

# Autoimmuna tarmsjukdomar och graviditet



Anna Sand

# Vad är min chans att bli gravid?

- Patienter med inaktiv IBD och aktiv ulcerös kolit har samma fekunditet som den friska populationen.
- Patienter med aktiv Crohns sjukdom har minskad fekunditet.<sup>1</sup>



# Kommer mitt barn att få inflammatorisk tarmsjukdom?

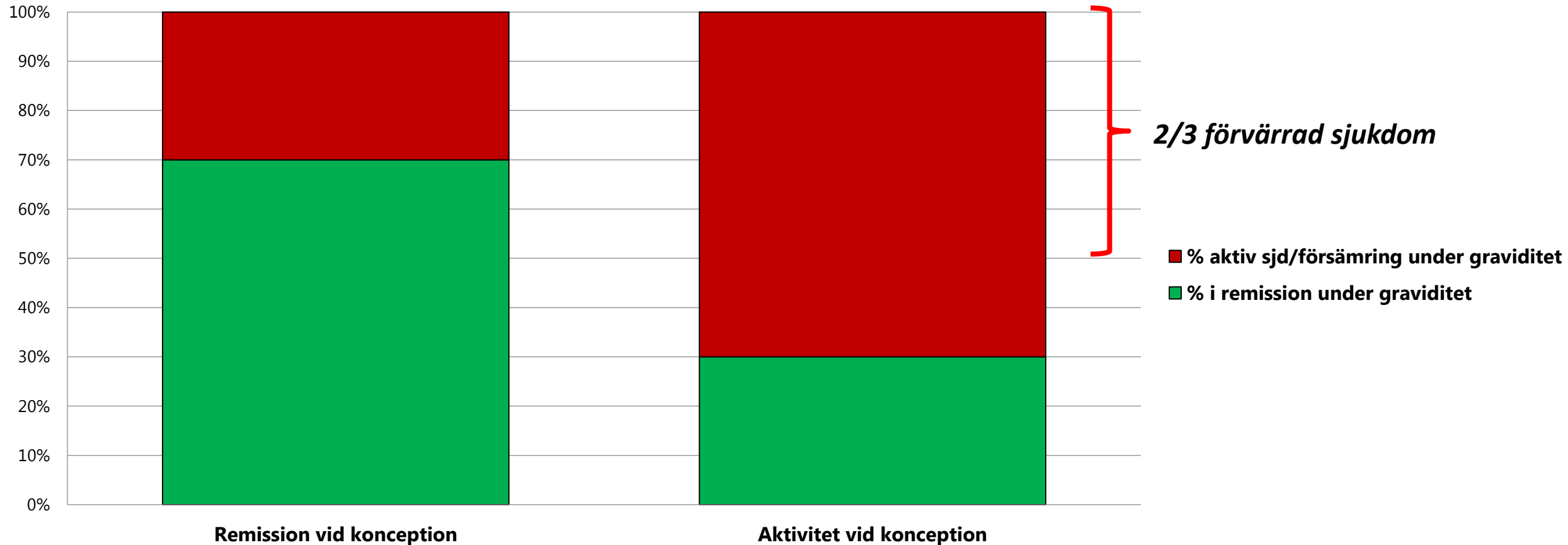
- Upp till 9 av 10 patienter saknar heriditet.<sup>1,2</sup>
- Om en av föräldrarna har ulcerös kolit: Risk 2-6%.<sup>3,4</sup>
- Om en av föräldrarna har Crohns sjukdom: Risk 5-9%.<sup>3,4</sup>
- Om båda föräldrarna har IBD: Risk ca 35%.<sup>5,6</sup>



1. Monsen U, et al. *Scand J Gastroenterol* 1987;22:214-8.
2. Monsen U, et al. *Scand J Gastroenterol* 1991;26:302-6.
3. Yang H, et al. *Gut* 1993;34:517-24.
4. Orholm M, et al. *Am J Gastroenterol* 1999;94:3236-8.
5. Bennett RA, et al. *Gastroenterology* 1991;100:1638-43.
6. Laharie D, et al. *Gastroenterology* 2001;120:816-9.

