



Cystic Fibrosis (CF) en zwangerschap

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
ZWANGERSCHAP	4
Vruchtbaarheid	
Gezondheidstoestand en risico bij zwangerschap	
Effect van zwangerschap op de gezondheid van een vrouw met CF	
Wanneer zwanger worden	
Voorbereiding	
Medicatie	
Voeding	
Kinesitherapie	
DE GEBOORTE	21
Vaginale bevalling of keizersnede	
Epidurale verdoving	
NA DE GEBOORTE	22
Hulp	
Borstvoeding	
En nog eentje?	
CONTACTGEGEVENS	24

Voor vrouwen met een chronische ziekte is zwangerschap mogelijk, maar niet vanzelfsprekend.

In deze brochure lichten we enkele belangrijke onderwerpen toe die een rol spelen als een vrouw met cystic fibrosis (CF) een zwangerschap overweegt. U leest meer over vruchtbaarheid, gezondheidstoestand, eventuele risico's van een zwangerschap en de voorbereiding op een zwangerschap.

Wij raden u aan deze brochure samen met uw partner te lezen. Deze brochure is slechts een inleiding op de onderwerpen die belangrijk zijn rond zwangerschap. We raden u dan ook aan om uw zwangerschapswens uitgebreid te bespreken met uw arts en andere leden van het mucoteam.

ZWANGERSCHAP

VRUCHTBAARHEID

In een normale menstruele cyclus verandert het baarmoederhalslijm onder invloed van het hormoon oestrogeen. De dagen rond de eisprong wordt dit slijm vloeibaarder waardoor de zaadcellen makkelijker kunnen passeren. Een bevruchting kan plaatsvinden.

In hoeverre de menstruele cyclus bij vrouwen met CF verschilt van die van gezonde vrouwen is niet precies bekend. Het is wel zo dat bij vrouwen met CF het baarmoederhalslijm gedurende de hele cyclus even dik blijft en dat bevruchting daarom moeilijker kan zijn.

Bij een vrouw met ondergewicht of een slechte gezondheidstoestand kunnen de eisprong en menstruatie onregelmatig zijn of uitblijven. Ook stress door ziekte of intensieve therapie kan een reden zijn voor het uitblijven van de menstruatie.

GEZONDHEIDSTOESTAND EN RISICO BIJ ZWANGERSCHAP

Zwangerschap bij vrouwen met CF is mogelijk, maar kan risico's meebrengen voor de toekomstige moeder en het kind. Een goed voorbereide zwangerschap is een must.

De longen

De longfunctie is een belangrijke parameter om te weten of een zwangerschap mogelijk is. Uit onderzoek blijkt dat vrouwen met een goede longfunctie (meer dan 60% éénsecondewaarde) een zwangerschap beter aankunnen dan vrouwen die een minder goede longfunctie hebben. Bij vrouwen met een éénsecondewaarde lager dan 50% is het risico verhoogd. In dat geval moet het risico tegenover de mogelijkheid tot zwangerschap individueel worden ingeschat, in overleg met het medische team. Vrouwen met CF hebben vanwege hun gezondheidsproblemen meer kans op complicaties bij moeder en kind, maar een goede longfunctie vermindert die risico's.

Gewicht en voeding

Een goed gewicht voordat een vrouw met CF zwanger wordt, is belangrijk. Een zwangere vrouw met een (te) laag gewicht heeft een verhoogde kans op vroeggeboorte van de baby. De pasgeborene heeft daardoor vaak een laag geboortegewicht en maakt daarmee een minder goede start in het leven. Het gewicht van de aanstaande moeder moet goed opgevolgd worden gedurende de hele zwangerschap.

Een ideale gewichtstoename tijdens de zwangerschap is een toename van 10 tot 12 kg.

Longfunctie en gewicht zijn twee belangrijke parameters bij het overwegen van een mogelijke zwangerschap.

Diabetes

CF-gerelateerde diabetes



Uit onderzoek blijkt dat moeders met CF-gerelateerde diabetes meer longfunctieverlies hebben in de twee jaren volgend op een zwangerschap dan moeders met CF zonder diabetes.

