

Autor: Priv.-Doz. Dr. Axel Dignass
Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Hepatologie und Gastroenterologie

Universitätsklinikum Charité – Campus Virchow Klinikum
Medizinische Fakultät der Humboldt-Universität zu Berlin
Augustenburger Platz 1
D-13353 Berlin
Germany

e-mail: axel.dignass@charite.de

Prevela: Leonida Kutle, dipl.inž.molekularne biologije

lrepalust@imz.hr

Pregledao: Vedran Tomašić, dr.med., gastroenterolog

1st edition 2001

Sadržaj

Stranica

Uvod

Mogu li muškarci i žene s upalnim bolestima crijeva postati roditelji?

Kako upalne bolesti crijeva utječu na mušku i žensku plodnost i uspješnost trudnoće?

Kako upalne bolesti crijeva utječu na tijek trudnoće i zdravlje bebe?

Koje je preglede nužno obaviti prije planiranja trudnoće?

Kako na trudnoću utječu kirurški zahvati na crijevima?

Ima li trudnoća utjecaj na prirodni tijek upalnih bolesti crijeva?

Mogu li se upalea bolesti crijeva javiti po prvi puta tijekom trudnoće?

Mogu li se tijekom trudnoće uzimati lijekovi za upalne bolesti crijeva?

Šteti li bebi uobičajeno liječenje upalnih bolesti crijeva?

Mogu li oralna kontraceptivna sredstva prouzročiti ili otežati upalne bolesti crijeva?

Mogu li se prije ili tijekom trudnoće uzimati imunomodulirajući lijekovi azatioprin ili 6-merkaptopurin?

Je li štetno uzimati kortizon tijekom kasne trudnoće i dojenja?

Treba li se prekinuti terapija s 5-aminosalicilnom kiselinom prije poroda?

Postoje li medicinski razlozi za prekidanje trudnoće kod žena s upalnim bolestima crijeva?

Koje dijagnostičke metode ne ugrožavaju trudnoću?

Na što se treba obratiti pažnja tijekom poroda?

Koristi li posebna ishrana tijekom trudnoće?

Koliki je rizik da dijete čiji roditelji imaju Chronovu bolest ili ulcerozni kolitis kasnije razvije upalnu bolest crijeva?

Trebaju li žene s upalnim bolestima crijeva dojiti?

Upalne bolesti crijeva (UBC), kao što su Chronova bolest i ulcerozni kolitis, često se javljaju kod mlađih ljudi koji planiraju obitelj. Žene i muškarci koji boluju od UBC-a – kao i njihovi partneri – često brinu kakav će utjecaj imati dijagnostičke pretrage i terapije na ishod njihove trudnoće. Mogu se javiti pitanja o stvarima kao što su endoskopski pregledi gastrointestinalnog trakta, radiološki pregledi te posebno o eventualnoj potrebi za operacijom i/ili upotrebom lijekova.

Oboljeli također mogu imati pitanja o tome kako će trudnoća utjecati na njihov tijek bolesti i treba li poduzeti neke posebne mjere opreza (npr. način poroda). Utječe li trudnoća na pogoršanje već postojećih simptoma upalnih bolesti crijeva i može li biti uzrok akutnog napada?

Oboljeli često nisu sigurni je li im zbog bolesti smanjena plodnost i može li do trudnoće uopće doći. Javljaju se pitanja i o genetskom naslijeđu koje je uključeno u razvoj upalnih bolesti crijeva.

Za oboljele, njihove partnere i obitelji važno je odgovarajuće savjetovanje prije, tijekom i nakon trudnoće. Tako će se ukloniti neracionalni strahovi vezani uz trudnoću te će se na vrijeme moći uočiti bilo kakva opasnost ili komplikacija za majku ili bebu.

Svrha ovog letka je ponuda odgovore na često postavljana pitanja. Trenutačna saznanja su temeljena na najnovijim znanstvenim istraživanjima.

