

HANDVAT 30: RISICOFACITOR “MAAG-, DARM- EN LEVERAANDOENING VROUW”

Vraag in ZwangerWijzer: “Heeft u een van de volgende ziekten (gehad) waarvoor u onder behandeling bent (was) van een arts?”

Geconstateerd risico “Maag-, darm- en leveraandoening vrouw”

Doel en toepassingsgebied

Bepaalde achtergrondinformatie voor preconceptiezorgconsulent over risicofactor “Maag-, darm- en leveraandoening vrouw” om goede informatie hierover te kunnen geven aan mensen die voor preconceptiezorg komen.

Informatie

Achtergrondinformatie zorgverlener

Irritable Bowel syndrome/ Prikkelbaredarmsyndroom

Irritable Bowel Syndrome (IBS) of wel Prikkelbaredarmsyndroom (PDS) is een veel voorkomende, onschuldige darmaandoening die vooral voorkomt bij vrouwen onder de 35 jaar. De klachten kunnen tijdens de zwangerschap verergeren maar ook verminderen.

Er is geen relatie met ongunstige zwangerschapsuitkomsten.

Chronische darmontstekingen (ziekte van Crohn/ colitis ulcerosa)

Bij de ziekte van Crohn, een chronische ontsteking van darmsegmenten, in het bijzonder het terminale ileum, en colitis ulcerosa, een chronische ontsteking van colon en rectum, heeft zwangerschap geen invloed op het ziektebeloop van deze auto-immuunziekten. Ook hebben beide aandoeningen geen nadelig effect op de zwangerschapsuitkomst, tenzij het klinisch beeld onrustig is.

Tijdens exacerbaties is er een verhoogd risico op een miskraam, vroeggeboorte en laag-geboortegewicht. Er wordt aangeraden zwanger te worden in een periode dat het ziektebeeld rustig is. Acute exacerbaties kunnen medicamenteus worden behandeld met 5-aminosalicylzuur preparaten, waaronder mesalazine, sulfasalazine en olsalazine. Van deze middelen zijn er tot nu toe geen aanwijzingen voor een verhoogd risico op aangeboren afwijkingen. Soms zijn corticosteroïden geïndiceerd voor de behandeling van acute exacerbaties. Deze middelen gaan ook niet gepaard met een verhoogd risico op aangeboren afwijkingen. Een gering risico is echter niet uit te sluiten.

Verwijzing naar de behandelend specialist is aangewezen. Bij een ongecompliceerde aandoening kan de begeleiding van de zwangerschap in de 1e lijn plaats vinden.

Borstvoeding wordt aangeraden, ook als de kraamvrouw 5-aminosalicylzuur preparaten slikt.

Leverziekten

Leveraandoeningen kunnen aangeboren zijn, dan wel ontstaan ten gevolge van pre-eclampsie, auto-immuunziekten, langdurig overmatig alcoholgebruik, of door verschillende virusinfecties, waarvan de meest bekende hepatitis A, B, C & E zijn.

Hepatitis A is een besmettelijke leverziekte die vooral bij kinderen onder de 6 jaar voorkomt en vaak ongemerkt verloopt. De besmetting met het hepatitis A-virus is het gevolg van verontreinigd eten en drinken. Na een infectie met dit virus is de betrokkene levenslang beschermd tegen her-infectie. Serologisch kan immuniteit worden aangetoond. Goed handen wassen kan een eventuele besmetting voorkomen. Hepatitis A-infectie heeft geen nadelig effect op het beloop van de zwangerschap. Ook is de kans op overdracht van het virus naar het kind klein. Het is mogelijk om te vaccineren tegen hepatitis A. Dat gebeurt vooral bij

reizigers die vertrekken naar landen waar hepatitis A veel voorkomt. Het is een effectief en veilig vaccin, zowel tijdens als buiten de zwangerschap.