Voor vrouwen met CF-gerelateerde diabetes is een strikte controle van het suikergehalte in het bloed vóór en zeker tijdens de zwangerschap belangrijk. Te hoge en te lage suikerwaarden hebben een schadelijke invloed op zowel moeder als kind.

Te hoge en te lage suikerwaarden in het begin van de zwangerschap kunnen negatieve gevolgen hebben voor de baby, zoals bijvoorbeeld een te hoog geboortegewicht. De baby heeft na de bevalling extra toezicht nodig, vooral wanneer de suikerspiegel bij de baby na de bevalling sterk daalt.

Zwangerschapsdiabetes

Diabetes kan bij alle vrouwen ontstaan tijdens de zwangerschap. Meestal verdwijnt dit probleem na de bevalling. Vrouwen met CF hebben een wat grotere kans op het ontwikkelen van zwangerschapsdiabetes. Als dit het geval is, zal een behandeling met insuline nodig zijn om het bloedsuikerpeil constant te houden.

Als therapie met insuline gestart wordt, zal de diëtist samen met u bekijken hoe de insuline aangepast kan worden op basis van uw huidig dieet. Grote aanpassingen aan het eetpatroon zijn meestal niet nodig, ook een suikerbeperking is niet van toepassing. Wel zullen de maaltijden gestructureerd moeten worden en de dosis insuline aangepast worden aan het suikergehalte van de maaltijd. Insuline brengt geen schade toe aan de baby.

Diabetes tijdens de zwangerschap moet goed opgevolgd worden om complicaties te vermijden.

Leverlijden

Bij een aantal vrouwen heeft CF ook een beperkt leverlijden tot gevolg. Een milde vorm van leverlijden kan wel samengaan met zwangerschap.

Bij ernstig leverlijden is een zwangerschap niet aangewezen.

EFFECT VAN ZWANGERSCHAP OP DE GEZONDHEID VAN EEN VROUW MET CF

Tijdens de zwangerschap

De longen

Tijdens de zwangerschap verandert er veel in het lichaam van de vrouw. Omwille van hormonale veranderingen kan een zwangere CF-patiënte gedurende de hele zwangerschap meer kortademig zijn. Het mucus wordt wat taaier.

Naar het einde van een zwangerschap toe wordt het middenrif omhoog geduwd. Hierdoor wordt ademen wat moeilijker en kan sputum minder goed worden opgehoest. Er is dan een grotere kans op infectie van de luchtwegen.

Vochtophoping

Tijdens een zwangerschap neemt het bloedvolume toe. Dit kan een oorzaak zijn van vochtophoping ter hoogte van de enkels.

Gewichtsverlies

Bijna elke vrouw heeft in meer of mindere mate last van misselijkheid en braken tijdens de zwangerschap. Het is belangrijk om te proberen gewichtsverlies als gevolg van braken en een verminderde eetlust te vermijden.

Vermoeidheid

Vermoeidheid tijdens de zwangerschap komt vaak voor, zowel bij gezonde zwangere vrouwen en als bij vrouwen met CF. Extra rusten is de boodschap.

Verhoogde kans op infectie, vochtophoping, onvoldoende stijging in lichaamsgewicht en vermoeidheid zijn veelvoorkomende problemen tijdens de zwangerschap van een vrouw met CF.

Langetermijneffect

Uit internationaal onderzoek blijkt dat er op lange termijn weinig verschil is in de gezondheidstoestand van vrouwen met CF die wel en niet zwanger zijn geweest. Diabetes kan echter wel een negatief effect hebben op de longfunctie na zwangerschap, daarom is een strenge opvolging van vrouwen met CF-gerelateerde diabetes of zwangerschapsdiabetes zo belangrijk.

Vooraf CF-gerelateerde diabetes kan op lange termijn tot problemen leiden.

Omwille van mogelijk schadelijke effecten van de medicatie en het onduidelijke effect van een zwangerschap op de longen, wordt zwangerschap na longtransplantatie absoluut afgeraden.