Podsjećamo naše čitatelje da zbog kompleksnosti svake pojedine trudnoće i slučaja upalne bolesti crijeva, ova brošura ne daje jednako valjane odgovore za sve slučajeve. Također ne može zamijeniti povjerenje koje imate u svog doktora niti vrijednost osobnog razgovora o Vašim problemima. Na kraju, niti jedna brošura ne može ponuditi odgovore koji vrijede za sve individualne situacije koje obuhvaćaju Vašu trudnoću i Vašu upalnu bolest crijeva.

*Dr. Axel Dignass,
Assistant Profesor of Medicine*

Mogu li muškarci i žene s upalnim bolestima crijeva postati roditelji?

Općenito, odgovor na ovo pitanje je «da». Ipak, postoje brojna pitanja na koja se mora obratiti pažnja kada se planira trudnoća. Vrlo je važno planirati trudnoću u periodu kada bolest nije aktivna. Tada se ni plodnost niti trudnoća neće razlikovati od one kod zdravih muškaraca i žena.

U nekim je slučajevima neaktivnost bolesti posljedica upotrebe lijekova koji mogu biti štetni tijekom trudnoće. Tada je vrlo važno raspraviti o Vašoj želji za trudnoćom s liječnikom koji se za Vas brine.

Kako upalne bolesti crijeva utječu na mušku i žensku plodnost i uspješnost trudnoće?

- Plodnost žena s upalnim bolestima crijeva

Žene s ulceroznim kolitisom obično su jednako plodne kao i zdrave žene. Iznimno dolazi do smanjivanja plodnosti nakon većih operacija abdomena, kao što su djelomično ili potpuno uklanjanje debelog crijeva (kolektomija), stvaranje «pouch»-a od tankoga crijeva uz spajanje na rektum (ileo-analni «pouch») ili stvaranje umjetnoga otvora crijeva (ileostomija). Smanjena plodnost koja se javlja kod tih žena najčešće je privremena i normalizira se nakon nekoliko tjedana ili mjeseci. Statistički gledano, ukupna plodnost žena koje su operirane može trajno ostati malo smanjena.

Pitanje ženske plodnosti nije tako jasno kod bolesnika s Chronovom bolešću. Čini se da plodnost nije smanjena tijekom neaktivnih perioda bolesti, no često se primjećuje privremeno smanjivanje plodnosti kada se bolest aktivira te nakon operativnih zahvata. To se očituje izostanakom menstruacije (amenoreja), simptomom koji se često javlja nakon značajnoga gubitka težine tijekom aktivnog perioda bolesti.

Smanjena plodnost tijekom aktivnog perioda bolesti također ima biološkog smisla: trudnoća se odgađa sve dok se u organizmu ne postignu optimalni uvjeti

koji će osigurati uspješan ishod trudnoće, te se s druge strane izbjegava dodatni stres za oboljelog.

Nakon što potpuno zacijele rane od operacije i bolest se stabilizira, ženska plodnost nije značajno smanjena. Treba imati na umu da nemogućnost zatrudnjivanja ne mora uvijek biti povezana s upalnim bolestima crijeva: samo oko 90% zdravih žena koje imaju odnos bez zaštite ostaju trudne.

- Plodnost muškaraca s upalnim bolestima crijeva

Upalne bolesti crijeva obično ne utječu na plodnost kod oboljelih muškaraca. Ipak, apscesi i fistule u zdjelici i perianalnom području mogu imati utjecaja na erekciju i ejakulaciju. Slične poteškoće mogu se javiti nakon opsežnih operacija, osobito nakon postavljanja ileo-analnog «pouch»-a, iako vrlo rijetko.

Upotreba salazosulfapiridina ili sulfasalazina može uzrokovati privremenu neplodnost. Neplodnost se normalizira za otprilike dva mjeseca nakon prestanka uzimanja tih lijekova ili nakon prelaska na lijekove koji sadrže 5-aminosalicilnu kiselinu (5-ASA), primjerice mesalazin.

