

# Ik heb een chronische leverziekte

Zwanger worden terwijl je een chronische leverziekte hebt? Veel jonge vrouwen vragen zich af of dat wel kan en welke gevolgen het eventueel heeft voor hun gezondheid of die van de baby. Voor dit artikel hebben we vragen geïnventariseerd onder onze leden. Maag-darm-leverarts dr. Raoel Maan van het Erasmus MC geeft antwoord. Dit artikel gaat vooral over zwangerschap bij AIH, PSC, hepatitis B de ziekte van Wilson en levercirrose.

Door: Ulrike Schmidt Foto: Erasmus MC en Pixabay

## 1 Klopt het dat vrouwen met een chronische leverziekte minder vruchtbaar zijn?

'Nee, dat klopt niet zonder meer. Voor zover wij weten zijn de meeste vrouwen met AIH, PSC of hepatitis B niet minder vruchtbaar dan gezonde vrouwen. Bij patiënten met een ernstige, actieve leverontsteking bijvoorbeeld door AIH of bij een ernstige vorm van cirrose is de menstruatiecyclus meestal verstoord en de vruchtbaarheid daarom wel verminderd.

Mocht een natuurlijke zwangerschap om welke reden dan ook uitblijven, dan is een chronische leverziekte in principe geen obstakel voor een fertiliteitstraject.'

## 2 Hoeveel vrouwen met een chronische leverziekte worden per jaar in Nederland zwanger?

Volgens een Amerikaans onderzoek is het percentage van vrouwen tussen 15 en 39 jaar met een chronische leverziekte die zwanger werden, gestegen van 10,4% tussen 1988 en 1994 naar 24,9% tussen 2007 en 2012\*. Er zijn helaas nog geen getallen bekend voor zwangerschappen in Nederland.

## 3 Ik heb gehoord dat ik niet zwanger moet worden vanwege mijn ziekte. Klopt dat?

'In principe kun je veilig zwanger worden en een gezond kindje krijgen als je een chronische leveraandoening hebt zoals AIH of PSC. Het verloop en eventuele risico's zijn wel afhankelijk van de individuele situatie op het moment dat je zwanger wordt.

Levercirrose was vroeger een reden om te zeggen dat je niet zwanger moet worden. Door betere zorg is dat niet langer zo. Wel is het risico op complicaties voor de

moeder (bijvoorbeeld door bloedingen van slokdarmspataderen) en de ongeboren baby (vooral door bloedstolling in de placenta) daarbij aanzienlijk hoger dan bij gezonde vrouwen. Volgens relatief recent onderzoek ligt de sterfte van de moeder door complicaties vanwege cirrose op minder dan 2%. Het is daarom extra belangrijk om je wens van tevoren met je specialist te bespreken zodat je de optimale zorg krijgt.'

## 4 Ik heb een kinderwens. Waar moet ik rekening mee houden nog voordat ik zwanger wordt?

'Als je AIH, PSC, hepatitis B of de ziekte van Wilson hebt, is het hoe dan ook belangrijk om je zwangerschapswens ruim (maanden tot een jaar) van tevoren te bespreken met je behandelend arts. Het is verstandig dat je pas probeert zwanger te worden als je stabiel bent qua ziekte. Over het algemeen geldt hoe langer de ziekte stabiel is, hoe minder risico op complicaties tijdens een zwangerschap. Zo nodig kun je eventueel je medicatie intensiveren om de ziekte "rustig" te krijgen voordat je probeert zwanger te worden.'

## 5 Welke lichamelijke veranderingen tijdens een zwangerschap kunnen invloed hebben op mijn leverziekte?

'Om te beginnen gaat tijdens de zwangerschap je hartslag omhoog, net als de hoeveelheid bloed die het hart per minuut wegpompt. Bovendien neemt het volume aan bloed met ongeveer 50% toe. In principe heeft dit geen invloed op de bloeddorstrooming van de lever; die is constant. Als je last hebt van cirrose en te hoge bloeddruk in de leverpoortader (portale

\* (Doycheva I, Watt KD, Rifai G, Abou Mrad R, Lopez R, Zein NN, et al. Increasing burden of chronic liver disease among adolescents and young adults in the USA: a silent epidemic. Dig Dis Sci 2017;62:137)

# te. Kan ik zwanger worden?



hypertensie) kan dat leiden tot een hoger risico op complicaties van de portale hypertensie tijdens de zwangerschap. Door een verminderde functie van de galblaas neemt ook het risico op galstenen toe. Vrouwen vragen zich wel eens af of de veranderde hormoonspiegel tijdens de zwangerschap invloed kan hebben op de leverklachten, positief of negatief. Maar de hormonen hebben geen andere invloed op de zwangere vrouw dan normaal.'