WANNEER ZWANGER WORDEN

Als uw gezondheidstoestand goed is, kunt u een zwangerschap plannen. Voor vrouwen met CF betekent dit zo jong mogelijk, omdat hun longfunctie met het ouder worden kan afnemen. Dit betekent dat vrouwen met CF op jongere leeftijd dan hun gezonde leeftijdsgenoten 'moeten' denken aan een eventuele zwangerschap.

Vrouwen met CF moeten, vanwege hun gezondheid, vaak op jongere leeftijd een zwangerschap overwegen dan gezonde leeftijdsgenoten.

VOORBEREIDING

Uit voorgaande blijkt dat een vrouw met CF zich goed moet voorbereiden op een zwangerschap. Hieronder volgen een aantal belangrijke onderzoeken die u best laat uitvoeren.

Genetische test bij de partner (indien u dit wenst)

CF is een genetische aandoening en 1 op 20 Belgen is drager van een CF-gen. Mensen met CF zijn sowieso drager van een CF-gen, daarom is het aan te raden om genetisch onderzoek te verrichten bij de partner als er sprake is van een zwangerschapswens. Voor meer informatie over dit onderwerp verwijzen wij u graag naar het centrum voor menselijke erfelijkheid.

Gynaecologisch consult

Vrouwen met CF die een zwangerschapswens hebben, moeten onderzocht en begeleid worden door een gynaecoloog. Zoals eerder vermeld, kan CF leiden tot verminderde vruchtbaarheid. Ook kwam al aan bod hoe CF een aantal risico's met zich meebrengt, zowel voor, tijdens als na de zwangerschap. De gynaecoloog kan in overleg met de longarts een aanstaande moeder met CF optimaal begeleiden.

Overige onderzoeken

De gynaecoloog zal een aantal onderzoeken laten uitvoeren zoals bijvoorbeeld een bloedonderzoek (o.a. voor het opsporen van antistoffen voor toxoplasmose, Rubella ...). De gynaecoloog zal foliumzuur voorschrijven (foliumzuur voorkomt een aantal aangeboren defecten van de hersenen en de rug, zoals bijvoorbeeld spina bifida). De longarts en gynaecoloog zullen de medicatie overlopen die u neemt. In voorbereiding op een optimale zwangerschap kan het zijn dat wijzigingen in de CF-behandeling noodzakelijk zijn.

Diverse genetische en gynaecologische onderzoeken vormen een belangrijk onderdeel van een optimale voorbereiding op een zwangerschap bij een vrouw met CF.

MEDICATIE

De meeste geneesmiddelen die voor de behandeling van CF nodig zijn, zijn veilig voor moeder en kind tijdens de zwangerschap. Soms is omschakelen naar een ander antibioticum nodig. Het gebruik van azithromycine en ciprofloxacine moet, in de mate van het mogelijke, beperkt worden.

Ernstige infecties tijdens de zwangerschap zijn gevaarlijker dan het gebruik van bepaalde antibiotica. Als een ernstige infectie niet optimaal behandeld wordt, kan dit een reden zijn om de zwangerschap vroegtijdig te beëindigen.

De medicamenteuze behandeling bij CF is tijdens de zwangerschap belangrijk voor de gezondheid van moeder en kind.

VOEDING

Zoals eerder geschreven, zijn een goede longfunctie en een optimale voedingstoestand voor en tijdens de zwangerschap de twee voornaamste aspecten om een zwangerschap tot een goed einde te brengen.

Tijdens de zwangerschap moet het lichaam van de moeder haar ongeboren baby van alle nodige voedingsstoffen voorzien. Goed eten is dus voor beiden heel belangrijk. Tijdens de zwangerschap moet u daarom extra aandacht schenken aan de energie-inname en aan bepaalde voedingsstoffen.