Hepatitis B wordt beschouwd als een SOA (zie ook Risicofactor "Seksueel Overdraagbare Aandoeningen"). De incubatietijd van het hepatitis B-virus bedraagt 4 weken tot maximaal 6 maanden; 90 tot 95% van de volwassenen geneest volledig van een acute hepatitis B-infectie. Zij zijn vervolgens immuun voor een nieuwe besmetting met het hepatitis B-virus en ook niet meer besmettelijk voor anderen. Bij de overige 5 tot 10% die besmet zijn geraakt, geneest hepatitis B niet vanzelf. Er ontstaat dan een chronische infectie. Thans worden alle zwangeren gecontroleerd op aanwezigheid van HbsAg. Bij vrouwen met een chronische hepatitis B-infectie bestaat de kans (40%) dat zij het kind besmetten tijdens de baring. Op basis hiervan is passieve en actieve immunisatie van de pasgeborene noodzakelijk. Borstvoeding geven is geen bezwaar als het kind immuunglobuline heeft gehad en gevaccineerd is. Het is aan te raden om het bloed van andere gezinsleden te laten controleren op hepatitis B. Als zij nog niet besmet zijn, kunnen zij, net als de pasgeborene, door vaccinatie beschermd worden tegen besmetting met het hepatitis B-virus. Tegen hepatitis B bestaat een goed en veilig vaccin. Het vaccin beschermt nagenoeg iedereen tegen besmetting met het hepatitis B-virus. Het vaccin is veilig voor kinderen en volwassenen en kan ook tijdens de zwangerschap worden toegediend. Ziekenhuizen en andere werkgevers in de gezondheidszorg zijn verplicht om een inenting met het hepatitis B-vaccin aan te bieden aan werknemers, die door hun beroep in aanraking komen met bloed. Hepatitis C wordt overgebracht via bloed, bloedproducten en sporadisch via seksueel contact.

Drugverslaafden die vieze naalden gebruiken behoren tot de risicogroep voor hepatitis C-infectie. Bij ruim een derde van de patiënten met hepatitis C is het niet goed mogelijk aan te geven hoe de besmetting is opgelopen. Mogelijke factoren die hierbij een rol spelen zijn o.a. tatoeage, piercing, gemeenschappelijk gebruik van scheermesjes of tandenborstels, contact met besmet bloed bij verwondingen van de huid of slijmvliezen of operaties. In tegenstelling tot hepatitis A en B gaat hepatitis C in ongeveer 80% van de gevallen over in chronische hepatitis. De kans dat de pasgeborene besmet raakt door moeder met een chronische hepatitis C infectie is echter klein (3-5%). Er bestaat er geen vaccin dat beschermt tegen een besmetting met hepatitis C.

Pruritis gravidarum op basis van zwangerschapscholestase.

Zwangerschapscholestase wordt gekenmerkt door intrahepatische stase van gal meestal optredend tijdens het derde trimester van de zwangerschap. Deze aandoening wordt gekenmerkt door jeuk, vooral aan handpalmen en voetzolen, zonder huidafwijkingen. Zwangerschapscholestase wordt gediagnosticeerd aan de hand van een verhoogde spiegels van galzure zouten in het bloed. Vaak is er ook een geringe verhoging van transaminasen en bilirubine. Zwangerschapscholestase gaat gepaard met een verhoogd risico op complicaties, waaronder vroeggeboorte (19-60%), meconiumhoudend vruchtwater (25-45%) en intra-uteriene vruchtdood (expectatief beleid 1-10%). Met een actief beleid daalt de kans op een intra-uteriene sterfte naar 1-2%. Ursodeoxycholzuur is de eerste keus voor de behandeling van symptomatische zwangerschapscholestase. Beperkte ervaring met ursodeoxycholzuur voor de behandeling van intrahepatische cholestase in de tweede helft van de zwangerschap laat geen nadelige effecten voor de foetus of neonaat zien. Na de bevalling verdwijnt de jeuk meestal na een paar dagen. Het herhalingsrisico van zwangerschapscholestase is 45-70%.

Galblaasziekten

Galstenen komen tijdens de zwangerschap vaker voor dan buiten de zwangerschap doch geven zelden klachten. Ongeveer 1 op 1000 zwangerschappen wordt gecompliceerd door acute cholecystitis waarvoor operatieve behandeling in sommige gevallen geïndiceerd is, bij voorkeur door middel van laparoscopie in het tweede trimester van de zwangerschap. Er is geen indicatie voor cholecystectomie bij vrouwen met asymptomatische galstenen.

Informatie cliënt

Irritable Bowel Syndrome/ Prikkelbaredarmsyndroom

Het prikkelbaredarmsyndroom ofwel spastische darm is een onschuldige aandoening, waarvan de klachten tijdens de zwangerschap kunnen verergeren of verminderen. Er is geen verhoogde kans op ongunstige zwangerschapsuitkomsten.

