Vruchtbaarheid, zwangerschap en borstvoeding bij IBD

Bij de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa is een zwangerschap heel vaak wel mogelijk. Heeft u in de komende 2 jaren een kinderwens? Of heeft u vragen over medicijnen en vruchtbaarheid/zwangerschap? Bespreek dit dan met uw MDL-arts of MDL-verpleegkundige. Dat geldt ook voor mannen.

De arts of verpleegkundige kan u adviezen geven over vruchtbaarheid, zwangerschap en bevalling, en over het gebruik van medicijnen.

Elke situatie is anders en alleen met de juiste informatie kunt u echt een goede keuze maken. Daarom is een persoonlijk advies zo belangrijk.



Vruchtbaarheid bij vrouwen

In een rustige fase van de ziekte is er geen verminderde vruchtbaarheid bij vrouwen.

- Wanneer de ziekte van Crohn actief is, dan kan dat wel een verminderde vruchtbaarheid geven.
- Heeft u colitis ulcerosa en is bij u een pouch aangelegd of heeft u een operatie gehad in het kleine bekken? Dan is de kans op zwangerschap mogelijk iets kleiner.

Vruchtbaarheid bij mannen

Bij mannen met chronische darmontsteking is de vruchtbaarheid niet anders dan bij gezonde mannen, behalve als u bepaalde medicijnen gebruikt. Bespreek daarom uw kinderwens met uw arts of verpleegkundige. We kunnen hier dan rekening mee houden bij de keuze van medicijnen.

- Sulfasalazine veroorzaakt een vermindering van de beweeglijkheid van sperma. Ook methotrexaat vermindert de spermakwaliteit. Heeft u een kinderwens, dan krijgt u het advies om eerst 6 maanden te stoppen met deze medicijnen.
- Na een operatie in het kleine bekken kunnen mannen last hebben van erectiestoornissen. Soms komt er minder sperma vrij tijdens een orgasme, maar dit lijkt geen negatieve invloed te hebben.

Adviezen vóór de bevruchting (preconceptie)

Het is belangrijk dat de ziekte al enige tijd rustig is op het moment dat u zwanger wordt. Dan zijn uw kansen op een goed verloop van de zwangerschap even groot als voor iemand zonder chronische darmontsteking. Als de ziekte actief is tijdens de zwangerschap, geeft dat soms risico's zoals een vroeggeboorte en een laag geboortegewicht.

Heeft u in de komende 2 jaren een kinderwens (dat geldt ook voor mannen)? Of heeft u vragen over medicijnen en vruchtbaarheid/zwangerschap? Bespreek dit dan met uw MDL-arts of MDL-verpleegkundige.

Zo nodig verwijst uw behandelaar u naar een speciaal spreekuur voor *IBD, preconceptie en zwangerschap.* Preconceptie betekent: 'vóór de bevruchting'. Op het preconceptiespreekuur bespreekt u uw situatie met een gynaecoloog. We bekijken ook of het nodig is om bij zwangerschap onder controle te komen bij de gynaecoloog in plaats van bij de verloskundige.

Meer informatie vindt u ook op de website van Thuisarts (https://www.thuisarts.nl/ziekte-van-crohn/ik-heb-ziekte-van-crohn-of-colitis-ulcerosa-en-wil-zwanger-worden).

Onderzoek tijdens de zwangerschap

Tijdens een zwangerschap kunt u zonder verhoogd risico een coloscopie ondergaan. Wel zijn een aantal aanpassingen nodig.

- Zo is de darmvoorbereiding wat anders en moeten we rekening houden met de baarmoeder.
- Zwangere vrouwen in het tweede of derde trimester moeten tijdens een scopie op de linkerzij liggen.
- De slaapmedicijnen (roesje) passen we ook aan vanwege de zwangerschap.

Uw behandelend arts kan meer informatie geven.

Trombose

Bij zwangerschap hebben patiënten met chronische darmontsteking een nóg wat hoger risico op trombose (bloedstolsels in de vaten) dan normaal. Dit is dus een aandachtspunt om met uw behandelend arts te bespreken.

Medicijnen tijdens de zwangerschap

Een rustige ziekte (in remissie) tijdens de bevruchting en tijdens de zwangerschap is een belangrijke voorwaarde voor een succesvol verloop. Daarom is het voor de meeste medicijnen belangrijk deze gewoon te blijven gebruiken tijdens de zwangerschap.

Van de meeste IBD-medicijnen is bekend dat er geen negatieve invloed is op bevruchting en zwangerschap. Die kunt u dus zonder verhoogd risico blijven gebruiken.

Er zijn wel een paar uitzonderingen, zoals methotrexaat, tofacitinib en cyclosporine. Deze medicijnen mag u niet gebruiken vanaf 6 maanden vóór de bevruchting. Uw behandelend arts kan u alles vertellen over de risico’s en het gebruik van medicijnen tijdens

de zwangerschap.

Bevalling

De keuze tussen een vaginale bevalling of een keizersnede gebeurt altijd in overleg met de verloskundige of gynaecoloog. Soms is een keizersnede verstandig, bijvoorbeeld bij actieve perianale (fistelende) ziekte of bij patiënten met een ileoanale pouch. Patiënten met een ileo- of colostoma kunnen in het algemeen vaginaal bevallen.

Borstvoeding

Ook vrouwen met chronische darmontsteking krijgen het advies om borstvoeding te geven. Borstvoeding heeft op de korte en lange termijn gezondheidsvoordelen voor het kind. Mogelijk beschermt borstvoeding tegen het ontwikkelen van IBD.

Borstvoeding veroorzaakt geen opvlamming van de IBD. Wel is borstvoeding geven voor sommige vrouwen te belastend. Patiënten met IBD zijn al moe. Een bevalling en borstvoeding, én gebroken nachten doen daar vaak nog een schepje bovenop.

Over het algemeen hebben IBD-medicijnen tijdens de borstvoeding weinig gezondheidsrisico's voor het kind. Het is verstandig dit vooraf met uw arts te bespreken.

Code INT-901

Copyright 2026 Jeroen Bosch Ziekenhuis