Energiebehoefte en vitaminen

Energiebehoefte

Tijdens de zwangerschap is de energiebehoefte verhoogd door weefselgroei en toegenomen stofwisseling. Per dag betekent dit een extra energiebehoefte van ongeveer 150 tot 300 kcal. Zwangere vrouwen met CF worden daarom geadviseerd om extra aandacht te schenken aan een gevarieerde energie- en vetrijke voeding in combinatie met een juiste hoeveelheid verteringsenzymen. Indien nodig kan eventueel een aangepaste bijvoeding ingeschakeld worden.

Foliumzuur

Foliumzuur speelt een belangrijke rol bij de ontwikkeling van de hersenen en het ruggenmerg van het ongeboren kindje. Foliumzuur is een vitamine die gevoelig is voor warmte en daardoor gemakkelijk vernietigd wordt door het voedsel te koken. Slechts de helft van het in-

genomen foliumzuur via de voeding zou dan ook effectief opgenomen worden. Daarom is het moeilijk om de verhoogde behoefte voor en tijdens de zwangerschap enkel en alleen via voeding in te nemen.

U start best met een supplement van 400 µg foliumzuur per dag van zodra u een actieve zwangerschapswens hebt. Deze aanbevolen hoeveelheid is veilig en kan zonder problemen langere tijd ingenomen worden, ook als de zwangerschap op zich laat wachten. Geadviseerd wordt om het supplement ook gedurende het eerste trimester van de zwangerschap te blijven doornemen. Voedingsmiddelen rijk aan foliumzuur zijn volkorenbrood, graanproducten, eieren, groene groenten en, in mindere mate, zuivelproducten.

Vetoplosbare vitaminen

De meeste mensen met CF gebruiken reeds een voorgeschreven vetoplosbaar vitaminepreparaat. De vetoplosbare vitaminede status wordt regelmatig geëvalueerd door middel van een bloedname. We adviseren u om geen andere multi-vitaminepreparaten of plantenextracten te gebruiken, ook geen voedingssupplementen, zonder overleg met uw arts of diëtist.

Vitamine A speelt een belangrijke rol bij de groei en de ontwikkeling van het ongeboren kindje. Tijdens de zwangerschap is de behoefte aan vitamine A niet verhoogd, een teveel aan vitamine A kan zelfs schadelijk zijn voor de normale ontwikkeling van de baby. Een zwangere vrouw met CF wordt daarom geadviseerd alleen het dagelijks voorgeschreven vetoplosbare vitaminesupplement te gebruiken, tijdelijk zonder vitamine A, en geen extra multivitaminesupplementen op eigen initiatief te nemen. Ook moet u tijdens de zwangerschap opletten met voedsel dat een hoge dosis vitamine A bevat. Voedingsmiddelen rijk aan vitamine A zijn lever en leverproducten, boter, margarine, kaas, volle melk en melkproducten.

Calcium

Calcium is noodzakelijk voor de vorming van een stevig beendergestel en gezonde tanden van de foetus. Wanneer de moeder te weinig calcium inneemt, zal de foetus calcium ontnemen van de moeder. Voor het behoud van een gezond beenderstelsel van de moeder is de calciumbehoefte tijdens de zwangerschap dus verhoogd met 300 mg per dag. Voedingsmiddelen rijk aan calcium zijn melk, melkproducten en sojaproducten verrijkt met calcium.

Ijzer

Tijdens de zwangerschap is de ijzerbehoefte verhoogd, aangezien er een verhoogde bloedaanmaak is. Tijdens de laatste maanden van de zwangerschap zal het kindje zelf ook een eigen ijzerreserve moeten opbouwen. Toch is er geen verhoogde ijzerbehoefte tijdens de zwangerschap aangezien er geen maandelijks ijzerverlies meer optreedt door menstruatie. Via de voeding wordt normaal voldoende ijzer aangebracht. Bestaat er echter al een ijzertekort van bij het begin van de zwangerschap, dan is een supplement nodig omdat de ijzeropname via voeding slechts heel traag wordt aangevuld. De ijzeropname is efficiënter als het supplement wordt ingenomen met vitamine C (bijvoorbeeld fruitsap). De ijzeropname wordt geremd door inname samen met cafeïne. Voedingsmiddelen rijk aan ijzer zijn vlees, vis, ei, peulvruchten, noten, groenten en volkoren graanproducten.