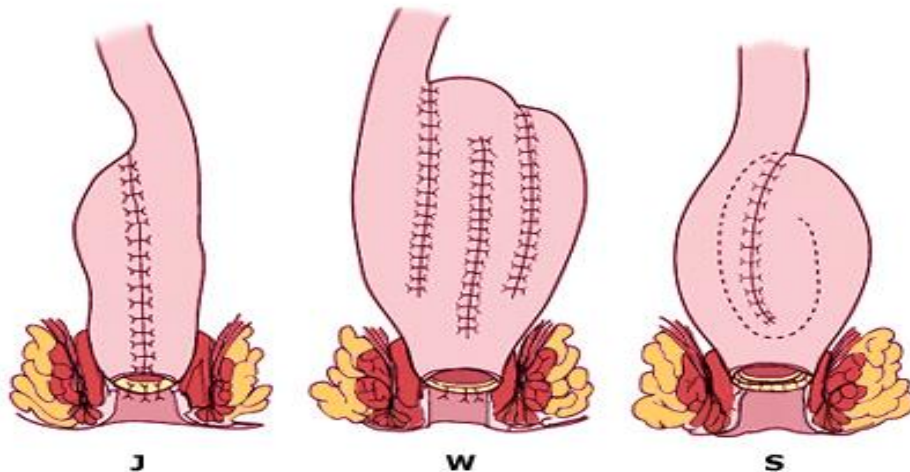
# Vad är risken att jag ska få ett skov under graviditeten?

## Inflammatorisk tarmsjukdom



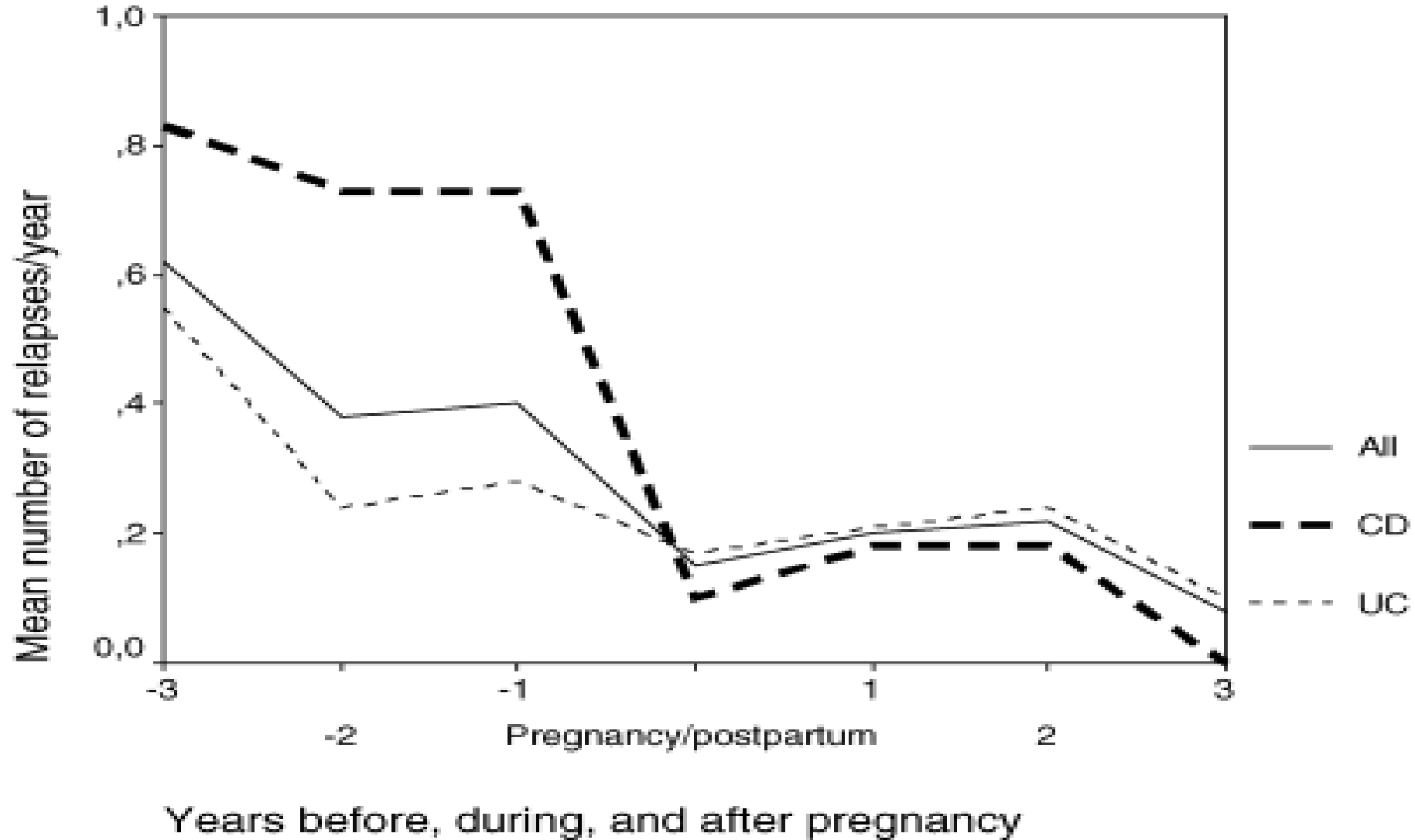
# Har jag större risk att få graviditetskomplikationer?