Chronische darmontstekingen (ziekte van Crohn en colitis ulcerosa)

Bij chronische darmontstekingen (ziekte van Crohn en colitis ulcerosa) is er geen verhoogde kans op vroeggeboorte, laag geboortegewicht of een keizersnede tenzij het ziektebeeld onrustig is. De zwangerschap heeft geen invloed op het ziektebeeld. De kans op opvlamming van het ziektebeeld tijdens de zwangerschap is vergelijkbaar met de kans op opvlammingen buiten de zwangerschap. In de periode dat het ziektebeeld onrustig is wordt aangeraden een eventuele zwangerschap uit te stellen. Er zijn geen aanwijzingen dat de gebruikelijke medicatie die voor deze ziekten wordt voorgeschreven gevaarlijk is voor het – ongeboren – kind. Borstvoeding wordt aangeraden, ook aan vrouwen die de gebruikelijke medicatie slikken.

Leverziekten

Leverziekten kunnen aangeboren zijn of ontstaan ten gevolge van langdurig alcoholmisbruik, auto-immuunziekten of door infectie met o.a. het hepatitis A, B of C virus.

Hepatitis A of geelzucht ontstaat vaak tijdens vakanties in het buitenland door verontreinigd eten of drinken. Jonge kinderen worden meestal niet ziek van deze infectie, maar kunnen wel anderen besmetten. Goed handen wassen kan besmetting voorkomen. Vaccinatie wordt aangeraden aan reizigers die naar landen gaan waar hepatitis veel voorkomt. De inenting kan tijdens een eventuele zwangerschap worden gegeven omdat het vaccin niet gevaarlijk is voor het – ongeboren – kind.

Hepatitis B wordt gezien als een geslachtsziekte (zie ook risicofactor “seksueel overdraagbare aandoeningen”). Vrijwel alle volwassenen genezen volledig van een acute hepatitis B-infectie. Zij zijn vervolgens immuun voor een nieuwe besmetting met het hepatitis B-virus en ook niet meer besmettelijk voor anderen. Bij de overige 5 tot 10% die besmet zijn geraakt, geneest hepatitis B niet vanzelf. Er ontstaat dan een chronische infectie. Thans worden alle zwangeren aan de hand van bloedonderzoek gecontroleerd op aanwezigheid van hepatitis B-infectie. Als u een chronische hepatitis B infectie heeft is er een vrij grote kans dat uw baby tijdens de bevalling wordt besmet. Om die reden moet uw kind vrijwel direct na de geboorte worden behandeld met immuunglobuline en ook worden ingeënt. Borstvoeding is geen bezwaar als uw kind immuunglobuline heeft gehad en ingeënt is. Ook is het verstandig om het bloed van andere gezinsleden te laten controleren op hepatitis B. Afhankelijk van de bevindingen moeten zij worden gevaccineerd. Tegen hepatitis B bestaat een goed en veilig vaccin. Het vaccin beschermt nagenoeg iedereen tegen besmetting met het hepatitis B-virus. Het vaccin is ook veilig voor pasgeborenen en kinderen: het kan ook zonder bezwaar tijdens de zwangerschap worden gegeven. Alle werknemers in de gezondheidszorg die door hun beroep in aanraking komen met bloed zijn verplicht zich te laten inenten met het hepatitis B-vaccin. Daardoor wordt de kans dat u een besmetting met het hepatitis B-virus in het ziekenhuis oploopt minimaal.

Hepatitis C wordt overgedragen via bloed, bloedproducten, en - hoogst zelden - door seksueel contact. Drugverslaafden die vieze naalden gebruiken behoren tot de risicogroep voor hepatitis C infectie. Besmetting met het hepatitis C virus kan ook gevolg zijn van een tatoeage, piercing, het gemeenschappelijk gebruik van scheermesjes of tandenborstels of het contact met besmet bloed bij verwondingen of operaties. In tegenstelling tot hepatitis A en B gaat hepatitis C in ongeveer 80% van de gevallen over in chronische hepatitis. Als u een chronische hepatitis C infectie heeft is de kans dat uw kind besmet raakt heel klein. Er bestaat er geen vaccin dat beschermt tegen een besmetting met hepatitis C.

Pruritis gravidarum op basis van zwangerschapscholestase

Zwangerschapscholestase wordt gekenmerkt door jeuk, vooral aan handpalmen en voetzolen, zonder huidafwijkingen. De diagnose wordt gesteld aan de hand van een verhoogde waarden van galzure zouten in het bloed. Zwangerschapscholestase gaat gepaard met een verhoogd risico op complicaties, waaronder vroeggeboorte (19-60%), meconiumhoudend vruchtwater (25-45%) en sterfte van het kind in de baarmoeder (afwachtend beleid 1-10%). Met een actief beleid daalt de kans op deze sterfte naar 1-2%.