Om goed voorbereid aan een zwangerschap te beginnen, is een evaluatie en het op punt stellen van de voedingsinname, de pancreasenzym-suppletie en de inname van voedings-supplementen aangewezen.

Zwangerschapskwaaltjes met gevolgen voor de voeding

Misselijkheid

Misselijkheid en braken komen tijdens de eerste drie maanden van de zwangerschap vaak voor. Dit wordt veroorzaakt door hormonale veranderingen, sommige zwangere vrouwen hebben enkel 's morgens last, anderen de hele dag.

Tips:

- X Ochtendmisselijkheid: voor het opstaan in bed iets kleins eten zoals een cracotte, soldatenkoek ...
- X Misselijkheid overdag: eet frequent kleine maaltijden zodat de maag continu aan het werken is.
- X Vermijd sterke geuren en verlucht het huis goed.
- X Gebruik geen sterkgekruide maaltijden.
- X Drink voldoende water, zeker als de misselijkheid gepaard gaat met braken.
- X Bij veel of frequent braken is het raadzaam uw arts hierover in te lichten.

Constipatie

Tijdens de zwangerschap kan de stoelgang voor problemen zorgen. Hormonale veranderingen werken in op de darmen en maken ze lui, de stoelgang dicht in en wordt hard. Ook te weinig vezels in de voeding, te weinig drinken en te weinig bewegen kunnen zorgen voor constipatie.

Tips:

- X Blijf bij elke maaltijd, ook bij een kleine tussenmaaltijd, een correcte dosis verteringsenzymen gebruiken.
- X Eet regelmatig en sla zeker het ontbijt niet over.
- X Zorg voor voldoende vezelinname, eet groenten, fruit, bruin brood, noten, fruitsap.
- X Beweeg voldoende.
- X Drink minstens 1,5 liter per dag.
- X Neem elke dag rustig de tijd om naar het toilet te gaan. Stoelgang ophouden zal de verstopping nog verergeren.
- X Gebruik geen laxeermiddelen tenzij op advies van uw arts.

Zure oprispingen

Sommige vrouwen hebben last van zure oprispingen of brandend maagzuur, vooral naar het einde van de zwangerschap. De groter wordende baarmoeder drukt op de maag, hierdoor vloeit het maagzuur terug naar de slokdarm en veroorzaakt zure oprispingen.

Tips:

- X Eet kleine maaltijden, eet rustig en kauw goed.
- X Vermijd koolzuurhoudende dranken en sterkgekruid gerechten.
- X Zit goed rechtop tijdens het eten en ga niet meteen na de maaltijd liggen.
- X Doe geen inspanningen tijdens of vlak na het eten.
- X Slaap met een extra hoofdkussen, zodat uw bovenlichaam iets hoger ligt tijdens het slapen.

Toxoplasmose en listeriose

Tijdens de zwangerschap mag u in principe alles eten wat u wilt. Toch wordt aan alle aanstaande moeders aangeraden bepaalde voedingsmiddelen te vermijden om het risico op infecties, die nadelig zijn voor de baby, zo klein mogelijk te houden.

Listeriose

Listeriose is een infectieziekte die veroorzaakt wordt door de darmbacterie *Listeria monocytogenes*. De symptomen zijn meestal niet specifiek, de infectie uit zich vaak als een griepachtige aandoening. Een listeria-infectie tijdens de zwangerschap kan ernstige gevolgen hebben voor de foetus, zoals vroeggeboorte, miskraam, bloedvergiftiging en hersenvliesontsteking. Om die reden is preventie heel belangrijk. De bacterie is niet bestand tegen koken en pasteuriseren. Onder het vriespunt kan de bacterie zich niet vermenigvuldigen. Ingevroren voedingsmiddelen zijn dus veilig op voorwaarde dat ze na het ontdooien meteen geconsumeerd worden. In de koelkast kan de bacterie overleven, maar vermenigvuldigt hij zich wel trager.