- Ökad risk för prematurbörd.<sup>1-4</sup>
- Barnen har lägre födelsevikt.<sup>1-4</sup>
- Vid klinisk remission är graviditetsutfallet jämförbart med normalpopulationen.<sup>5,6</sup>



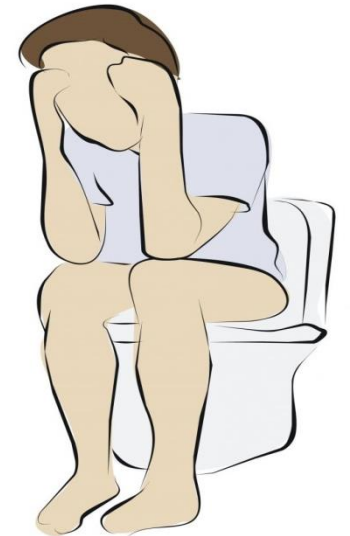
1. Cornish J, et al. *Gut* 2007;56:830–7.
2. Kornfeld D, et al. *Am J Obstet Gynecol* 1997;177:942–6.
3. Dominitz JA, et al. *Am J Gastroenterol* 2002;97:641–8.
4. Fonager K, et al. *Am J Gastroenterol* 1998;93:2426–30.
5. Van Assche G, et al. *J Crohns Colitis* 2010;4:63–101.
6. Beaulieu DB, et al. *World J Gastroenterol* 2011;17:2696–701.

# Graviditet – en effektiv anti-inflammatorisk underhållsbehandling.



# Mediciner som kan användas under graviditet och amning

- **5-ASA**
- **Sulfasalazin**
  - Tillskott av Folsyra pga hämmad absorption
- **Kortikosteroider**
  - Passerar placenta men konverteras effektivt till mindre aktiva metaboliter
  - Prednisolon har en begränsad placentaövergång och bryts ner snabbare är betametason.
- **Tiopuriner (azatioprin, 6-merkaptopurin)**
  - Om patienten är välinställd på tiopuriner – sätt inte ut!
  - Pancreatitrisk vid insättning



# Mediciner som kan användas under graviditet och amning

- **Antibiotika**

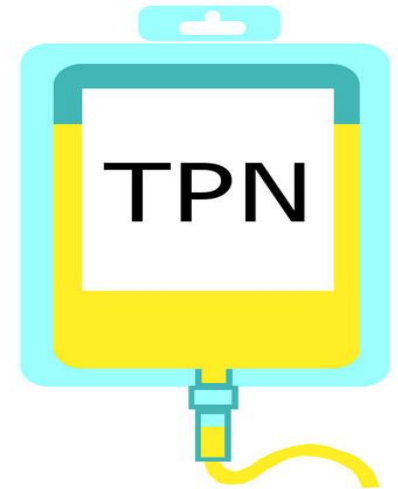
- Metronidazol – ökad risk för LKG – undvik första trimestern
- Kinoloner kan ge artropati – undvik första trimestern

