

Leven met reuma

# Vruchtbaarheid en zwangerschap

Een reumatische aandoening hoeft geen probleem te vormen als je een kinderwens hebt. De meeste reumatische aandoeningen maken je namelijk niet minder vruchtbaar. Bepaalde medicijnen doen dat wel. Denk bijvoorbeeld aan een hoge dosis **prednison** of sulfasalazine. Maar belangrijker is nog dat een onrustige reumatische ziekte ook de vruchtbaarheid kan verminderen. Bespreek het daarom altijd met je (huis)arts als je zwanger wilt worden.

**Meestal verloopt de zwangerschap normaal en komt de baby gezond ter wereld. Wel kan reuma een rol spelen bij het verzorgen van je baby.** Meestal verloopt de zwangerschap normaal en komt de baby gezond ter wereld. Wel kan reuma een rol spelen bij het verzorgen van je baby of lukt het je niet om met je kinderen te stoeien of te spelen.

De ervaring van de meeste ouders met reuma is dat het goed lukt om voor hun kinderen te zorgen. Kinderen zijn heel flexibel. Ze passen zich gemakkelijk aan naar wat hun ouders wel en niet kunnen. Leer ze bijvoorbeeld al vroeg traplopen of zichzelf aankleden. Voor hen is het vooral belangrijk dat zij aandacht, warmte en geborgenheid krijgen. Dat kan je ook geven als je reuma hebt.

Als je moeite hebt met staan, bukken of een verminderde handfunctie zijn er hulpmiddelen die het verzorgen van je baby en kind makkelijker maken.

[Lees meer over ouderschap en reuma](#)

**Voor de zwangerschap**

**Vruchtbaarheid**

**De meeste vormen van reuma hebben geen invloed op je vruchtbaarheid.** Bij vrouwen met reumatoïde artritis (RA) blijkt wel dat ze verminderd vruchtbaar zijn. En vrouwen die actieve systemische lupus erythematoses (SLE) hebben wordt afgeraden om in een periode met veel klachten zwanger te worden. Heb je een andere vorm van reuma, dan wordt jouw kans om zwanger te worden niet kleiner.

**Wel kan reuma er indirect voor zorgen dat je een kleinere kans hebt om zwanger te worden,** bijvoorbeeld als je door pijn en vermoeidheid minder vaak seks hebt.

[Lees meer over reuma en seksualiteit](#)

Ook kunnen bepaalde **medicijnen** invloed hebben op je vruchtbaarheid. Bespreek het daarom tijdig met jouw arts als je een kindwens hebt. Met sommige medicijnen moet je namelijk al maanden voor de zwangerschap stoppen.

## **Medicijngebruik voor de zwangerschap**

**Sommige medicijnen kunnen invloed hebben op je vruchtbaarheid.** Ook zijn er medicijnen die schadelijk kunnen zijn voor jouw ongeboren kind. Dit kan nog het geval zijn tot 2 jaar nadat je deze medicijnen gebruikt hebt.

Het gebruik van **NSAID's** lijkt de kans op een zwangerschap ongunstig te beïnvloeden. Het advies is om het gebruik van NSAID's zo mogelijk te staken als je zwanger wilt worden of al zwanger bent.

Van **misoprostol** is bekend dat dit de kans op een miskraam verhoogd. Misoprostol komt in combinatie met diclofenac voor in het medicijn **Arthrotec**.

Mannen kunnen minder vruchtbaar worden als ze **sulfasalazine** gebruiken. Dit effect verdwijnt na het stoppen met deze reumamedicatie. Bij vrouwen heeft sulfasalazine geen invloed op de vruchtbaarheid.

**Cyclofosfamide** kan bij mannen en vrouwen tot onvruchtbaarheid leiden. Als je deze klassieke reumamedicijnen lang gebruikt, kan het effect zelfs blijvend zijn. Vrouwen kunnen ook vervroegd in de overgang komen door deze medicatie. Ook kan dit medicijn schadelijk zijn voor jouw ongeboren kind.

