

KINDERWUNSCH UND SCHWANGERSCHAFT

BEI MORBUS CROHN UND COLITIS ULCEROSA

Jetzt für den
NEWSLETTER
anmelden und
laufend hilfreiche
Infos erhalten!

www.crohn-colitis-info.at

abbvie

INHALT

Vorwort	05
Familienplanung	06
Welchen Einfluss können chronisch-entzündliche Darmerkrankungen auf die Sexualität haben?	06
Gibt es Besonderheiten bei der Verhütung?	07
Was sollte bei der Familienplanung beachtet werden?	08
Wann ist der geeignete Zeitpunkt für eine Schwangerschaft?	08
Verändern Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa die Fruchtbarkeit bzw. Zeugungsfähigkeit?	10
Können chronisch-entzündliche Darmerkrankungen vererbt werden?	11
Welche Untersuchungen sollten vor einer Schwangerschaft erfolgen?	12
Sollten CED-Medikamente vor der Schwangerschaft abgesetzt werden?	12

Während der Schwangerschaft	14
Wie wirkt sich die Schwangerschaft auf Morbus Crohn und Colitis ulcerosa aus?	15
Welches Risiko besteht für Fehlbildungen oder Fehlgeburten?	16
Kann im Notfall auch während der Schwangerschaft operiert werden?	16
Sind spezielle Untersuchungen während der Schwangerschaft notwendig?	17
Welchen Einfluss hat die Ernährung während der Schwangerschaft auf den Erkrankungsverlauf?	18
Vitamin- und Mineralstoffbedarf während der Schwangerschaft und Stillzeit	19
Sind Sport und Bewegung während der Schwangerschaft empfehlenswert?	20
Kann das Kind ganz normal entbunden oder muss es mit einem Kaiserschnitt auf die Welt gebracht werden?	21
Nach der Geburt und in der Stillzeit	22
Wie verlaufen Morbus Crohn und Colitis ulcerosa in der Zeit nach der Geburt?	23
Hat eine chronisch-entzündliche Darmerkrankung Einfluss auf das Stillen?	23
Ist eine genetische Untersuchung bei mir oder meinen Kindern sinnvoll?	24
Verlaufen alle Schwangerschaften so wie die erste?	24
Weitere Informationen	26





www.crohn-colitis-info.at

Ihr Portal für chronisch-entzündliche
Darmerkrankungen (CED)

Morbus
Crohn | Colitis
ulcerosa

Hier sind Sie richtig, um alles rund um Morbus Crohn und Colitis ulcerosa zu erfahren.



NEWSLETTER



CED-CHECK: SOLL ICH EINEN GASTROENTEROLOGEN AUFSUCHEN?



LEITFADEN FÜR DEIN ARZTGESPRÄCH



TOILETTEN-, APOTHEKEN- UND ARZTFINDER



Informationen zu Beschwerden, Diagnose, Behandlung

MC/UC

Leben mit Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa



Zahlreiche Lifestyle-Tipps

abbvie

VORWORT

Morbus Crohn und Colitis ulcerosa zählen zu den chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (CED), bei denen das Immunsystem überreagiert. Das bedeutet, die Abwehrstoffe im Darm bekämpfen nicht nur schädliche Viren und Bakterien, sondern richten sich auch gegen Strukturen des eigenen Körpers. Hierbei spricht man von einer sogenannten Autoimmunerkrankung. Die unangenehmen Folgen sind eine dauerhafte Entzündung und Schädigungen im Verdauungstrakt. In seltenen Fällen können auch abseits des Verdauungstrakts Begleiterscheinungen auftreten, zum Beispiel an Gelenken, Haut oder Augen. Da CED meist im jungen Alter auftreten (zwischen 15 und 30) und Frauen gleichermaßen wie Männer betroffen sind, tauchen bei Familiengründungen zwingend Fragen auf, die vorher noch nicht relevant waren.

Ziel dieser Patienteninfo-Broschüre ist es, betroffene Frauen und Männer, die Nachwuchs planen, mit Informationen zu versorgen und Antworten auf einige Fragen zu geben. Es werden strukturiert Themen rund um die Familienplanung, die Zeit während und nach der Schwangerschaft aufgegriffen.

Dieser Ratgeber gibt Ihnen jedoch keine Gewährleistung auf Vollständigkeit und kann das Gespräch zwischen Ihnen und Ihrem betreuenden Arzt nicht ersetzen!



WELCHEN EINFLUSS KÖNNEN CHRONISCH-ENTZÜNDLICHE DARMERKRANKUNGEN AUF DIE SEXUALITÄT HABEN?

Prinzipiell gibt es keine medizinischen Gründe für eine eingeschränkte Sexualität bei Menschen mit Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa. Dennoch ist das Sexuelleben, insbesondere bei hoher Entzündungsaktivität und Fisteln im Analbereich, schmerzbedingt häufig eingeschränkt. Bei Stoma-Trägern sind es vor allem emotionale Gründe und Ängste der Partner vor Sexualität.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass der Anlage eines Stomas meist eine lange Leidenszeit vorausgegangen ist, in der ein geregeltes Sexuelleben oft nicht oder nur eingeschränkt stattgefunden hat.