Privremena neplodnost može biti posljedica smanjenog broja spermatozoida, smanjene količine sjemene tekućine te poremećaja u strukturi i pokretljivosti spermatozoida. Ove promjene javljaju se kod oko 80% muškaraca koji uzimaju navedene lijekove.

Kako upalne bolesti crijeva utječu na tijek trudnoće i zdravlje bebe?

Brojne studije bavile su se istraživanjem utjecaja upalnih bolesti crijeva na trudnoću i zdravlje beba. Rezultati tih studija pokazali su da općenito oko 85% žena koje boluju od Chronove bolesti ili ulceroznog kolitisa imaju normalne trudnoće bez komplikacija. Prirodne deformacije novorođenčadi rođenih od majki s upalnim bolestima crijeva javljaju se u samo oko 1% novorođenčadi što se ne razlikuje u odnosu na podatke iz opće populacije. Općenito, rizik od pobačaja nije povećan. Ovi postoci odgovaraju onima kod zdravih žena. Ponavljamo, čak i kod zdravih žena ne odvijaju se sve trudnoće normalno: problemi ili komplikacije vezane uz trudnoću ili zdravlje bebe javljaju se u oko 15% svih slučajeva.

Iako trudnoća kod žena s upalnim bolestima crijeva najčešće napreduje jednako kao i kod zdravih žena, razne studije pokazale su da ukoliko je do začeca došlo tijekom aktivnog stanja bolesti, mogućnost komplikacija tijekom trudnoće je veća (tablica 1).

Tablica

Tijek trudnoće kod zdravih žena i kod oboljelih od UBC u odnosu na aktivnost bolesti (%).*(Srednja vrijednost postotaka iz europskih i američkih studija)*

	Normalno	Deformacije	Prerani porodi	Pobačaji
Opća populacija	83	2	6	9
Chronova bolest u remisiji	82	1	7	10
Chronova bolest u aktivnoj fazi	54	1	25	20
Ulcerozni kolitis u remisiji	84	1	6	9
Ulcerozni kolitis u aktivnoj fazi	65	2	12	21

Ovi rezultati ukazuju na to da se trudnoće začete tijekom neaktivne ili blage faze bolesti razvijaju normalno i bez povećanog rizika od komplikacija. Stoga bi se, ukoliko je moguće, trudnoće trebale planirati tijekom tih faza bolesti. Postotak pobačaja, preranih poroda i drugih komplikacija značajno se povećava ukoliko je do začeća došlo tijekom aktivne faze bolesti. Aktivni oblik bolesti treba se sanirati prije početka trudnoće. Na primjer, ukoliko se zna da u bliskoj budućnosti treba doći do operacije, operacija se mora izvršiti prije početka trudnoće.

Koje je preglede nužno obaviti prije planiranja trudnoće?

Na ovo pitanje nema općenitog odgovora. O ovoj tematici treba se razgovarati individualno s Vašim liječnikom. U svakom slučaju se ne preporučuju invazivni pregledi kao što su endoskopije ili radiološki pregledi.

Prije planiranja trudnoće preporuča se detaljan razgovor s liječnikom koji će obuhvatiti Vašu povijest bolesti kao i trenutno stanje. Vrijedne informacije mogu se dobiti preko ultrazvučnog pregleda abdomena i crijeva.

Pojedini bolesnici možda će trebati opsežnije preglede koji uključuju endoskopske ili radiološke preglede crijeva. Nalazi tih pregleda mogu ukazivati na potrebu za protuupalnom terapijom ili nadoknadom nekih vitamina i minerala (npr. vitamin B₁₂, folna kiselina, željezo). Liječenje sulfasalazinom ili sulfapiridinom može poremetiti metabolizam folne kiseline. Stoga se svim ženama preporuča uzimanje folne kiseline prije planiranog začeća/tijekom trudnoće budući da ona sprječava moguće defekte neuralne cijevi kod fetusa.