Naast cyclofosfamide krijg je ook meestal het advies te stoppen met **methotrexaat** en **leflunomide**.

Van de meeste **biologische medicijnen**, **bisfosfonaten** en overige klassieke antireumatica (**DMARD's**) is niet bekend of ze schadelijk zijn voor jouw ongeboren kind. Voor de zekerheid kan je het beste ook met deze medicijnen stoppen.

Bespreek het altijd met jouw arts als je een kinderwens hebt. Doe dit op tijd. Sommige medicijnen, bijvoorbeeld leflunomide, kunnen nog 2 jaar nadat je ze gebruikt hebt invloed hebben op de gezondheid van jouw kind.

[Lees meer over jouw medicijnen](#)

## Erfelijkheid

**In principe is reuma niet erfelijk overdraagbaar. Wel komen bepaalde vormen van reuma meer voor in families. Sommige vormen van reuma hebben invloed op de gezondheid van je baby.**

Bijna iedereen (90%) met **Axiale Spondyloartritis** heeft de factor HLA-B27 in het bloed. Als jij deze factor in je bloed hebt, is de kans 50% dat jouw kind deze factor ook heeft. Het is niet bekend hoe groot de kans is dat jouw kind met deze factor Axiale Spondyloartritis krijgt.

Als **Reumatoïde artritis (RA)** in jouw familie veel voorkomt, is de kans dat je kind ook RA krijgt iets groter. Het is niet bekend hoeveel groter deze kans is.

Heb je Systemische lupus erythematoses (SLE) of het syndroom van Sjögren en wil je zwanger worden? Bespreek je kinderwens dan zo snel mogelijk met jouw arts. Deze zal dan misschien je medicijngebruik willen aanpassen. Ook kan hij advies geven over het moment waarop je het beste kunt proberen zwanger te worden.

Jouw arts test ook of je anti-SS-A en/of anti-SS-B in je bloed hebt. Sommige vrouwen met SLE of het syndroom van Sjögren hebben deze antistoffen in hun bloed. Iedere vrouw met SLE of Sjögren gaat voor de zwangerschap naar een gynaecoloog.

## Tijdens de zwangerschap

Zwangere vrouwen (met of zonder reumatische ziekte) zijn door de zwangerschap sneller moe en kunnen last hebben van lichamelijke ongemakken. Heb je een vorm van reuma, dan is het mogelijk dat je reumatische klachten verminderen door een verandering in jouw hormoonhuishouding.

De meeste vormen van reuma hebben geen invloed op het verloop van je zwangerschap. Meestal blijf je gewoon onder behandeling van een verloskundige. Bij ernstige RA en systeemziekten (bijvoorbeeld SLE en systemische sclerose) zal de begeleiding door een gynaecoloog nodig zijn.

Als je klassieke reumamedicijnen (csDMARD's) gebruikt of heup- of bekkenproblemen hebt, kom je waarschijnlijk terecht bij een gynaecoloog. Dit geldt ook voor vrouwen met het syndroom van Sjögren die de antistoffen: anti-SS-A en/of anti-SS-B in hun bloed hebben. Vrouwen met systemische sclerose en SLE zijn al voor de zwangerschap bij een gynaecoloog geweest en blijven in principe onder controle.

Als je een andere vorm van reuma hebt, krijg je tijdens de zwangerschap waarschijnlijk niet veel méér last van jouw aandoening. Hooguit kan je wat meer pijn aan je rug of heupen krijgen omdat jouw lichaam zwaarder belast wordt. Dit kan vooral het geval zijn als je daar voor jouw zwangerschap ook al last van had. Verder kan je de 'gebruikelijke' zwangerschapsklachten krijgen, zoals vermoeidheid of een hoge bloeddruk.

## **Medicijngebruik tijdens de zwangerschap**

Vooraf de eerste 3 maanden van de zwangerschap is jouw ongeboren kind gevoelig voor medicijnen. Overleg met je arts welke medicijnen je veilig kunt gebruiken. Zoek eventueel alternatieven. Veel vrouwen met een reumatische ziekte hebben tijdens hun zwangerschap minder last van hun aandoening. Daardoor kunnen zij vaak een lagere dosis medicijnen innemen of er tijdelijk helemaal mee stoppen.