Tips:

- X Was rauwkost zorgvuldig.
- X Vermijd rauwe melk of kook ze door.
- X Eet geen kaassoorten op basis van rauwe melk of met de vermelding 'au lait cru'. Kazen gemaakt van gepasteuriseerde melk mag u wel eten.
- X Eet geen rauwe vlees- of visproducten zoals sushi, american, carpaccio.
- X Eet alleen goed doorbakken vlees.
- X Let op met gerookte vis, zoals zalm of makreel. Hoe dichter bij de houdbaarheidsdatum, hoe groter de kans op besmetting.

Toxoplasmose

Toxoplasmose is een infectieziekte die veroorzaakt wordt door de parasiet *Toxoplasma gondii*. Deze parasiet komt voor op rauw vlees, maar ook op rauwe groenten en in ontlasting van katten. Vandaar dat men ook spreekt van de 'kattenziekte'. Als een vrouw tijdens de zwangerschap voor een eerste keer met deze parasiet besmet wordt, kan zij het virus overdragen op haar ongeboren kind. Toxoplasmose veroorzaakt miskramen en ernstige afwijkingen aan de baby. Als uit een bloedanalyse blijkt dat de toekomstige moeder niet immuun is voor toxoplasmose, dan zijn volgende maatregelen nodig.

Tips:

- ✗ Verhit uw voedsel voldoende.
- ✗ Eet geen rauw of half doorbakken vlees.
- ✗ Was groenten grondig, eet buitenshuis bij voorkeur gekookte groenten.
- ✗ Eet geen gerechten op basis van rauwe eieren, ook geen zacht gekookt ei of spiegelei.
- ✗ Was altijd uw handen na contact met katten.
- ✗ Laat de kattenbak door iemand anders schoonmaken.
- ✗ Draag altijd handschoenen om in de tuin te werken.

Voedseladditieven

Een hoog cafeïnegebruik tijdens de zwangerschap verhoogd het risico op een laag geboortegewicht en groeivertraging. Om die reden is het aangeraden om dagelijks maximum 100 mg cafeïne te nuttigen tijdens de zwangerschap. Dit komt overeen met 1 tas koffie of 3 tassen thee of 3 glazen cola.

Kinine is een bitterstof die vaak wordt toegevoegd aan dranken om een typische bittere smaak te creëren. In hoge concentraties kan kinine echter schadelijk zijn voor de foetus. Om die reden wordt aangeraden niet meer dan 1 glas tonic of bitter lemon per dag te drinken.

KINESITHERAPIE

Tijdens de zwangerschap verandert er niet zo veel wat betreft uw ademhalingstherapie. Deze moet zoals altijd intensief en correct uitgevoerd worden. Extra hulp van de thuistherapeut in de laatste maanden is vaak zinvol. Tijdens deze laatste maanden staat het diafragma namelijk in hoogstand waardoor diepe ventilaties bemoeilijkt kunnen worden. Hierdoor kan ook kortademigheid optreden.

Het is zeker nuttig om, al dan niet samen met uw partner, een prenatale voorbereiding te volgen bij een gespecialiseerde kinesitherapeut. Hier komen verschillende aspecten aan bod die van nut kunnen zijn tijdens de zwangerschap en bevalling.

Een zwangerschap brengt veel veranderingen in het lichaam met zich mee. Naarmate de baarmoeder groter wordt, verandert het zwaartepunt en moet het lichaam zich daaraan aanpassen. Helaas nemen zwangere vrouwen vaak een verkeerde houding aan waardoor er rugpijn kan ontstaan. Het corrigeren van de houding kan dit probleem verhelpen.

Het is belangrijk goed voorbereid te zijn op de bevalling zelf. Dit houdt in dat een aanstaande moeder weet hoe ze best de weeën kan opvangen en hoe de bevalling optimaal kan verlopen. Tijdens de prenatale voorbereiding leert u hoe ademhaling en spieren tijdens arbeid en bevalling kunnen beheerst worden.