## 6 Welke risico's zijn er voor mij of mijn ongeboren kindje in vergelijking met gezonde vrouwen?

'Onder andere bij AIH is er een verhoogd risico op zwangerschapsdiabetes en verhoogde bloeddruk. De kans hierop is ongeveer twee keer zo groot in vergelijking met zwangere vrouwen met een andere leverziekte en zwangeren zonder leverziekte. Gelukkig is het absolute risico niet heel hoog. Het risico op vroeggeboorte en groeivertraging van het ongeboren kindje ligt ook iets hoger dan bij zwangere vrouwen zonder leverziekte (wel minder dan twee keer). Dit risico is voor alle zwangeren met een leverziekte gelijk, ongeacht de oorzaak van de leverziekte. Het is daarom ook gebruikelijk dat zwangere vrouwen met een chronische leverziekte tijdens de hele zwangerschap door een gynaecoloog en een verloskundige in het ziekenhuis én de MDL-arts worden. Het artsenteam maakt een zogenaamd geboorteplan. Je wordt onder andere vaker gescreend op bijvoorbeeld zwangerschapsdiabetes en hoge bloeddruk. Dit alles om de extra risico's (voorafgaand aan) en tijdens de zwangerschap tot een minimum te beperken.'

## 7 Is mijn medicatie wel veilig voor de baby?

'Uit onderzoek weten we dat Prednisolon, Budesonide, Tacrolimus, Aziathropine en Mercaptopruine voor en tijdens de zwangerschap veilig zijn. Wat betreft Mycopenolaat mofetil (ook bekend als CellCept) is het advies om daarmee vanaf twaalf weken voordat je mogelijk zwanger raakt en tijdens de zwangerschap te stoppen. Wat betreft D-penicillamine en Trientine, medicijnen tegen de ziekte van Wilson, is niet goed bekend hoe veilig ze zijn voor de ongeboren baby. Het advies is om de dosis tijdens de hele zwangerschap te halveren en de bloedwaarden van de moeder goed te monitoren. De dosering van zink hoeft niet aangepast te worden, het gebruik daarvan is veilig. Het is wel goed om te laten controleren dat door deze medicatie niet te veel koper aan je lichaam wordt onttrokken (overchelatie). Heb je cirrose, dan is het medicijn Terlipressin als enige niet veilig tijdens de zwangerschap. Over Carvedilol zijn weinig gegevens bekend. Onder strikte controle kun je het blijven gebruiken.'

## 8 Mag ik de gebruikelijke vaccinaties zoals tegen griep, corona of gordelroos krijgen als ik zwanger ben?

'Ja, in principe kunnen vaccinaties veilig worden gegeven indien dit wordt aangeraden door het RIVM. Aangezien de vaccinatie tegen gordelroos een levend verzwakt vaccin is, geeft dit mogelijk een risico voor de foetus. Overleg hierover van tevoren met je arts.'

## 9 Welke onderzoeken in verband met mijn leverziekte kan ik veilig ondergaan als ik in verwachting ben?

'Een echo (fibrosan of elastografie) is tijdens de hele zwangerschap veilig, net als een MRCP (een MRI-

onderzoek van de galwegen). Een ERCP (onderzoek naar de galwegen en de afvoergang van de alvleesklier met een endoscoop) wordt in het eerste trimester van de zwangerschap het liefst vermeden, in het tweede of derde trimester kan een ERCP veilig uitgevoerd worden. Als je levercirrose hebt en je moet een endoscopie krijgen om te screenen op slokdarmspataderen dan kun je dat vanaf het tweede trimester van de zwangerschap veilig laten doen.'

## 10 Hoe zit het met hepatitis B en zwangerschap?

'Hepatitis B is een infectieziekte van de lever die je krijgt door het hepatitis B-virus. Veel mensen weten niet dat ze de ziekte met zich meedragen. Soms blijkt dat pas uit bloedonderzoek vanwege een zwangerschap. Hepatitis B van de moeder is tijdens de zwangerschap niet schadelijk voor de gezondheid van het kind, maar de kans is groot dat de baby tijdens de geboorte wordt geïnfecteerd. Daarom moeten moeders met hepatitis B bepaalde behandelingen krijgen rondom de geboorte, dit is deels afhankelijk van de hoeveelheid virus in het bloed van de moeder. Als je hepatitis B hebt met een hoge "virale load" en zwanger bent, kun je tijdens de zwangerschap en tot twaalf weken na de bevalling antivirale medicijnen krijgen waarmee je kindje wordt beschermd tegen besmetting.'