Seit 11 Jahren habe ich einen künstlichen Darmausgang. Als ich meinen Mann vor 6 Jahren kennenlernte, habe ich mich am Anfang nicht getraut, ihm von meinem Stoma zu erzählen. Ich wusste ja nicht, wie er damit umgehen würde. Als ich es dann doch erzählt habe, hat er sehr einfühlsam reagiert. Unser Sexuelleben ist für uns beide sehr befriedigend, das Stoma stört dabei überhaupt nicht.

GIBT ES BESONDERHEITEN BEI DER VERHÜTUNG?

Die am meisten gebräuchliche Verhütung ist die Antibaby-Pille, bei der Hormone dafür sorgen, dass bei der Frau kein Eisprung stattfindet. Diese Verhütungsform gilt in der Regel als wirksam. Für Frauen mit Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa gilt dies auch, allerdings mit gewissen Einschränkungen. Die Wirksamkeit kann gemindert sein, wenn bei starken Durchfällen zu wenig vom Wirkstoff aus dem Darm aufgenommen wird. Insbesondere bei akuten Entzündungsschüben sollte daher ggf. zusätzlich mit Kondomen verhütet werden.

Ein weiteres Problem, das mit der Einnahme der Pille auftreten kann, besteht in dem erhöhten Risiko für die Entstehung von Blutgerinnseln in den Venen (Beinvenenthrombose). Die Einnahme geht bereits bei gesunden Frauen mit einem leicht erhöhten Thromboserisiko einher. Dieses steigt durch chronisch-entzündliche Darmerkrankungen nochmals an, besonders bei hoher Krankheitsaktivität. Da das Risiko aber trotz dieser Faktoren insgesamt sehr gering ist, spricht prinzipiell nichts gegen diese Verhütungsmethode. Frauen sollten jedoch auf weitere Risikofaktoren (z. B. Rauchen, Übergewicht, Thromboseerkrankungen in der Familie, begleitend eingenommene Medikamente) achten und – sofern möglich – vermeiden.

Gerade bei akuten Erkrankungsschüben verschiebt sich häufig der Monatszyklus, da die Entzündung Hormonschwankungen auslösen kann. Eine natürliche Empfängnisverhütung wird dadurch erschwert, denn die fruchtbaren Tage können nicht exakt vorhergesagt werden.

WAS SOLLTE BEI DER FAMILIENPLANUNG BEACHTET WERDEN?

Die Frage, wann der richtige Zeitpunkt für die Gründung einer eigenen Familie gekommen ist, können Paare nur selten voraussagen. Oft finden sich Gründe mit dem Beginn der eigenen Familienplanung noch zu warten. Eine chronisch-entzündliche Darmerkrankung ist häufig ein zusätzliches Argument gegen eine Schwangerschaft. Die Angst vor ungünstigen Entwicklungen beim Kind hindert viele Paare an der Verwirklichung ihres Kinderwunschs. Aus medizinischen Gründen ist das jedoch meist unbegründet. Eine ausführliche Beratung durch den behandelnden Gastroenterologen hilft Unsicherheiten aus dem Weg zu räumen. Schließlich haben Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa meist keinen direkten Einfluss auf die Familienplanung.

Es gibt nur ganz wenige Situationen, in denen von einer Schwangerschaft abgeraten wird. Dies sind schwerste Entzündungsschübe, aktuell eingenommene Medikamente, die in der Schwangerschaft kontraindiziert sind (z. B. Methotrexat), oder bevorstehende Operationen, also Situationen, in denen das Thema Schwangerschaft meist ohnehin nicht oberste Priorität besitzt.

WANN IST DER GEEIGNETE ZEITPUNKT FÜR EINE SCHWANGERSCHAFT?

Der geeignete Zeitpunkt ist in einer Phase mit keiner oder geringer Krankheitsaktivität. In dieser Zeit ist damit zu rechnen, dass die Schwangerschaft ohne zusätzliche Probleme verläuft (Informationen zur Auswirkung der Schwangerschaft auf die Erkrankung finden Sie auf Seite 15). Generell sollte das Thema mit dem behandelnden Gastroenterologen besprochen, der Frauenarzt informiert und gemeinsam mit dem Partner entschieden werden, wann der beste Zeitpunkt für eine Empfängnis ist.

Ich bin 32 Jahre alt und leide seit 10 Jahren an Morbus Crohn. Ich habe drei gesunde Kinder (7, 5 und 2 Jahre). Am meisten Angst hatte ich vor der ersten Schwangerschaft. Damals war die Diagnose der entzündlichen Darmerkrankung neu, außerdem ist man bei der ersten Schwangerschaft ja immer besonders ängstlich. Aber alles ist gut gegangen, und mit jeder weiteren Schwangerschaft wurde ich immer ruhiger.



VERÄNDERN MORBUS CROHN ODER COLITIS ULCEROSA DIE FRUCHTBARKEIT BZW. ZEUGUNGSFÄHIGKEIT?

