



BIRD

BELGIAN INFLAMMATORY
BOWEL DISEASE RESEARCH
AND DEVELOPMENT

bo | **BINA**Astoria

Belgian IBD nurses and study coordinators association

IBD : Fertilititeit en Zwangerschap



Deze brochure is tot stand gekomen dankzij:
Educational Committee (EduCom) van BIRD vzw
Versie 1 - januari 2025

Zie www.birdgroup.be/nl/disclaimer voor het gebruik van BIRD-onderwijsmateriaal

De ziekte van Crohn en colitis ulcerosa (inflammatoire darmziekten) komen vaak voor op jonge leeftijd. Fertiliteit en zwangerschap zijn dan ook belangrijke onderwerpen binnen deze patiëntenpopulatie.

Vruchtbaarheid

IBD hangt op zich niet samen met een verminderde fertiliteit (vruchtbaarheid), doch er zijn een aantal factoren die de voortplanting of de fertiliteit kunnen beïnvloeden: de ziekteactiviteit, het gebruik van bepaalde medicatie en eventuele operaties in het verleden. Vrouwen met IBD kiezen soms vrijwillig voor kinderloosheid, maar dit is vaak ook gelinkt aan misinformatie. Het is dus belangrijk dat een zwangerschapswens tijdig wordt besproken met het IBD team of de gastro-enteroloog, zodat het hele proces goed opgevolgd en ondersteund kan worden.



Ziekteactiviteit

Wanneer de darmziekte actief is, kan dit gepaard gaan met een verminderde vruchtbaarheid, zowel bij mannen als bij vrouwen. Vermagering, ondervoeding (malnutritie), verlies van of verminderde opname van vitamines en voedingsstoffen, en het uitblijven van de menstruatie kunnen leiden tot een verminderde kans op zwangerschap. Ook vermoeidheid, depressie en/of een verminderd libido kunnen hier invloed op hebben. Bij de ziekte van Crohn kunnen er ook fistels ontstaan rond de anus of de vagina, waardoor pijn kan ontstaan tijdens geslachtsgemeenschap.

Operaties

De meeste darmoperaties hebben geen invloed op de vruchtbaarheid. Maar na een pouch-chirurgie bij patiënten met colitis ulcerosa is er wel een mogelijke impact op de vruchtbaarheid. Bij deze ingreep wordt de dikke darm weggehaald en wordt door middel van het laatste stuk van de dunne darm een nieuw darm reservoir gemaakt (pouch). Een invloed op de vruchtbaarheid wordt gezien doordat er na deze ingreep littekenweefsel rondom de eierstokken kan ontstaan. Wanneer de ingreep gebeurt via een kijkoperatie is de impact op de vruchtbaarheid beperkter.



Medicatie

De meeste behandelingen hebben geen invloed op de vruchtbaarheid. Toch zijn er enkele aandachtspunten:

Sulfasalazine kan de vruchtbaarheid verminderen bij mannen aangezien deze afwijkingen van de zaadcellen veroorzaakt. Deze bijwerking is gelukkig omkeerbaar.

Corticosteroïden kunnen wel een invloed hebben op de hoeveelheid en de beweeglijkheid (motiliteit) van de zaadcellen in het sperma, maar geven zelden aanleiding tot verminderde fertiliteit.

Thiopurines zoals azathioprine en 6-mercaptopurine lijken de vruchtbaarheid niet te beïnvloeden.

Hoewel er geen specifieke fertiliteitsstudies gebeurd zijn met de biologische behandelingen (bv. infliximab, adalimumab, vedolizumab, ustekinumab), hebben deze vermoedelijk geen invloed op de fertiliteit. Data over risankizumab, guselkumab en mirikizumab (anti-IL23) zijn nog beperkt, doch men neemt aan dat ze veilig zijn voor als tijdens de zwangerschap.



De volgende medicaties moeten worden vermeden:



Methotrexaat moet absoluut vermeden worden, zowel bij mannen als bij vrouwen. Niet omdat dit de vruchtbaarheid vermindert, maar wel omdat deze medicatie ernstige genetische afwijkingen kan veroorzaken bij de foetus of kan leiden tot miskramen. Vrouwen dienen deze medicatie minstens 6 maanden vóór de conceptie (de bevruchting) te stoppen, en mannen 3 maanden vóór de conceptie.

