

KORT OG GODT

TIL DIG SOM SKAL
I MEDICINSK
BEHANDLING FØR
OG UNDER DIN
GRAVIDITET, OG
NÅR DU AMMER

Kronisk tarmbetændelse
(IBD, Inflammatory Bowel Disease)

Denne brochure
erstatte ikke den
rådgivning, som du
får af din læge
eller sygeplejerske,
men skal ses som et
supplement. Hvis
du har spørgsmål,
eller hvis du har
bekymringer, skal du
altid kontakte din
læge eller sygeplejerske.



INDEN DU BLIVER GRAVID

De fleste har et helt almindelig graviditetsforløb

Planlæg din graviditet

Din sygdom skal gerne være i ro, inden du bliver gravid. Når din sygdom er i ro ved graviditetsstart, er der mindre risiko for tidlig abort, at du føder for tidligt og at dit barn vejer for lidt ved fødslen.

Er min sygdom arvelig?

Både colitis ulcerosa og Crohns sygdom er arvelige sygdomme. Der er ca. 5-10% risiko for, at Jeres barn får sygdommen, hvis du selv eller din partner har sygdommen. Hvis I begge har sygdommen, er risikoen ca. 35%.

Dit barn arver IKKE sværhedsgraden af din sygdom

Dit barn arver ikke sværhedsgraden af din sygdom, og heller ikke risikoen for følgetilstande i hud, led og øjne. Det dit barn kan arve, det er givet det sted i tarmen, hvor du er syg. Har du eksempelvis betændelse i overgangen mellem tynd- og tyktarmen, er der større sandsynlighed for, at det er der, dit barn også vil få sygdommen.

Ro før graviditet giver ro i graviditeten

Hos 7 ud af 10 kvinder holder sygdommen sig i ro under hele graviditet, hvis den er i ro ved graviditetsstart. Hvis din sygdom er aktiv, når du bliver gravid, er der 50% risiko for, at din sygdom vil være aktiv under hele din graviditet.

MENS DU ER GRAVID

Husk at fortælle din speciallæge når du overvejer at blive gravid/er gravid

Skal jeg have medicin, mens jeg er gravid?

Det er vigtigt, at du tager din medicin under graviditeten. Den medicin der har fået ro i din sygdom, er som udgangspunkt også den medicin, der skal holde sygdommen i ro under din graviditet.

Ved sygdomsaktivitet skal du kontakte afdelingen. Sygdomsaktivitet vil som udgangspunkt medføre flere komplikationer for din graviditet end medicinen.

Et normalt graviditetsforløb fordrer ofte medicinsk behandling

Hvad sker der, hvis min sygdom bliver værre under graviditeten? /hvis din sygdom blusser op, når du er gravid?

Der er de samme retningslinjer for medicinsk behandling, hvad enten du er gravid eller ej, hvis din sygdom blusser op. Det er din speciallæge, som på baggrund af en samtale med dig beslutter hvilken medicin, der er den bedste løsning for netop dig.

Hvilke undersøgelser skal du have under din graviditet?

Du følger som udgangspunkt de samme undersøgelser under din graviditet som alle andre kvinder.

Hvilke undersøgelser kan du få under din graviditet?

Du kan som udgangspunkt få foretaget en kikkertundersøgelse af tyktarmen under hele din graviditet. Ultralyd, CT- og MR scanning er afhængig af tidspunktet i din graviditet samt indikationen. Man foretager ikke kapselkikkertundersøgelse under graviditet. Beslutningen om typen af undersøgelse beror dog altid på en individuel vurdering.

NÅR DU SKAL FØDE

Fødsel

Hvad sker der, når jeg skal føde?

Du kan føde helt normalt, med mindre din sygdom er kompliceret. Men beslutningen beror altid på en individuel vurdering og træffes altid i tæt samarbejde mellem mavetarm-læge (gastroenterolog) og fødselslæge (obstetriker) og eventuelt kirurg.

NÅR DU HAR FØDT

Amning

Bliver min medicin overført til modermælken?

Det er en god ide at tage en "ammesnak" med din speciallæge under graviditeten. Få en snak om, hvilken medicin du må få, når du ammer. Som oftest vil kun en ubetydelig del af den medicin, du tager, blive overført til modermælken.

Vaccination af børn, hvor mødre har fået biologisk medicin under graviditeten

Hvis du har fået biologisk medicin (fx infliximab, adalimumab, golimumab, vedolizumab eller ustekinumab) under din graviditet, må dit barn IKKE blive vaccineret med levende svækkede vacciner inden for de første 12 måneder.

Der er ingen levende svækkede vacciner i det danske børnevaccinationsprogram i løbet af de første 12 måneder. Når dit barn er 15 måneder kan dit barn blive vaccineret med MFR vaccinen (vaccine mod mæslinger, fåresyge og røde hunde) ligesom alle andre børn, der følger det danske børnevaccinationsprogram.

Hvis I i løbet af barnets første leveår, skal rejse til eksotiske lande, kan det være nødvendigt at give dit barn en levende svækket vaccine. Du skal i samråd med din speciallæge tage stilling til, om dit barn skal have taget en blodprøve, der kan måle koncentration af det biologiske lægemiddel i dit barn. Hvis der IKKE er en målelig koncentration af lægemidlet i dit barn, kan dit barn blive vaccineret, så I kan komme ud at rejse.