Die Fruchtbarkeit bzw. Zeugungsfähigkeit von Menschen mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen ist in der schubfreien Zeit im Allgemeinen nicht eingeschränkt. Bei Frauen, die an Morbus Crohn erkrankt sind, kann die Fruchtbarkeit in einer aktiven Krankheitsphase oder bei Verwachsungen im weiblichen Becken nach wiederholten Schüben und Operationen verringert sein. Bei Frauen mit Colitis ulcerosa kann mit größeren Operationen, wie z. B. der Entfernung des kompletten Dickdarms (Kolektomie), eine Einschränkung der Fruchtbarkeit verbunden sein. Bei hoher Krankheitsaktivität spielen neben direkten Ursachen durch die Erkrankung (z. B. veränderter Hormonhaushalt, seltenerer Eisprünge) auch emotionale Faktoren (u. a. Schmerzen beim Geschlechtsverkehr) eine wichtige Rolle.

Bei Männern mit CED können Abszesse (Eiteransammlungen) sowie Fisteln (Verbindungswege zwischen Darm und anderen Organen oder der Körperoberfläche) im Becken- und Analbereich zu Störungen der Erektion und des Samenergusses führen.

In seltenen Fällen können auch größere Operationen, z. B. die Anlage eines Pouchs, die Zeugungsfähigkeit beeinträchtigen. Wenn Sie eine Schwangerschaft planen, klären Sie bitte auch den Einfluss Ihrer Medikamente auf Ihre Fruchtbarkeit mit ihrem behandelnden Gastroenterologen ab.

Grundsätzlich sollte beachtet werden, dass bei einem unerfüllten Kinderwunsch nicht immer die chronisch-entzündliche Darmerkrankung ursächlich sein muss. Auch bei gesunden Paaren beträgt die Wahrscheinlichkeit einer dauerhaften Unfruchtbarkeit ca. 3 bis 4%.

KÖNNEN CHRONISCH-ENTZÜNDLICHE DARMERKRANKUNGEN VERERBT WERDEN?

Die Frage, ob für Kinder von Eltern mit Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa ein erhöhtes Risiko besteht, selbst zu erkranken, stellt sich oft nicht nur vor und während der Schwangerschaft, sondern auch in den Jahren danach. Heute ist bekannt, dass die Ursachen für chronisch-entzündliche Darmerkrankungen teilweise genetisch bedingt sind. Und obwohl man nicht von einer direkten Vererbung ausgeht, besteht für Kinder von Menschen mit CED ein erhöhtes Erkrankungsrisiko.

Wenn nur ein Elternteil an Morbus Crohn erkrankt ist, liegt die Wahrscheinlichkeit für das Kind, ebenfalls an Morbus Crohn zu erkranken, bei bis zu 10% und ist damit ca. zehnmal höher als bei gesunden Eltern. Sind beide Eltern erkrankt, steigt das Risiko auf bis zu 36%. Bei Colitis ulcerosa scheint das Risiko einer Erkrankung bei Kindern von Patienten niedriger zu sein als bei Morbus Crohn. Dennoch gibt es auch hier familiäre Häufungen.

Insgesamt muss das Risiko eines Auftretens der Erkrankung bei Kindern von Patienten jedoch als gering angesehen werden. Ob ein Kind erkranken wird, kann heute noch nicht bei der Geburt vorausgesagt werden, sondern zeigt sich erst während der weiteren Lebensjahre (Informationen zu genetischen Untersuchungen finden Sie auf Seite 24).



WELCHE UNTERSUCHUNGEN SOLLTEN VOR EINER SCHWANGERSCHAFT ERFOLGEN?

Es gibt keine standardisierten Untersuchungen, die vor einer Schwangerschaft bei Frauen mit Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa durchgeführt werden müssen. Im Rahmen der regelmäßigen Untersuchungen beim Gastroenterologen ist es jedoch von Vorteil, die aktuelle Entzündungsaktivität sowie das Risiko eines erneuten Krankheitsschubs bzw. von Komplikationen während der Schwangerschaft abzuschätzen.

Verschiedene Untersuchungen können Hinweise auf eine bestehende Entzündungsaktivität geben oder auch Mangelercheinungen, die insbesondere bei einer geplanten Schwangerschaft ausgeglichen werden sollten, aufdecken.

SOLLTEN CED-MEDIKAMENTE VOR DER SCHWANGERSCHAFT ABGESETZT WERDEN?

Einerseits sollte eine Schwangerschaft in einer Phase beginnen, in der die Erkrankung nicht aktiv ist. Dies kann in der Regel mit einer wirksamen Therapie erreicht werden. Andererseits besteht meist seitens der Eltern ein natürlicher Wunsch, Medikamente vor einer Schwangerschaft abzusetzen. Um in dieser Situation eine gute und individuelle Lösung zu finden, ist es für die werdenden Eltern ganz besonders wichtig, sich ausführlich vom behandelnden Gastroenterologen beraten zu lassen, wie mit der Behandlung verfahren werden soll.

UNTERSUCHUNG

MÖGLICHE HINWEISE ODER ERGEBNISSE

KÖRPERGEWICHT

Eine Gewichtsabnahme kann auf eine Verengung im Darm (Stenose) oder bestehende Krankheitsaktivität hinweisen.

LABOR

Blutbild

Bei einer Blutarmut (Anämie) sollte Eisenmangel ausgeglichen werden.