- **Loperamid**

- Ev något ökad risk för missbildning - undvik första trimestern

- **TNF-hämmare**

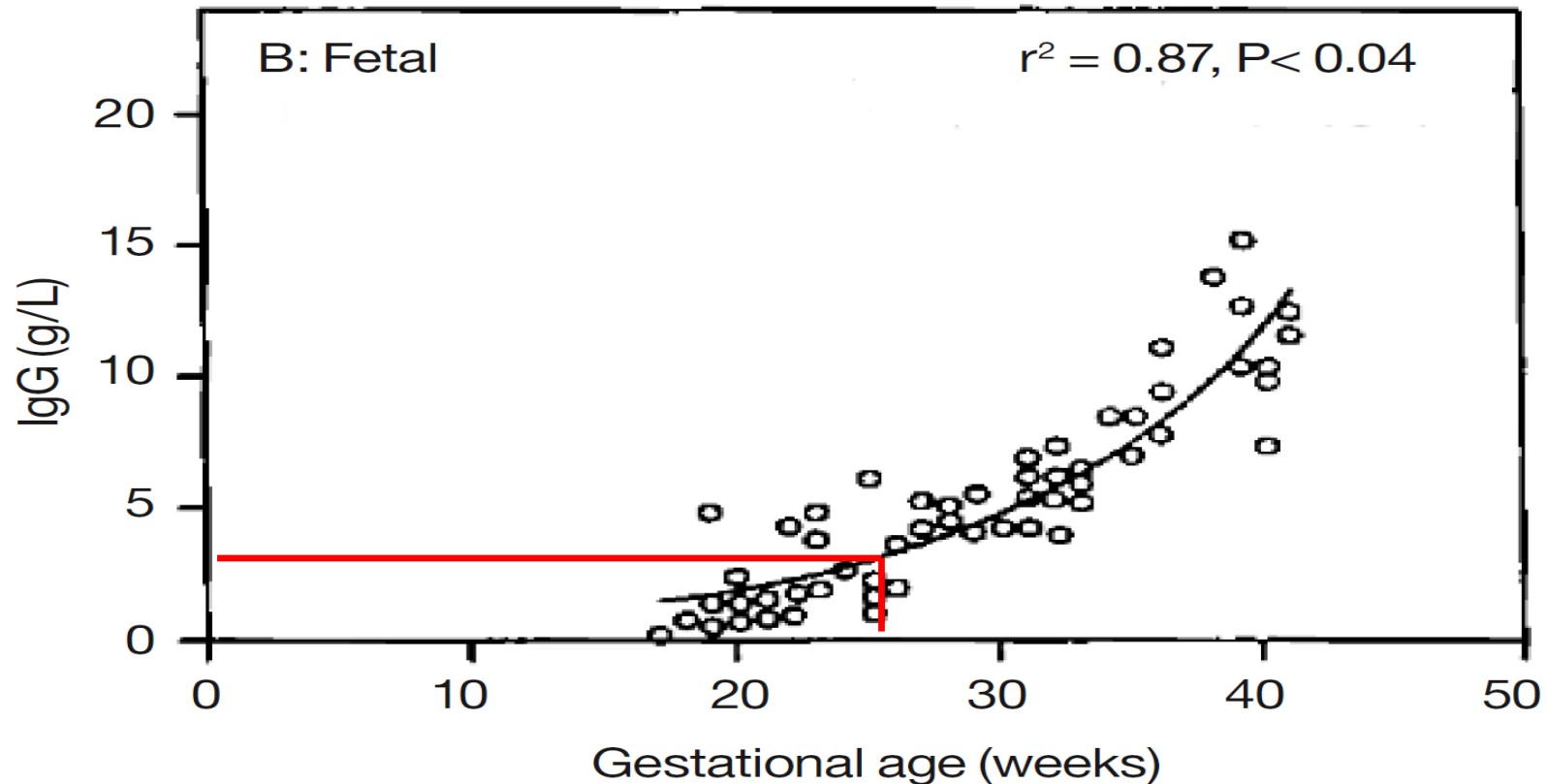
- Inga studier finns avseende immunmognad eller malignitet hos barn
- Transport av TNF-hämmare ökar väsentligt efter v 26, därför rek försiktighet efter det
- Obs levande vaccin - ge ej innan 6 mån ålder
- Amning går bra





# Anti-TNF = IgG<sub>1</sub>-antikroppar

**Figur 4. Transport av maternellt IgG via placenta över tid (67).**



# Handläggning

- Välbehandlad IBD vid konception
- Vid bukbesvär under graviditeten
  - uteslut annan genes (förstoppning, reflux, gastroenterit, gallsten...allt är inte IBD!)
- Lab-värden inte lika pålitliga under graviditet
- Endoskopi och rtg vid behov



# Förlossningsätt

- Vaginal förlossning
  - förstahandsval
- Electivt sectio
  - Obstetrisk indikation
  - Perianal Crohns sjukdom
  - Vissa patienter med bäckenreservoar pga risk för sfinkterskada



# Slutsats

- Störst risk för graviditeten – aktiv sjukdom, inte medicinerna
- Samma indikationer för kirurgi som för icke-gravid
- Om möjligt inte sluta med pågående behandling under graviditeten
- Kom ihåg
  - Metotrexat är kontraindicerat vid graviditet och amning
  - NSAID kan utlösa skov
  - IBD - riskfaktor för trombos