Samme medicin, før under efter din graviditet



DER ER
MANGE
FORDELE
VED AT
AMME BÅDE
FOR MOR
OG BARN

DE MEDICINSKE BEHANDLINGER UNDER DIN GRAVIDITET OG NÅR DU AMMER

5-ASA/SULFASALAZIN

Under din graviditet

Du kan/skal blive ved med at tage din medicin under din graviditet. Behandling med 5-ASA under graviditet anses for sikkert.

Når du ammer

Du må gerne få 5-ASA i forbindelse med amning.

CORTICOSTEROIDER

Under din graviditet

Du kan/skal blive ved med at tage din medicin under din graviditet. Behandling med Corticosteroider under graviditet anses for sikkert.

Når du ammer

Du må gerne få Corticosteroider i forbindelse med amning.

ANTIBIOTIKA

Under din graviditet

Du må gerne få Metronidazol og ciprofloxacin i korte kure under din graviditet

Når du ammer

Du må gerne få Metronidazol og ciprofloxacin i korte kure i forbindelse med amning.

THIOPURINER (AZATHIOPRIN, PURINETHOL, PURIMMUN)

Under din graviditet

Når du er i remissionsbevarende behandling med thiopuriner

- Du kan/skal fortsætte din igangværende remissionsbevarende behandling med thiopuriner under din graviditet. Behandling med thiopuriner under graviditet anses for sikkert.

Når du IKKE tidligere har fået remissionsbevarende behandling med thiopuriner. Beslutning om igangsættelse af remissionsbevarende behandling med thiopuriner beror på en individuel vurdering.

Når du ammer

Du må gerne få Thiopurin-behandling i forbindelse med amning.

METHOTREXAT

Under din graviditet

Du må IKKE få methotrexat under din graviditet. Methotrexat øger risikoen for medfødte misdannelser. Kontakt straks din speciallæge i mave-tarmsygdomme, hvis du er blevet gravid på methotrexat. Som udgangspunkt vil du blive tilbudt samtale og tættere opfølgning ved afdelingen for kvindesygdomme og fødsler.

Når du ammer

Du må IKKE amme samtidig med methotrexat behandling.

ANTI-TNF-ALFA (INFLXIMAB, ADALIMUMAB, CERTOLIZUMAB OG GOLIMUMAB)

Under din graviditet

Du kan/skal blive ved med at tage din medicin under din graviditet. Behandling med anti-TNF under graviditet anses for sikkert. Din speciallæges anbefaling vedrørende varigheden af behandlingen under graviditet vil være bestemt ud fra kendskab til netop dit sygdomsforløb, og hvad det kræver for at holde ro i din sygdom under graviditeten.

Når du ammer

Du må gerne få anti-TNF i forbindelse med amning.

ANTI-INTEGRIN (VEDOLIZUMAB)

Under din graviditet

Erfaring med vedolizumab under graviditet er begrænset. Din speciallæges anbefaling omkring behandling med vedolizumab under graviditet vil være bestemt ud fra kendskab til netop dit sygdomsforløb, og hvad det kræver for at holde ro i din sygdom under graviditeten.

Når du ammer

Du må gerne få vedolizumab i forbindelse med amning.

ANTI-INTERLEUKIN (USTEKINUMAB)

Under din graviditet

Erfaring med ustekinumab under graviditet er begrænset. Din speciallæges anbefaling omkring behandling med ustekinumab under graviditet vil være bestemt ud fra kendskab til netop dit sygdomsforløb, og hvad det kræver for at holde ro i din sygdom under graviditeten.

Når du ammer

Du må gerne få ustekinumab i forbindelse med amning.

CICLOSPORIN

Under din graviditet

Erfaring med ciclosporin under graviditet er begrænset. Din speciallæges anbefaling omkring behandling med ciclosporin under graviditet vil være bestemt ud fra kendskab til netop dit sygdomsforløb, og hvad det kræver for at holde ro i din sygdom under graviditeten.

Når du ammer

Du bør IKKE amme samtidig med ciclosporin behandling.

Du bør ALTID sætte dig grundigt ind i den type medicin, du får, så du kan reagere hurtigt ved eventuelle bivirkninger.

VI STØTTER OG ANBEFALER RYGESTOP

Børn af rygere bliver født med en lavere fødselsvægt end børn født af ikke-rygere. Dette skyldes, at nikotin, kulilte og andre stoffer hæmmer blodtilførslen til barnet. Du bør derfor stoppe med at ryge inden din graviditet, eller så snart du erfarer, at du er gravid. Rygning øger risikoen for for tidlig fødsel og spontan abort.

VITAMINER OG MINERALER

Allerede når du bestemmer dig for at prøve at blive gravid bør du spise en "graviditetsvitamintablet", der indeholder folsyre ligesom alle andre kvinder, der ønsker at blive gravide. Vi anbefaler, at du følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger vedrørende tilskud af vitaminer, mineraler og fiskeolie under graviditet.



Medicinsk behandling ved kronisk tarmbetændelse under graviditet februar 2019, version 1.
Denne folder er udviklet med økonomisk støtte fra Takeda Pharma. Takeda Pharma har ingen indflydelse på det faglige indhold.



Dansk Selskab for
Gastroenterologi og Hepatologi