C-reaktives Protein (CRP)

Ist der Wert dieses Eiweißstoffes im Blut erhöht, besteht ein Hinweis auf eine Entzündungsaktivität im Körper.

Schilddrüsenwerte

Eine Unterfunktion der Schilddrüse sollte ggf. durch Hormone ausgeglichen werden.

Folsäure

Der Bedarf ist während der Schwangerschaft erhöht. Bei Morbus Crohn kann ein Mangel durch eine verminderte Aufnahme von Folsäure im Darm entstehen. Gelegentlich kommt es auch durch bestimmte Medikamente zu einem Defizit.

Vitamin B12

Ein Mangel kann insbesondere bei voroperierten Frauen mit Morbus Crohn auftreten und sollte ausgeglichen werden.

ULTRASCHALL (SONOGRAPHIE)

Durch Ultraschall können Verengungen im Darm (Stenosen) oder Fisteln ausgeschlossen werden.

ENDOSKOPIE

Eine Endoskopie ist nicht routinemäßig notwendig.



WIE WIRKT SICH DIE SCHWANGERSCHAFT AUF MORBUS CROHN UND COLITIS ULCEROSA AUS?

Den entscheidenden Einfluss auf den Verlauf der chronisch-entzündlichen Darmerkrankung während der Schwangerschaft haben die Krankheitsaktivität zum Zeitpunkt der Befruchtung sowie die Änderung der medikamentösen Therapie. Wenn zu Beginn der Schwangerschaft eine Remission, also eine Phase mit geringer oder keiner Krankheitsaktivität, vorliegt, beträgt das Risiko eines akuten Schubes im Verlauf ca. 20 bis 25%. Damit liegt es im Bereich von Nicht-Schwangeren. Wenn jedoch bei der Empfängnis eine hohe Aktivität vorliegt, erhöht sich das Risiko eines Wiederauftretens der Erkrankung (Rezidiv) oder anhaltender Symptome während der Schwangerschaft auf mehr als 50%. Die meisten Rückfälle treten innerhalb der ersten drei Schwangerschaftsmonate auf.

Dies passiert zumindest teilweise dann, wenn bei Beginn der Schwangerschaft alle Medikamente abgesetzt werden und die CED kurz darauf wieder aufflammt. Neben den genannten Faktoren ist es für Frauen mit Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa wichtig, rauchfrei in die Schwangerschaft zu starten. Für Morbus Crohn ist nachgewiesen, dass ein fortgesetzter Nikotinkonsum während der Schwangerschaft das Risiko eines neuen Erkrankungsschubs erhöht. Darüber hinaus wirkt sich – bei Mann und Frau – das Rauchen generell ungünstig auf die Fruchtbarkeit aus und schadet während der Schwangerschaft dem ungeborenen Kind.

Frauen mit CED und Kinderwunsch muss empfohlen werden, den Beginn der Schwangerschaft möglichst während einer nicht aktiven Krankheitsphase zu planen. In diesem Fall ist das Risiko eines erneuten Erkrankungsschubs möglicherweise sogar noch geringer als ohne bestehende Schwangerschaft. Wird die Krankheit durch eine wirksame Behandlung gut kontrolliert, muss das Risiko eines Therapieabbruchs genau abgewogen werden.

Im Falle eines akuten Entzündungsschubes während der Schwangerschaft ist eine Absprache mit dem behandelnden Gastroenterologen unbedingt notwendig, um die folgenden Schritte in der Therapie festzusetzen.

WELCHES RISIKO BESTEHT FÜR FEHLBILDUNGEN ODER FEHLGEBURTEN?

Zahlreiche Studien haben gezeigt, dass Schwangerschaften bei Patientinnen mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen im Allgemeinen nicht anders verlaufen als bei gesunden Frauen. Das Risiko für kindliche Missbildungen beträgt weniger als 1%, das für Fehl- oder Totgeburten ca. 12% und entspricht damit dem gesunder Mütter.

Eine hohe Krankheitsaktivität erhöht jedoch das Risiko für Fehlgeburten, Frühgeburten (vor der 37. Schwangerschaftswoche) und für ein niedriges Geburtsgewicht des Kindes (weniger als 2.500 g). Das zeigt, wie wichtig es ist, dass die Erkrankung vor und während der Schwangerschaft nicht aktiv ist. Um eine adäquate Therapie zu finden, sprechen Sie bitte mit Ihrem behandelnden Gastroenterologen.

KANN IM NOTFALL AUCH WÄHREND DER SCHWANGERSCHAFT OPERIERT WERDEN?

Eine Operation ist grundsätzlich auch während einer Schwangerschaft möglich. Insbesondere bei Verengungen im Darm (Stenosen) kann es durch den steigenden Platzbedarf durch das Ungeborene im Bauch der Mutter zu Schwierigkeiten beim Durchgang des Darminhalts kommen.

Wenn es Zeichen für einen Darmverschluss oder andere Komplikationen gibt, die nicht durch Medikamente gelöst werden können und deren Behandlung auch nicht auf die Zeit nach der Geburt verschoben werden kann, ist eine Operation während der Schwangerschaft nicht zu vermeiden.

SIND SPEZIELLE UNTERSUCHUNGEN WÄHREND DER SCHWANGERSCHAFT NOTWENDIG?