Na de bevalling is het belangrijk om bekkenbodem- en buikspieren correct terug aan te spannen. Dankzij oefeningen wordt de kans op incontinentie kleiner en kunt u op een functionele manier aan uw figuur werken.

Tijdens de zwangerschap is het nuttig om zich onder kin-
begeleiding goed voor te bereiden op de bevalling.

DE GEBOORTE

VAGINALE BEVALLING OF KEIZERSNEDE?

Als de longfunctie van de moeder goed is, wordt een vaginale beval-
ling als veilig beschouwd. Vermoeidheid kan hulp bij de bevalling no-
dig maken. Als er enig risico is voor de moeder of het kind gaat men
over tot het uitvoeren van een keizersnede.

Het is mogelijk dat de gynaecoloog kiest om de bevalling in te leiden.
Bij diabetespatiënten wordt de bevalling vaak ingeleid rond de 39e of
40e week. De datum wordt gekozen in functie van de ontwikkeling
van de longen van de baby.

Afhankelijk van de conditie van moeder en kind wordt bepaald
hoe de bevalling best kan plaatsvinden. Een vaginale bevalling
is vaak mogelijk, maar soms moet gekozen worden voor een
keizersnede.

EPIDURALE VERDOVING

Contracties kunnen bij een vorderende arbeid vrij hevig, pijnlijk en vermoeiend zijn. Om het ongemak en de pijn op te vangen bestaan er heel wat mogelijkheden zoals het relaxatiebad, massage en wisselende houdingen. Goede pijnstilling zorgt voor meer ontspanning, verminderde angst en beperkt vermoeidheid. Bij vrouwen met CF wordt er bij de aanvang van de bevalling bij voorkeur een epidurale verdoving uitgevoerd.

Een bevalling is pijnlijk en vermoeiend. In overleg met de gynaecoloog en de longarts kan voor een geschikte pijnstilling gekozen worden.

NA DE GEBOORTE

Uitrusten, intensieve kine, misschien antibiotica en voldoende calorierijk eten, het maakt allemaal deel uit van de eerste dagen na de bevalling.

In deze fase is kinesitherapie belangrijk. Hulp van een therapeut kan nodig zijn, aangezien u moet wennen aan een dagschema met een pasgeboren baby.



HULP

Na de geboorte ontstaat er meestal een grote drukte. Fiere grootouders, familie, vrienden komen op bezoek. De baby moet eten en vraagt om geknuffeld en getroost te worden ... En u hebt tijd nodig voor uw therapie.

Als u behoefte hebt aan huishoudelijke ondersteuning kan u terecht bij kraamhulp. Kraamhulp biedt hulp bij de verzorging van de baby en ondersteuning in het huishouden. De sociaal werker kan helpen bij de aanvraag.

BORSTVOEDING

Borstvoeding bij vrouwen met CF is zeker mogelijk, maar moet goed overwogen worden. Tijdens de borstvoeding verbruikt een vrouw

ongeveer 500 kcal meer per dag. Een goede calorierijke voedingsinname is dus nodig om uw gewicht op peil te houden. Het geven van borstvoeding neemt veel tijd in beslag en kan in combinatie met CF-therapie erg belastend zijn.

Medicatie, zoals antibiotica, kan via de borstvoeding doorgegeven worden aan het kind. Of borstvoeding mogelijk is, moet om deze redenen individueel bekeken worden.

EN NOG EENTJE?

Als een eerste zwangerschap zonder problemen verlopen is, kan een tweede overwogen worden, rekening houdend met de gezondheidstoestand van de moeder.

CONTACTGEGEVENS

Kristine Colpaert, CF-verpleegkundige
tel. 016 34 38 61
kristine.colpaert@uzleuven.be
mucoentrum@uzleuven.be

© februari 2015 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 het mucoteam in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/700694.

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

Verantwoordelijke uitgever
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
tel. 016 34 49 00
www.uzleuven.be

Als patiënt
kunt u uw afspraken,
facturen en persoonlijke
gegevens ook online
raadplegen via **mynexuz**.
Surf naar www.mynexuz.be
voor meer informatie.