Heb je toch veel klachten en gebruik je liever geen medicijnen? Misschien heb je dan iets aan de volgende tips:

- Neem extra rust, bijvoorbeeld tussen de middag
- Plan minder en doe het rustiger aan
- Gebruik ijspakkingen op ontstoken gewrichten
- Probeer je spieren en gewrichten extra te bewegen door bijvoorbeeld te zwemmen of te fietsen

Als jouw aandoening erg actief wordt, is het mogelijk dat het op een gegeven moment toch beter is om medicijnen te gaan gebruiken. Het is belangrijk dat deze medicijnen jou helpen, maar ze mogen niet schadelijk zijn voor jouw ongeboren kind. Welke medicijnen je kunt gebruiken hangt af van jouw situatie. Overleg daarom altijd met jouw reumatoloog en/of gynaecoloog.

Over het algemeen geldt dat je de volgende medicijnen onder bepaalde voorwaarden veilig kunt gebruiken tijdens jouw zwangerschap:

- paracetamol
- omeprazol
- carbasalaatcalcium
- hydroxychloroquine
- azathioprine
- lage dosering prednison (tot 7,5 mg per dag)

Ook kan je veilig een lage dosis prednison nemen als injectie in je gewricht. Vaak schrijft een arts bij prednison tijdens de zwangerschap wel extra calcium en vitamine D voor.

Sulfasalazine kan je in een zo laag mogelijke dosis meestal ook veilig gebruiken. Wel is het dan aan te raden om tijdens jouw gehele zwangerschap extra foliumzuur te gebruiken, en niet alleen tijdens de eerste 3 maanden zoals gebruikelijk is.

## Zwanger zijn met SLE

**Systemische lupus erythematoses (SLE) kan invloed hebben op de gezondheid van jouw ongeboren kind. Het is daarom nodig dat jouw arts je extra goed in de gaten houdt tijdens je zwangerschap.**

Ook kan een zwangerschap invloed hebben op het verloop van de SLE. Indien jij en jouw partner een zwangerschap overwegen, dan kan je dit het beste tenminste een jaar voordat je zwanger zou willen worden bespreken met je reumatoloog. Hij zal je dan ook verwijzen naar een gynaecoloog.

De reumatoloog en gynaecoloog zullen met jou bespreken wat de mogelijkheden en risico's zijn bij een eventuele zwangerschap, en welke aanpassingen in de medicijnen nodig zijn voordat je zwanger wordt.

Als bij systemische lupus de ziekte actief is, bestaat er een verhoogd risico dat de ziekte tijdens de zwangerschap verder opvlamt. Het is erg belangrijk dat je pas zwanger wordt als de ziekte minstens een

half jaar niet meer actief is.

Als je medicijnen gebruikt, waarmee je niet zwanger mag worden, dan moeten deze medicijnen eerst vervangen worden door andere medicijnen en moet de ziekte na het wijzigen van de medicijnen tenminste een half jaar niet meer actief zijn geweest voordat je zwanger wordt.

Als de ziekte wel actief is, loop je een groter risico op een miskraam, een te vroeg of te klein geboren kind en ernstige zwangerschapsproblemen zoals zwangerschapsvergiftiging. Laat je daarom altijd door een reumatoloog en gynaecoloog begeleiden.

Als je anti-SS-A en/of anti-fosfolipiden antistoffen in jouw bloed hebt, is er een grotere kans dat er complicaties optreden tijdens je zwangerschap. Jouw gynaecoloog of reumatoloog zal je daarom voor en tijdens de zwangerschap regelmatig willen onderzoeken.

[Lees meer over lupus erythematoses](#)

## Zwanger zijn met het syndroom van Sjögren

Het syndroom van Sjögren kan invloed hebben op de gezondheid van jou en je ongeboren kind. Het is daarom nodig dat je extra goed in de gaten wordt gehouden tijdens je zwangerschap.