Ist die CED bereits bekannt, sind während der Schwangerschaft nur in Ausnahmefällen (z. B. bei unvorhergesehenen Komplikationen) besondere Untersuchungen notwendig.

Tritt die Erkrankung jedoch erstmals während der Schwangerschaft auf, ist ein Mindestmaß an Diagnostik unumgänglich, um andere Erkrankungen auszuschließen und eine Behandlung zu beginnen.

Labor

Laborwerte sind unspezifisch, d. h., sie können auch bei verschiedenen anderen Entzündungen im Körper auftreten und sogar allein durch die Schwangerschaft verändert sein.

Der wichtigste Parameter ist das C-reaktive Protein (CRP). Dieser Eiweißstoff zeigt relativ unabhängig von der Schwangerschaft eine Entzündungsaktivität im Körper an.

Endoskopie

Obwohl eine Darmspiegelung prinzipiell ohne Gefahr für das ungeborene Kind ist, kann in den meisten Fällen darauf verzichtet werden.

Nur wenn die CED erstmals während der Schwangerschaft auftritt, ist eine Endoskopie unvermeidbar. Wenn es Engstellen im Darm (Stenosen) gibt, kommt es durch das Wachstum des Fetus gelegentlich zu einem Hindernis für den Darminhalt bis hin zum Darmverschluss. Hier kann während einer Endoskopie eine Dehnung des Darms (Dilatationsbehandlung) erfolgen. Dadurch kann eine Operation vermieden werden.

In jedem Fall sollte ein endoskopischer Eingriff während einer Schwangerschaft nur von erfahrenen Gastroenterologen durchgeführt werden.

Ultraschall (Sonographie)

Ultraschallverfahren sind für den Fetus unschädlich und liefern dem erfahrenen Untersucher wichtige Informationen über die Ausdehnung der Erkrankung und Komplikationen.

Die im Verlauf einer Schwangerschaft zunehmende Verdrängung des Darms durch das heranwachsende Kind kann jedoch – insbesondere im letzten Drittel der Schwangerschaft – die Beurteilung des Darmes erschweren oder unmöglich machen.

Fruchtwasseruntersuchung

Die Entscheidung für eine Fruchtwasseruntersuchung erfolgt nicht aufgrund der chronisch-entzündlichen Darmerkrankung, sondern richtet sich nach anderen Faktoren (z. B. Alter der Mutter, bekannte Erbkrankheiten).

Bekam die Mutter allerdings zu Beginn der Schwangerschaft das Medikament Methotrexat, sollte eine Fruchtwasseruntersuchung durchgeführt werden, um mögliche Fehlbildungen beim Ungeborenen auszuschließen.

WELCHEN EINFLUSS HAT DIE ERNÄHRUNG WÄHREND DER SCHWANGERSCHAFT AUF DEN ERKRANKUNGSVERLAUF?

Genauso wie vor oder nach einer Schwangerschaft ist auch während dieser eine ausgewogene Ernährung unter Berücksichtigung individueller Vorlieben und eventueller Unverträglichkeiten zu empfehlen. Obwohl es keine spezielle CED-Diät gibt, werden insbesondere schwer verdauliche, blähende (z. B. Hülsenfrüchte) und säurehaltige (u. a. Zitrusfrüchte) Nahrungsmittel sowie Milchprodukte häufig schlecht vertragen. Hieraus kann jedoch keine allgemeine Ernährungsempfehlung abgeleitet werden: Es spricht nichts dagegen, auch diese Nahrungsmittel aufzunehmen, wenn sie während der Schwangerschaft gut vertragen werden. Liegen Komplikationen wie z. B. Verengungen im Darm (Stenosen) vor, kann es notwendig sein, bestimmte Diäten einzuhalten. Eine ballaststoffarme Ernährung kann z. B. den Durchgang des Darminhalts durch das Organ erleichtern. Ansonsten ist generell eher eine ballaststoffreiche Kost empfehlenswert.

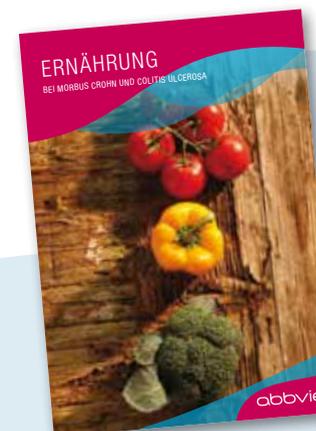
Der Energiebedarf in der Schwangerschaft steigt erst ab dem 4. Monat und beträgt dann zusätzlich ca. 250 kcal/ Tag, was einer Scheibe Brot mit Käse entspricht. Allerdings werden mehr Vitamine und Mineralstoffe benötigt, insbesondere Folsäure, Eisen sowie Jod und zum Teil auch Kalzium. Auch während der Schwangerschaft wird eine tägliche Kalziumaufnahme von 1000 mg empfohlen (siehe Tabelle). Günstige Kalziumlieferanten sind grünes Gemüse wie Brokkoli, Grünkohl, Fenchel und Spinat und vor allem Milchprodukte. Zudem sollten Frauen Mineralwasser-Sorten mit einem Kalziumgehalt von mehr als 150 mg pro Liter wählen. Wer Milchprodukte ablehnt oder nicht verträgt, sollte mit dem Arzt die Einnahme eines Kalziumpräparates besprechen. Folsäure besitzt eine besondere Bedeutung bei der Verhinderung von Neuralrohrdefekten (z. B. offener Rücken, Entwicklungsstörungen des Gehirns). Da der Verschluss des Neuralrohres bereits in der 6. bis 8. Schwangerschaftswoche abgeschlossen ist und die Schwangerschaft meist erst zu dieser Zeit festgestellt wird, empfiehlt es sich, bereits vor der (geplanten) Empfängnis die Folsäurezufuhr zu erhöhen. Besonders reich an Folsäure sind z. B. Grünkohl, Rosenkohl und Eigelb.