De JAK-inhibitoren (tofacitinib, filgotinib en upadacitinib) hebben teratogeniteit bij dieren aangetoond, waardoor deze klasse niet kan gebruikt worden tijdens de zwangerschap en in de periode voor de bevruchting (4 weken voor conceptie voor tofacitinib en upadacitinib en 1 week voor filgotinib volgens de bijsluiter).

Over de nieuwe klasse singosine-1-fosfaat (S1P)-receptormodulatoren (Ozanimod en Etrasimod) zijn er nog onvoldoende gegevens bekend. Van ozanimod is er bij dierproeven ook teratogeniciteit aangetoond. Zwanger worden wordt dan ook ten sterkste afgeraden aan vrouwen die met deze medicatie behandeld worden.

Zwangerschap

Hoe beïnvloedt IBD de zwangerschap?

Wanneer de inflammatoire darmziekte bij de bevruchting goed onder controle is, is de kans op een probleemloze zwangerschap net zo groot als bij iemand die geen IBD heeft. Wanneer de ziekte echter actief is tijdens de bevruchting, verhoogt dit de kans op een laag geboortegewicht, vroeggeboorte, miskramen en aangeboren afwijkingen.



Het is dan ook belangrijk dat de ziekte onder controle is op het moment dat men zwanger wordt. Wij adviseren daarom ook om een eventuele zwangerschapswens tijdig te bespreken met de gastro-enteroloog of het IBD team. Nauwgezette opvolging van de IBD tijdens de zwangerschap is aangewezen, vermits er steeds een risico is dat de ziekte terug opflakkert (zeker bij colitis ulcerosa).

Welke geneesmiddelen mag ik doornemen tijdens de zwangerschap?

Om er voor te zorgen dat de ziekte rustig is op het moment van conceptie en tijdens de zwangerschap, is medicatie essentieel. Gelukkig kunnen de meeste behandelingen verder genomen worden gedurende de zwangerschap.

- Mesalazine en sulfasalazine zijn veilig tijdens de zwangerschap. Bij sulfasalazine moet wel extra foliumzuur genomen worden.
- Ook het gebruik van corticosteroïden is mogelijk en kan soms nodig zijn om een eventuele opstoot tijdens de zwangerschap onder controle te brengen.
- Biologische behandelingen (bv. infliximab, adalimumab, vedolizumab, ustekinumab), kunnen eveneens gegeven worden gedurende de volledige zwangerschap. Volgens de laatste Europese richtlijnen is het aangeraden om in het algemeen de biologische behandelingen verder te geven, ook bij patiënten in remissie gezien de risico op herval tijdens de zwangerschap. Bij patiënten die al lang in remissie zijn voor de conceptie en de medicatie willen stoppen kan eventueel in de derde trimester de medicatie gestopt worden. Indien de medicatie wordt gestopt, dient de medicatie kort na de geboorte herstart worden.



- Methotrexaat is geassocieerd met miskramen en aangeboren afwijkingen en moet dus tenminste 6 maanden vóór de conceptie gestaakt worden.
- JAK-inhibitoren (upadacitinib, filgotinib, tofacitinib) en orale S1P-receptor modulators (ozanimod, etrasimod) zijn afgeraden indien er een zwangerschapswens is.

Bevalling

De meeste vrouwen met IBD kunnen vaginaal bevallen, behalve wanneer er sprake is van actieve anale fistels, een voorgeschiedenis van rectovaginale fistels of wanneer de patiënt een ileo-anale pouch heeft.

In deze gevallen wordt een keizersnede geadviseerd.



Borstvoeding

IBD hoeft geen reden te zijn om af te zien van borstvoeding. Het geven van borstvoeding kent zeker enkele voordelen. Zo zou het bij de moeder mogelijk kunnen



leiden tot minder opflakkingen van de ziekte. Bij het kind wordt het krijgen van borstvoeding vaak geassocieerd met minder allergieën. De meeste IBD behandelingen komen niet of slechts in minimale hoeveelheden terecht in de moedermelk en kunnen dan ook verdergezet worden.