Bespreek je kinderwens met je reumatoloog of verpleegkundig specialist zodat je voorafgaande aan een zwangerschap een bezoek aan de gynaecoloog kan plannen (pre-conceptioneel advies).

Tijdens dit bezoek geeft de gynaecoloog informatie en worden eventuele risico's in kaart gebracht. Als het nodig is, vraagt je arts aanvullende bloed- of laboratoriumonderzoeken aan of doet je arts aanpassingen aan de medicatie.

[Lees meer over het syndroom van Sjögren](#)

## Zwanger zijn met systemische sclerose (sclerodermie)

Systemische sclerose kan ook invloed hebben op jouw zwangerschap. Vrouwen met systemische

sclerose hebben een verhoogde kans op hoge bloeddruk tijdens de zwangerschap en op een gemiddeld wat kleiner kindje.

Ook deze vrouwen gaan al voor de bevruchting naar een gynaecoloog en worden gedurende de zwangerschap door de gynaecoloog gecontroleerd. Vooral de bloeddruk, de aanwezigheid van eiwit in de urine en de groei van het kindje houdt de gynaecoloog goed in de gaten.

[Lees meer over systemische sclerose](#)

## Zwanger zijn met axiale spondyloartritis

Heb je axiale spondyloartritis? Dan kan je tijdens de zwangerschap meer last krijgen van jouw rug of van problemen bij het ademen. De mate van schade aan de gewrichten van je rug, heupen of bekken kunnen reden zijn voor de gynaecoloog om jouw kind met een keizersnede geboren te laten worden.

Vrouwen met axiale spondyloartritis hebben soms een minder beweeglijke borstkas, waardoor zij moeilijker via de borstkas kunnen ademen. Hoe minder ruimte er in de buik overblijft, hoe moeilijker het wordt om via de buik te ademen.

Tijdens de zwangerschap kan de ademhaling dan ook voor problemen zorgen. Probeer hier extra aandacht aan te besteden als je zwangerschapsoefeningen doet. Vraag eventueel aan een oefen- of fysiotherapeut welke oefeningen geschikt zijn.

Er zijn ook positieve gevolgen: vrouwen met axiale spondyloartritis hebben tijdens hun zwangerschap vaak minder last van hun gewrichten.

[Lees meer over axiale spondyloartritis](#)

## Zwanger zijn met reumatoïde artritis

Als je reumatoïde artritis (RA) hebt en jouw aandoening actief is, kan dat invloed hebben op het verloop van je zwangerschap. Ook het gebruik van veel prednison kan gevolgen hebben. Je loopt dan een grotere kans dat jouw kind te vroeg of met een keizersnede ter wereld komt. Ook kan het kind te licht

zijn voor de duur van de zwangerschap.

Als de aandoening wel rustig blijft, zitten er positieve aspecten aan de zwangerschap. Ongeveer de helft van de vrouwen met reuma heeft namelijk minder last van de aandoening tijdens de zwangerschap.

Nemen jouw klachten af, dan kan je misschien minderen of helemaal stoppen met jouw medicijnen. Overleg hierover met je reumatoloog.

Helaas komen bij bijna alle vrouwen de reumatische klachten terug na de zwangerschap. Meestal gebeurt dit ongeveer 6 weken na de bevalling. De klachten zijn vaak net zo hevig als vóór de zwangerschap. Maar omdat veel vrouwen zich zo goed gevoeld hebben, hebben zij vaak het idee dat de aandoening erger geworden is.

[Lees meer over reumatoïde artritis](#)

## Na de zwangerschap

### De bevalling

De meeste vrouwen met een reumatische aandoening kunnen bevallen zonder complicaties. Bij een paar aandoeningen en in bepaalde situaties is het nodig dat je in het ziekenhuis bevalt. De beslissing om in het ziekenhuis te bevallen neem je in overleg en op advies van jouw reumatoloog en/of gynaecoloog. Jouw aandoening, klachten, medicijngebruik en het verloop van je zwangerschap spelen een belangrijke rol bij die beslissing.