Frauen mit Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa müssen während der Schwangerschaft besonders auf eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr achten. Durch den häufig erhöhten Flüssigkeitsverlust kann es zu Kreislaufproblemen kommen, außerdem steigt das Risiko von Thrombosen. Der Embryo kann bei starken Flüssigkeitsverlusten ebenfalls gefährdet sein. Generell sollte die Trinkmenge bei ca. 2 bis 2,5 Litern täglich liegen.

Vitamin- und Mineralstoffbedarf während der Schwangerschaft und Stillzeit

Vitamine und Mineralstoffe	Frauen (generell)	Schwangere	Stillende
Vitamin A	0,8 mg	1,1 mg	1,5 mg
Vitamin D	5 µg	5 µg	5 µg
Vitamin E	12 mg	13 mg	17 mg
Vitamin B1	1,0 mg	1,2 mg	1,4 mg
Vitamin B2	1,2 mg	1,5 mg	1,6 mg
Vitamin B6	1,2 mg	1,9 mg	1,9 mg
Vitamin B12	3,0 µg	3,5 µg	4,0 µg
Vitamin C	100 mg	110 mg	150 mg
Niacin	13 mg	15 mg	17 mg
Folsäure	0,4 mg	0,6 mg	0,6 mg
Kalzium	1000 mg	1000 mg	1000 mg
Magnesium	300 mg	310 mg	390 mg
Eisen	15 mg	30 mg	20 mg
Jod	200 µg	230 µg	260 µg

Quelle: D-A-CH: Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr, 2008



Viele Tipps und Informationen rund um das Thema Ernährung bei CED bietet die Broschüre „Ernährung“.

Frei verfügbar unter dem Menüpunkt „Downloads“ auf www.crohn-colitis-info.at

SIND SPORT UND BEWEGUNG WÄHREND DER SCHWANGERSCHAFT EMPFEHLENSWERT?

Sportliche Betätigung ist nicht nur für nicht-schwangere Frauen gesund! Gerade während der Schwangerschaft kommt der körperlichen Bewegung besondere Bedeutung zu, da Babys von trainierten Frauen vitaler zur Welt kommen als von nicht trainierten. Außerdem verhilft Sport zu einer besseren Körperhaltung und beugt typischen Schwangerschaftsproblemen, wie Venenstau, Wadenkrämpfen und Hämorrhoiden, vor.

Ideal sind Ausdauersportarten wie Radfahren, Walken oder Schwimmen. Dabei ist wichtig, dass regelmäßig und über einen längeren Zeitraum trainiert wird. Während der späteren Schwangerschaft sind manche Sportarten naturgemäß eingeschränkt. Dennoch ist gerade in dieser Phase regelmäßige körperliche Bewegung gesund für die Mutter und das werdende Kind.

Das Vorliegen von Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa spricht jedenfalls nicht gegen eine sportliche Betätigung. Ganz im Gegenteil: Sport verhilft zu einem positiven Lebensgefühl. Allerdings kann die körperliche Leistungsfähigkeit bei erhöhter Entzündungsaktivität oder Blutarmut eingeschränkt sein. Wichtig ist es jedoch, auch in solchen Krankheitsphasen nicht komplett auf körperliche Bewegung zu verzichten.

Viele Tipps und Informationen rund um das Thema körperliche Aktivität bei CED bietet die Broschüre „Sport und Bewegung“.