## 11 Heb ik kans dat mijn ziekte opvlamt door een zwangerschap?

'Tijdens de zwangerschap is de leverziekte meestal juist rustig. Dat komt waarschijnlijk doordat de immuuncellen die het meest betrokken zijn bij de leverziekten tijdens een zwangerschap relatief weinig actief zijn. Na de bevalling kan de ziekte juist weer opvlammen. Dit kan meestal goed worden opgevangen

door verhoging van de medicatie. De gebruikte medicatie is veilig gebleken voor het ongeboren kind.'

## 12 Moet ik hoe dan ook in het ziekenhuis bevallen vanwege mijn leverziekte?

'Als je AIH of een andere auto-immuun leverziekte hebt dan hoef je op grond van deze ziekte niet per se in het ziekenhuis te bevallen als jouw gezondheid en die van de baby verder goed zijn. In geval van cirrose is er wel een indicatie voor een ziekenhuisbevalling.'

## 13 Is er wetenschappelijk onderzoek gedaan naar zwangerschap met chronische leverziekte en de gezondheid van moeder en baby?

'Er is wel wat onderzoek gedaan, vooral naar zwangere vrouwen met AIH. Zo heeft het LUMC met tien andere ziekenhuizen in 2023 onderzoek gedaan en in 2023 de uitkomsten gepubliceerd (zie kader). In Zweden was er een studie die de uitkomsten van zwangerschap bij patiënten met AIH heeft vergeleken met een groep zwangeren zonder leverziekte. Hieruit bleek dat er iets vaker sprake is van vroeggeboorte en ook van een lager geboortegewicht. Iets dat vaak met elkaar gepaard gaat.

Tot slot is er een grote studie uit Canada gepubliceerd waarbij de onderzoekers keken naar de uitkomsten van zwangerschappen bij patiënten met ernstige leverziekte (cirrose). Daaruit bleek dat de aanwezigheid van cirrose een verhoogd risico geeft op complicaties, al zijn deze levergerelateerde complicaties gelukkig zeldzaam.

#### Meer informatie

- In NLVisie 1-2025 staat het artikel 'Ik heb een donorlever en wil een kindje. Kan dat?' over zwangerschap na transplantatie. Zie ook het verhaal van Rowena die een donorlever heeft en deze zomer is bevallen van haar eerste kindje in deze NLVisie op pagina 6.
- In NLVisie 4-2024 staat een kort artikel over het onderzoek naar AIH en zwangerschap dat werd geleid door drs. Susan Fischer en emeritus hoogleraar dr. Bart van Hoek (beiden LUMC).
- In NLVisie 1-2021 staat een artikel over hepatitis en zwangerschap (bron: RIVM).
- Een Engelstalige brochure over de ziekte van Wilson en zwangerschap vind je hier: [https://rare-liver.eu/media/pregnancy\\_wilson\\_disease\\_1.pdf](https://rare-liver.eu/media/pregnancy_wilson_disease_1.pdf)
- Op 28 november spreekt Raoul Maan over zwangerschap en de lever op de Publieksdag van het Erasmus MC. Meer informatie op [publieksdagleverziekten.com](http://publieksdagleverziekten.com)

uithodiging

**PUBLIEKSDAG**

**OVERLEVEN  
MET EEN LEVERZIEKTE**

**28 NOVEMBER  
10.00-15.45 UUR**

**DE DOELEN,  
ROTTERDAM**

**MEER INFO & TICKETS:  
[WWW.PUBLIEKSDAGLEVERZIEKTEN.COM](http://WWW.PUBLIEKSDAGLEVERZIEKTEN.COM)**

#### Over Raoul Maan

Sinds april 2022 werkt dr. Raoul Maan als maag-darm-leverarts in het Erasmus MC. Binnen deze afdeling houdt hij zich vooral bezig met de behandeling van leverziekten en de zorg rondom levertransplantatie. Zijn speciale interesse gaat uit naar de behandeling van portale hypertensie en de complicaties hierbij.