Als je systemische lupus erythematoses (SLE) of systemische sclerose hebt, zal je waarschijnlijk wel in het ziekenhuis bevallen. Dit geldt ook wanneer je het syndroom van Sjögren hebt en anti-SS-A en/of anti-SS-B in jouw bloed hebt.

Wanneer je tijdens jouw zwangerschap nog klassieke reumamedicijnen (csDMARD's) gebruikt hebt, is het ook nodig dat je in het ziekenhuis bevalt. Het is ook noodzakelijk om in het ziekenhuis te bevallen als je gewrichten ernstig aangetast zijn, bijvoorbeeld jouw heupen, bekken of wervelkolom. Vrouwen met



reumatoïde artritis (RA) of axiale spondyloartritis (zoals de ziekte van Bechterew) kunnen hier last van hebben.

## Kraamtijd

Na een bevalling of een keizersnede duurt het vaak een hele tijd voordat het lichaam hersteld is.

Vrouwen met een reumatische aandoening hebben soms wat meer tijd nodig dan vrouwen die dat niet hebben. Ook kunnen reumatische klachten na de bevalling terugkomen of verergeren.

Vooraf vrouwen met reumatoïde artritis (RA) kunnen problemen krijgen na de bevalling. Bij ongeveer de helft van hen wordt de aandoening weer actief na de geboorte van hun kind, terwijl deze tijdens de zwangerschap relatief rustig was. Vrouwen met een andere vorm van reuma kunnen na de geboorte van hun kind ook meer last krijgen van ontstekingen en vermoeidheid. Dat kan de eerste periode na de bevalling zwaar maken.

Zorg er daarom voor dat je hulp hebt. Met een reumatische aandoening heb je soms recht op extra kraamzorg. Vraag deze op tijd aan en zorg ervoor dat je kraamzorg krijgt die ook huishoudelijke en gezinstaken vervult. Jouw kraamzorgorganisatie en zorgverzekeraar kunnen je hierover meer informatie geven.

Soms heb je een hulpmiddel nodig. Het hoeft niet altijd een officieel (medisch) hulpmiddel te zijn. Je kunt ook veel dingen zelf (laten) maken of zaken anders organiseren. Er zijn dus meerdere manieren om een hulpmiddel in te zetten. Handige vragen om tot de voor jou beste oplossing te komen zijn de volgende:

1. Wat is het probleem?
2. Wil ik het zelf blijven doen of schakel ik iemand anders in?
3. Als ik het zelf wil blijven doen, welke hulpmiddelen zijn er waardoor ik het zelf kan?

Kom je er niet uit? Vraag dan hulp aan een ergotherapeut.

Andere tips voor de eerste tijd na de bevalling:

- Probeer kraamvisite zoveel mogelijk te ontvangen als je nog kraamzorg hebt.
- Krijg je visite als er geen hulp is? Nodig dan zoveel mogelijk mensen tegelijk uit en vraag een familielid of iemand anders om je te helpen met de visite.
- Vermeld op het geboortekaartje op welke tijden je rust. Maak hierbij goed duidelijk dat je op deze

tijden ook echt niemand wilt ontvangen.

- Overleg met elkaar wanneer jouw partner vrije dagen opneemt. Wat extra hulp van je partner kan handig zijn als de kraamzorg is gestopt.

Lees meer over [ouderschap en opvoeding](#), zoals borst- of flesvoeding en het verzorgen van je kind.

## Waar kan je terecht?

**Nationale Vereniging voor Lupus, Sclerodermie en MCTD patiënten (NVLE)**

Website: [nvle.org](http://nvle.org)

**Nationale Vereniging Sjögren Patiënten**

Website: [www.nvsp.nl](http://www.nvsp.nl)

**Zwangerschapsregister pREGnant**

Register voor zwangere vrouwen en medicijngebruik

Website: [www.pregnant.nl](http://www.pregnant.nl)

Heb je niet de informatie gevonden die je zocht?

[Kijk bij de veelgestelde vragen over leven met reuma](#)