

## **Gyermekvállalás, terhesgondozás gyulladós bélbetegek körében**

### *Családtervezés*

A gyulladós bélbetegségben szenvedők többsége a fiatal korosztályból kerül ki, ezért a gyermekvállalás és családalapítás témája számos kérdést vet fel. A megfelelő betegség-kontroll, a kockázatok ismerete és a tévhitek eloszlatása kiemelten fontos a tudatos családtervezés során.

A gyulladós bélbetegségek kialakulásában környezeti és genetikai tényezők egyaránt szerepet játszhatnak. A gyulladós bélbetegségben szenvedő szülők gyermekeinek esélye 2-13-szoros a betegség kialakulására az átlagnépességhez viszonyítva. A colitis ulcerosa és a Crohn-betegség kockázata az első fokú rokonokban 1,6 %, illetve 5,2%. Egy szülő érintettsége esetén az IBD kockázata 8-11%, két beteg szülő esetén 20-35%.

### *Termékenység*

A termékenységet jelentősen befolyásolja a betegség aktivitása: inaktív betegség esetében a termékenység nem különbözik az átlagnépességtől, ezzel szemben az aktív betegségben szenvedő Crohn-betegek termékenysége csökken. A termékenységet a betegségremisszió normálissá teszi, ezért nőknél a gyermekvállalásra a remisszió eléréséig javasolt várni. Colitis ulcerosás betegeknél egyes műtétfajták (pl. az ileum-pouch analis anastomosis) is növelheti a betegek terméketlenségét.

### *Várandósság*

A gyulladós bélbetegség terhességfolyást, -kimenetelt befolyásoló hatásáról ellentmondásos eredmények vannak az irodalomban, de az egyértelmű, hogy remisszióban lévő betegségben a terhességkimenetel nem különbözik jelentősen az átlagos lefolyástól. Aktív betegségben a spontán vetélések, a koraszülések, valamint a kis születési súly kockázata nő. A betegség aktivitása nagyobb veszélyt jelent, mint a gyógyszerelés által okozott kockázat

A gyulladós bélbeteg körében alkalmazott szerek közül a szulfaszalazin és meslazin a terhesség alatt biztonságosnak bizonyult. A szulfaszalazin-kezelésben részesülő betegeknek foólsavat kell szedniük (2 mg/nap) a magzati idegcsőzáródási rendellenességek megelőzésére.

A rendelkezésre álló vizsgálati eredmények alapján az azathiopin (Immunan) biztonságosan folytathatóak, jól tolerálhatóak terhességben. Steroidok 15 mg/nap dóziséig biztonságosak, nagyobb dózisban a fertőzések, valamint a koraszülés kockázatát emelik. A budesonide májban történő lebontása miatt a magzatra kifejtett hatása elhanyagolható. A kúpok és a beöntések csak a harmadik trimeszterig használhatóak.

A ciklosporin átjut a méhlepényen, de ismert magzatkárosító hatása nincs. A methotrexát viszont fejlődési rendellenességeket okozhat, ezért fogantatás előtt 3-6 hónappal szedését abba kell hagyni. Nőknél a nem tervezett fogantatás esetében szedését azonnal abba kell hagyni, és a terhességmegszakítás mérlegelendő.

A TNF alfa gátlók alkalmazása kis magzati kockázatot képvisel az első és második trimeszterben. Alkalmazása a késő második és harmadik trimeszterben egyéni megfontolást igényel. A terhesség alatt immunszuppresszív kezelésben részesülő anyák csecsemői (a kezelés befejezése után legalább 3 hónapig) élő mikroorganizmust tartalmazó oltóanyag adásában (pl. BCG, MMR) nem részesülhetnek

Minden egyéb, terhesség alatt szedett vagy javasolt gyógyszert a kezelőorvossal vagy a nőgyógyással kell egyeztetni.

### *Szülés*

Inaktív betegségben egyértelmű ellenjavallata nincs a hüvelyi szülésnek. Császármetszésre lehet szükség aktív végbél körüli betegség, korábbi műtét (pl.:ileoanalis pouch) esetében. Colostoma, ileostoma esetén hüvelyi szülés lehetséges.

### *Anyatejes táplálás*

A szulfasalazin, mesalazin valamint az azatioprin általában biztonságosan alkalmazhatók a szoptatás alatt, mivel nem, vagy csak kis mennyiségben választódnak ki az anyatejben. A kortikoszteroidok esetében a napi 40 mg prednizolon szedő anyák csecsemőiben a szteroid a gyermekre nem hat jelentősen, de a gyógyszerbevitel és a szoptatás között legalább 4 órának érdemes eltelnie. Budesonid-kezeléskor minimális hatással kell számolni a szoptatott csecsemőben. A biológiai szerek alkalmazása szoptatás alatt nem javasolt. Általánosságban elmondható, hogy a gyógyszerhatóanyagokat a szükséges legkisebb dózisban, a lehető legrövidebb ideig kell alkalmazni.