Over de invloed van biologische behandelingen en borstvoeding zijn slechts weinig gegevens bekend, maar men neemt aan dat ze veilig zijn.

Bij gebruik van thiopurines en systemische corticosteroiden wordt aangeraden om minstens vier uur te laten tussen de inname van de medicatie en het geven van borstvoeding omdat hiervan toch minimale hoeveelheden van in de moedermelk kunnen voorkomen.

Over de nieuwe JAK-inhibitoren en S1P-receptor modulatoren en borstvoeding zijn nog geen gegevens bekend, deze worden dus best vermeden.

Indien de wens bestaat om borstvoeding te geven, raden wij aan om dit met uw behandelend arts te bespreken.

Vaccinaties bij pasgeborenen

Indien de moeder van het pasgeboren kind biologische geneesmiddelen neemt, vraagt dan informatie aan de behandelende arts over het gebruik van levende vaccins bij uw pasgeboren kind.

Overzicht: IBD medicatie tijdens zwangerschap en borstvoeding

	Medicatie	Tijdens zwangerschap	Tijdens borstvoeding
Conventional Therapies			
Aminosalicylates (5-ASA)	Mesalazine	Laag risico	Laag risico
	Sulfasalazine	Laag risico	Laag risico
Antibiotics	Metronidazole	Laag risico	Vermijden
	Ciprofloxacin	Vermijden in het 1ste trimester	Laag risico
Corticosteroiden		Laag risico	Laag risico
Immunosuppressants	Thiopurines	Laag risico	Laag risico
	Methotrexaat	Hoog risico, vermijden	Hoog risico, vermijden
Advanced Therapies			
anti-TNF	Adalimumab	Laag risico	Laag risico
	Infliximab	Laag risico	Laag risico
	Golimumab	Laag risico	Laag risico
anti-integrins	Vedolizumab	Laag risico, beperkte data	Laag risico, beperkte data
anti-IL12/23 & anti-IL23	Risankizumab	Laag risico, beperkte data	Laag risico, beperkte data
	Ustekinumab	Laag risico, beperkte data	Laag risico, beperkte data
	Mirikizumab	Laag risico, beperkte data	Laag risico, beperkte data
JAK inhibitors	Filgotinib	Hoog risico, vermijden	Geen data, vermijden
	Tofacitinib	Hoog risico, vermijden	Geen data, vermijden
	Upadacitinib	Hoog risico, vermijden	Geen data, vermijden
S1P receptor modulators	Etrasimod	Hoog risico, vermijden	Geen data, vermijden
	Ozanimod	Hoog risico, vermijden	Geen data, vermijden

Referentie

Torres J. et al. European Crohn's and Colitis Guidelines on Sexuality, Fertility, Pregnancy, and Lactation. J Crohns Colitis. 2023 Jan 27;17(1):1-27. doi: 10.1093/ecco-jcc/jjac115. PMID: 36005814.

Website voor patiënten met inflammatoire darmaandoeningen (IBD)

BIRD is een Belgische wetenschappelijke non-profitorganisatie die de IBD artsen, IBD (studie)verpleegkundigen en IBD onderzoekers binnen België vertegenwoordigt. Wij hebben een nauwe samenwerking met de Belgische IBD patiëntenverenigingen. De groep focust op educatie, onderzoek en kwaliteitsverbetering in het veld van IBD. BIRD tracht ook een spreekbuis te zijn voor de patiënten in de vele contacten met de overheid over de optimalisatie en terugbetaling van de IBD-zorg.

Een belangrijk doel van BIRD is om patiënten correcte informatie te geven over inflammatoire darmaandoeningen (IBD) zoals de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa.

Op de patiëntenpagina van de BIRD website vind je up-to-date informatie over deze ziektes, de huidige behandelingen, hot topics en leven met IBD. Je vindt ook informatie over de ziekenhuizen die lid zijn van BIRD.

**Scan mij om de BIRD
patiëntenwebsite te
bezoeken**

<https://www.birdgroup.be/nl/patients>