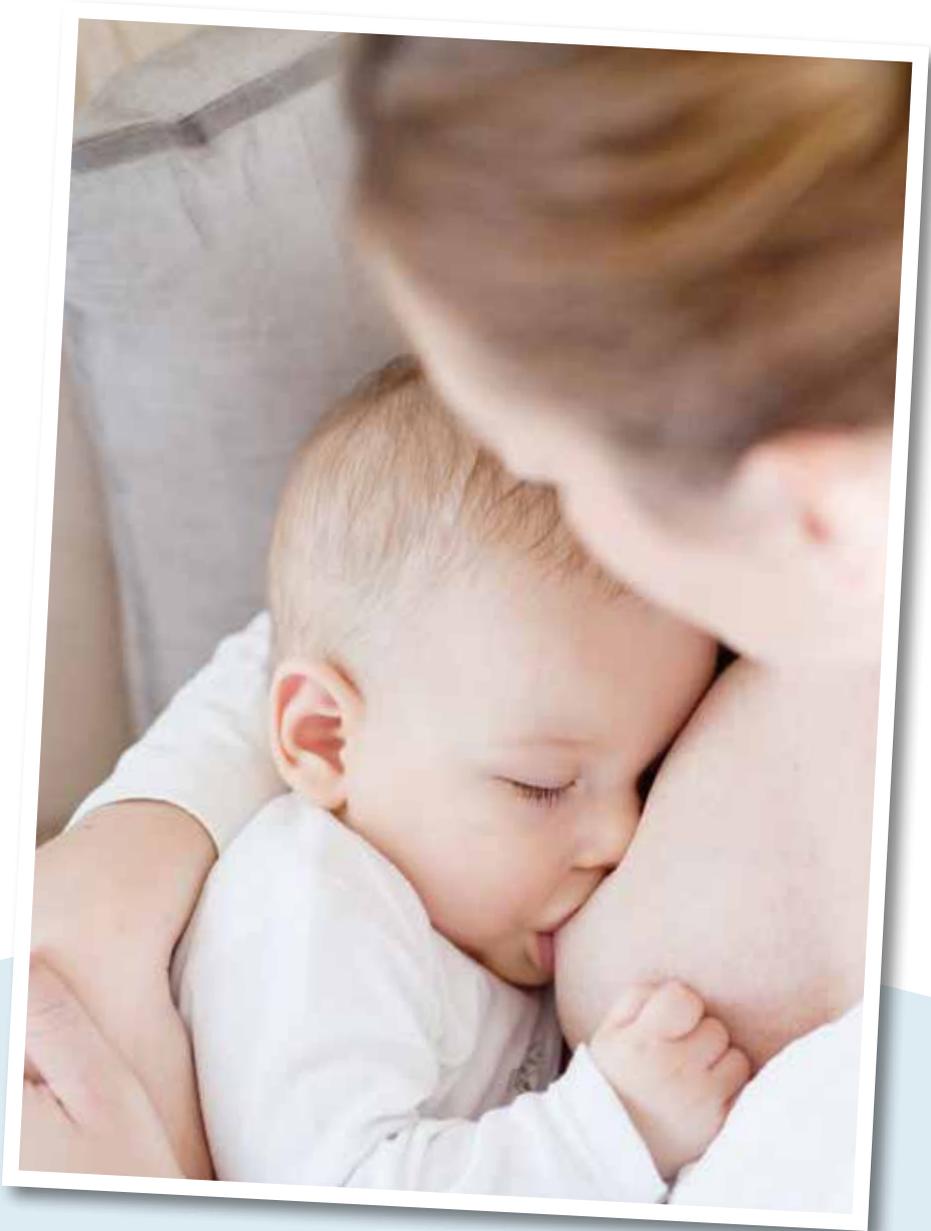
Frei verfügbar unter dem Menüpunkt „Downloads“ auf www.crohn-colitis-info.at



KANN DAS KIND GANZ NORMAL ENTBUNDEN ODER MUSS ES MIT EINEM KAISERSCHNITT AUF DIE WELT GEBRACHT WERDEN?

Die Wahl der Geburtsart – Kaiserschnitt oder normale Entbindung – ist in erster Linie unabhängig von der chronisch-entzündlichen Darmerkrankung. Bestimmte Komplikationen können jedoch in Einzelfällen ein Grund dafür sein, einen geplanten Kaiserschnitt in Erwägung zu ziehen. So können z. B. bei Morbus Crohn mit einer ausgeprägten Krankheitsaktivität im Bereich des Anus die vaginale Geburt und/oder der Dammschnitt zu einer Verschlechterung von Fisteln bzw. der Schließmuskelfunktion führen. Bei Colitis ulcerosa kann ein Pouch Anlass für einen Kaiserschnitt sein. Ein künstlicher Darmausgang spricht hingegen in der Regel nicht gegen eine natürliche Entbindung.

Wie im individuellen Fall entschieden wird, sollte ausführlich mit dem behandelnden Gastroenterologen und dem Frauenarzt besprochen werden.



WIE VERLAUFEN MORBUS CROHN UND COLITIS ULCEROSA IN DER ZEIT NACH DER GEBURT?

Durch die hormonelle Umstellung des Körpers oder auch durch emotionale Faktoren, kommt es in den Wochen nach der Geburt überdurchschnittlich häufig zu einer erneuten Aktivität der chronisch-entzündlichen Darmerkrankung. In dieser Phase sind die meisten Mütter mit Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa viel eher zu einer Therapie bereit als während der Schwangerschaft.

Gerade in den ersten Lebenswochen des Kindes wird sowohl der Mutter als auch dem Vater viel Kraft abverlangt. Ein akuter Entzündungsschub zu diesem Zeitpunkt schwächt die Mutter ganz erheblich.

HAT EINE CHRONISCH-ENTZÜNDLICHE DARMERKRANKUNG EINFLUSS AUF DAS STILLEN?

In den meisten Fällen, außer bei Einnahme bestimmter Medikamente, kann das Baby gestillt werden. Es hat sich sogar gezeigt, dass gestillte Kinder insgesamt und von Eltern mit Morbus Crohn und Colitis ulcerosa im Speziellen ein geringeres Erkrankungsrisiko aufweisen als nicht gestillte Kinder.