Kako na trudnoću utječu kirurški zahvati na crijevima?

Abdominalne operacije u sklopu liječenja upalnih bolesti crijeva općenito ne utječu na tijek trudnoće. Čak i nakon opsežnih operacija koje uključuju kolektomiju ili kreiranje ileostome trudnoće protječu bez komplikacija. Važno je da prođe dovoljno vremena između operacije i začeća kako bi sve rane zacijelile i kako bi se izašlo iz aktivne faze bolesti.

Preporuča se izbjegavati trudnoću oko godinu dana nakon opsežnih operativnih zahvata. Ovo se odnosi na zahvate koji uključuju otvaranje umjetnog otvora crijeva kao i na zahvate kojima se zadržava kontinencija. Ponekad se tijekom trudnoće mogu javiti komplikacije vezane uz ileostomu (npr. prolaps, okluzija). Smatra se da je broj preranih poroda povećan nakon totalne kolektomije i ileostomije.

U nekim slučajevima nužni su kirurški zahvati tijekom trudnoće. U nekim, općenito rijetkim slučajevima, operacija može dovesti do preranog poroda ili spontanog pobačaja. S druge strane, dokumentirane su trudnoće bez komplikacija čak i nakon opsežnih operacija koje uključuju totalnu kolektomiju kod pacijentica čiji je ulcerozni kolitis postao neosjetljiv na druge načine liječenja.

Ima li trudnoća utjecaj na prirodni tijek upalne bolesti crijeva?

U velikoj većini slučajeva trudnoća nema nikakav utjecaj na aktivnost upalnih bolesti crijeva ili održavanje remisije. Ipak, u pojedinim slučajevima može doći do drastičnog pogoršanja simptoma upalnih bolesti crijeva (tablice 2 i 3).

Tablica 2

Utjecaj trudnoće na aktivnost Chronove bolesti nakon začeća u remisiji

Nastavak remisije	~85 %
Početak akutnog napada	~15 %
<ul style="list-style-type: none"> • tijekom prvog trimestra • tijekom drugog trimestra • tijekom trećeg trimestra • tijekom babinja 	~13 % <1 % <1 % ~2 %

Tablica 3

Utjecaj trudnoće na aktivnost Chronove bolesti nakon začeća u aktivnoj fazi bolesti

Postizanje remisije	15 %
Poboljšanje	20 %
Bez promjene u aktivnosti bolesti	30 %
Pogoršanje tijekom trudnoće	25 %
Pogoršanje tijekom babinja	10 %

Samo oko 15% žena s Chronovom bolesti koje su začele tijekom remisije razvilo je akutni oblik bolesti tijekom trudnoće. Ovaj postotak odgovara normalnoj kliničkoj pojavnosti Chronove bolesti. Ukoliko žena na početku trudnoće ima

simptome blagog oblika Chronove bolesti, takva aktivnost ostaje konstantna tijekom trudnoće kod trećine oboljelih (tablica 3). Bolest se aktivira češće tijekom prvog trimestra trudnoće i tijekom babinja.

Trudnoća također nema značajan utjecaj na aktivnost bolesti kod oboljelih od ulceroznog kolitisa. Kod oko trećine žena s ulceroznim kolitisom koje zatrudne tijekom remisije dolazi do aktiviranja bolesti tijekom trudnoće (tablica 4). To odgovara normalnoj pojavnosti bolesti kod žena koje nisu trudne.

