-medicatie, meer specifiek aan biologische immuunmodulerende therapie.

Concreet is het vaccin tegen het Rotavirus, zoals opgenomen in het standaard vaccinatieschema van Kind en Gezin, niet aangewezen voor deze kinderen.

CONTACT

Dienst maag-, darm- en leverziekten (gastro-enterologie)

- Secretariaat maag-, darm- en leverziekten
 - Tel. 016 34 42 25
- IBD-verpleegkundigen
 - Tel. 016 34 06 21
 - E-mail: ibdnurse@uzleuven.be

Dienst gynaecologie en verloskunde

- Casemanagers hoogrisicozwangerschap
 - Tel. 016 34 08 16
 - E-mail: maternal.medicine@uzleuven.be

© juli 2025 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door de dienst maag-, darm- en leverziekten in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/701857.

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via communicatie@uzleuven.be.

Verantwoordelijke uitgever
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
tel. 016 33 22 11
www.uzleuven.be

 my nexuz health



Raadpleeg je medisch dossier
via nexuzhealth.com
of download de app