Daher ist in jedem Fall zum Stillen zu raten, wenn keine anderen Bedenken vorliegen.

IST EINE GENETISCHE UNTERSUCHUNG BEI MIR ODER MEINEN KINDERN SINNVOLL?

Es sind heute bestimmte Gene bekannt, die überdurchschnittlich häufig bei Menschen mit CED, insbesondere bei Patienten mit Morbus Crohn, verändert sind. Diese Genveränderung kann prinzipiell untersucht werden. Außerhalb von Studien kann jedoch kein genereller Gentest bei Kindern von betroffenen Eltern oder auch bei den Eltern selbst empfohlen werden, da die meisten aller Menschen mit CED bei der Untersuchung keine Auffälligkeiten zeigen. Somit kann auch bei einem unauffälligen Test des Kindes nicht ausgeschlossen werden, dass eine chronisch-entzündliche Darmerkrankung irgendwann auftritt.

Bei vielen Eltern überwiegt die Angst, ihr Kind könnte an CED erkrankt sein, insbesondere, wenn es an wiederholten Bauchschmerzen leidet. Mithilfe eines Ultraschalls des Darms beim Kind können die besorgten Eltern häufig dauerhaft beruhigt werden (Informationen zur Vererbung von Morbus Crohn und Colitis ulcerosa finden Sie auf Seite 11).

VERLAUFEN ALLE SCHWANGERSCHAFTEN SO WIE DIE ERSTE?

Leider kann nicht von einer auf mögliche weitere Schwangerschaften geschlossen werden. Der Verlauf der chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen kann bei aufeinanderfolgenden Schwangerschaften völlig unterschiedlich sein.

Immer wenn meine Kinder (6 und 3 Jahre alt) Bauchschmerzen haben, denke ich, dass es die ersten Symptome eines Morbus Crohn sein können, wie bei mir. Mich hat aber beruhigt, dass die Wahrscheinlichkeit für meine Kinder bei etwa 1:20 liegt, und die wenigsten Kinder so früh im Leben erkranken.



WEITERE INFORMATIONEN

Österreichische Morbus Crohn-Colitis ulcerosa Vereinigung (ÖMCCV)

Die ÖMCCV ist die nationale Interessenvertretung für Menschen mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen. Sie setzt sich für mehr Aufmerksamkeit, Aufklärung und Verständnis in der Öffentlichkeit ein und bietet Informationen, Unterstützung und Erfahrungsaustausch mit anderen Betroffenen. Die ÖMCCV verfügt über Spezialgruppen für Kinder und Jugendliche, für Menschen mit Pouch und für Stomaträger sowie Zweigstellen in allen neun Bundesländern.

www.oemccv.at

Österreichische ILCO – Stoma-Dachverband

Die Österreichische Vereinigung für Ileostomie, Colostomie und Urostomie ist die Selbsthilfeorganisation für Stomaträger. Sie bietet Informationen und Hilfestellungen sowie Kontakt zu anderen Betroffenen, da sie über Landes- bzw. Regionalstellen sowie eine „Junge-ILCO“ verfügt.

www.ilco.at

Österreichische Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie (ÖGGH)

Die ÖGGH, ein Verband von Fachärzten, beschäftigt sich in einer ihrer Arbeitsgruppen mit den chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen.

www.oeggh.at

Wenn diese Broschüre Ihr Interesse an weiteren Informationen rund um das Thema chronisch-entzündliche Darmerkrankungen geweckt hat, besuchen Sie uns auch auf **Crohn Colitis Info**. Hier finden Sie viele Informationen zu den Krankheitsbildern, sowie praktische Alltagstipps und Lifestyle-Themen.

www.crohn-colitis-info.at



www.crohn-colitis-info.at

Ihr Portal für chronisch-entzündliche
Darmerkrankungen (CED)

Hier sind Sie richtig, um alles rund um Morbus Crohn und Colitis ulcerosa zu erfahren.

-  **NEWSLETTER**
-  **CED-CHECK: SOLL ICH EINEN GASTROENTEROLOGEN AUFSUCHEN?**
-  **LEITFADEN FÜR IHR ARZTGESPRÄCH**
-  **TOILETTEN-, APOTHEKEN- UND ARZTFINDER**
-  Informationen zu Beschwerden, Diagnose, Behandlung
-  **MC/UC** Leben mit Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa
-  Zahlreiche Lifestyle-Tipps

abbvie

Im Interesse des Textflusses und der Lesefreundlichkeit werden auch geschlechtsunspezifische Begriffe gebraucht: Die Bezeichnungen Arzt, Patient usw. beziehen jeweils die weibliche Form mit ein.

Bei den abgebildeten Personen handelt es sich um Fotomodelle, die von der Krankheit nicht betroffen sind.

Herausgeber: AbbVie GmbH, Wien, www.abbvie.com

Druck: Gerin, Wolkersdorf

Fotos: fotolia.com: Alexandr Vasilyev, fastudio4, jfk_image, nearforest, Victoria Andreas, Rido, Karin & Uwe Annas, narstudio, famveldman, Andrey Popov, Konstantin Yuganov

AbbVie GmbH
Lemböckgasse 61/3
1230 Wien

abbvie