Tablica 4
Utjecaj trudnoće na aktivnost ulceroznog kolitisa nakon začeća u remisiji

Nastavak remisije	~70 %
Početak akutnog napada	~30 %
• tijekom prvog trimestra	~20 %
• tijekom drugog trimestra	~7 %
• tijekom trećeg trimestra	<1 %
• tijekom ?	~3 %

Periodi akutne bolesti javljaju se češće tijekom prvih šest mjeseci trudnoće i tijekom babinja. Kao i kod Chronove bolesti, većina žena koje zatrudne tijekom aktivne faze bolesti i ostaje u toj fazi tijekom trudnoće (tablica 5).

Tablica 5
Utjecaj trudnoće na aktivnost ulceroznog kolitisa nakon začeća u aktivnoj fazi bolesti

Postizanje remisije	19 %
Poboljšanje	18 %
Bez promjene u aktivnosti bolesti	32 %
Pogoršanje tijekom trudnoće	31 %

Općenito, prirodni tijek upalnih bolesti crijeva može se poboljšati lijekovima čak i tijekom trudnoće. Lijekovi mogu potaknuti remisiju ili smanjiti aktivnost bolesti koja se zatim može održati do kraja trudnoće. Štoviše, pogoršanje simptoma upalnih bolesti crijeva tijekom jedne trudnoće ne znači da će se oni ponoviti i u sljedećim trudnoćama.

Može li se upalna bolest crijeva javiti po prvi puta tijekom trudnoće?

Simptomi Chronove bolesti i ulceroznog kolitisa mogu se po prvi puta javiti tijekom trudnoće. Općenito, oblik upalnih bolesti crijeva kod tih bolesnica nije ozbiljniji u odnosu na bolesnice koje nisu trudne.

Značajan problem u postavljanju dijagnoze predstavlja razumljivi strah od dijagnostičkih pretraga kao što su endoskopije i radiološki pregledi tijekom trudnoće (vidi str. 42).

Mogu li se tijekom trudnoće uzimati lijekovi za upalne bolesti crijeva?

Opće je poznato da je čak i prije planiranja trudnoće važno izbjegavati uzimanje lijekova kako bi se zaštitilo nerođeno dijete od nepotrebnih rizika. Upotreba lijekova za liječenje upalnih bolesti crijeva predstavlja osobiti problem. Prirodno je da bolesnici i njihove obitelji izražavaju zabrinutost po tom pitanju. Zabrinutost se javlja posebno zbog upozorenja u uputstvima koja dolaze uz lijekove, a koja govore da tijekom trudnoće bolesnici smiju uzimati lijekove samo po preporuci liječnika i uz strogo definirane indikacije. Odluka za liječenje trudnice bilo kojim lijekom mora se donijeti individualno nakon konzultacije s odgovarajućim specijalistom. Ova preporuka temelji se na težnji za postizanjem najvišeg mogućeg stupnja neškodljivosti lijekova. Čak i kod lijekova za koje je dokazano da nemaju neželjenih učinaka za majku ili dijete, uvijek postoji određeni rizik koji se, iako je neznatan, ne može isključiti.

Dakle, općenito je pravilo da se tijekom trudnoće uzimaju samo oni lijekovi koji su apsolutno nužni. Ipak, ne smije se zaboraviti da mnoge bolesti mogu predstavljati ozbiljnu prijetnju za majku i dijete ukoliko se propisno ne liječe.

U ovom kontekstu važno je ponoviti već rečeno: čak i kod zdravih žena samo se oko 85% trudnoća odvija bez komplikacija.

Liječenje upalnih bolesti crijeva kod trudnica se, u većini svojih dijelova, temelji na istim općim principima kao i liječenje žena koje nisu trudne. Optimalna zdravstvena njega ovisi o uskoj suradnji gastroenterologa i ginekologa te o prilagodbi liječenja svakoj pojedinoj bolesnici.

Šteti li bebi uobičajeno liječenje upalnih bolesti crijeva?

Nažalost, nemoguće je dati općeniti odgovor na ovo pitanje. Briga za svakog pojedinog oboljelog mora se temeljiti na suradnji između ginekologa i specijalista interne medicine ili gastroenterologa.