Ursodeoxycholzuur is de eerste keus voor de behandeling van zwangerschapscholestase. Bepaalde ervaring met dit middel leert dat uw kind hiervan geen nadelige effecten ondervindt. Na de bevalling verdwijnt de jeuk meestal na een paar dagen. Het herhalingsrisico van zwangerschapscholestase is 45-70%.

Galblaasziekten

Galstenen komen relatief vaak voor tijdens de zwangerschap doch geven zelden klachten. Ongeveer 1 op 1000 zwangerschappen wordt gecompliceerd door een acute ontsteking de galblaas ten gevolge van galstenen. Het is niet nodig om galstenen operatief te verwijderen tijdens de zwangerschap als deze geen klachten geven. Bij een acute galblaasontsteking (cholecystitis) kan een operatie worden overwogen.

Concrete aanbevelingen

- Chronische darmontstekingen: bij chronische darminfecties ten gevolge van de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa is het verstandig om een eventueel zwangerschap uit te stellen indien het ziektebeeld onrustig is. De gebruikelijke medicamenteuze behandeling van de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa is niet gevaarlijk voor het - ongeboren – kind.
- Hepatitis B kan tijdens de bevalling op het kind worden overgedragen; om dit te voorkomen wordt het kind meteen na de bevalling passief en actief geïmmuniseerd.
- Drugsverslaafden hebben een verhoogde kans op hepatitis C,
- Jeuk tijdens het derde trimester van de zwangerschap kan het gevolg zijn van zwangerschapscholestase. Bloedonderzoek is nodig om deze diagnose te bevestigen.
- Zwangerschapscholestase is geassocieerd met een verhoogde kans op complicaties, waaronder vroeggeboorte en intra-uteriene vruchtdood.
- Wanneer galstenen komen relatief vaak voortijdens de zwangerschap doch geven meestal geen klachten. Operatieve behandeling kan worden overwogen als sprake is van een galblaasontsteking (cholecystitis).
- Overweeg bij aanwezigheid van een van deze aandoeningen overleg met/verwijzing naar behandelend arts om inzicht te krijgen in de status van de aandoening en de impact van een toekomstige zwangerschap hierop c.q. vice versa t.b.v. van het opstellen van een evt. behandelplan

Bronnen

1. Jensen L. Hepatitis A, B and C during pregnancy. In: Wildschut HIJ, Weiner CP en Peters TJ (red) When to screen in obstetrics and gynecology. 2nd edition, 2006; 75-89.
2. Landelijk coördinatiecentrum reizigersadviesing. www.lcr.nl
3. de Martino M. Dismantling the Taboo against Vaccines in Pregnancy. Int J Mol Sci. 2016;17(6).
4. Floreani A, Gervasi MT. New Insights on Intrahepatic Cholestasis of Pregnancy. Clin Liver Dis. 2016 Feb;20(1):177-89.
5. Lareb. Teratologie Informatie Centrum, RIVM. <http://www.lareb.nl/Teratologie/Naslagwerk-GZB>
6. NVOG, Richtlijn zwangerschapscholestase versie 1.0. (2011). http://nvog-documenten.nl/index.php?pagina=/richtlijn/pagina.php&fSelectTG_62=75&fSelectedSub=62&fSelectedParent=75
7. RIVM. Wat is hepatitis? Algemene informatie over hepatitis A-G (2013). <http://www.rivm.nl/dsresource?objectid=a4963105-0553-4577-8809-0c27b16db1be&type=org&disposition=inline>
8. Schulze H, Esters P, Dignass A. Review article: the management of Crohn's disease and ulcerative colitis during pregnancy and lactation. Aliment Pharmacol Ther. 2014 Nov;40(9):991-1008
9. Sedaghat N, Cao AM, Eslick GD, Cox MR. Laparoscopic versus open cholecystectomy in pregnancy: a systematic review and meta-analysis. Surg Endosc. 2016 Jun 20. [Epub ahead of print]
10. van der Woude CJ, Metselaar HJ, Danese S. Management of gastrointestinal and liver diseases during pregnancy. Gut. 2014;63(6):1014-23.

© Erasmus MC, 2016