

Seksualiteit, vruchtbaarheid en zwangerschap

*Praktische informatie voor
mensen met een
reumatische aandoening*

**samen
staan we
sterk**

Inhoud

Inleiding	3
Seksualiteit.....	4
Vruchtbaarheid	5
Erfelijkheid	7
Zwangerschap.....	9
Voor de zwangerschap.....	9
Een reumatische aandoening en ouderschap.....	9
Medicijngebruik vóór de zwangerschap.....	9
Tijdens de zwangerschap.....	11
Zwanger zijn met reuma	11
Medicijngebruik tijdens de zwangerschap.....	13
Na de zwangerschap.....	14
De bevalling.....	14
Tijdens de bevallingsrust en kraamperiode.....	14
Je baby voeden.....	14
Je baby verzorgen.....	16
Hulp voor, tijdens en na de zwangerschap.....	17
Meer informatie.....	18
Relevante adressen en websites	18
Dank!	20
Help mee!	20
Woordenlijst	21

Inleiding

Heb je een reumatische aandoening en een kinderwens, dan heb je vaak heel wat vragen. In het algemeen kunnen we stellen dat de meeste reumatische aandoeningen geen bewezen invloed hebben op je vruchtbaarheid en dat de kans dat je de ziekte overdraagt op je kind zeer klein is. Toch zijn er enkele zaken waar je best rekening mee houdt als toekomstige mama en/of papa. Zaken waar we in deze brochure graag even bij blijven stilstaan.

Opbouw van de brochure

In deze brochure kan je kort iets lezen over **seksualiteit**, **vruchtbaarheid** en **erfelijkheid** bij reumatische aandoeningen. Daarna hebben we het uitgebreider over **zwangerschap**.

Achteraan in de brochure vind je een overzicht van allerlei contactgegevens van verschillende organisaties waarbij je terecht kan voor verdere vragen.

Wil je na het lezen van deze brochure nog meer weten over onderwerpen die met reumatische aandoeningen en/of seksualiteit, zwangerschap, vruchtbaarheid en erfelijkheid te maken hebben? Kijk dan op www.reumanet.be of spring eens binnen bij ReumaNet in het ReumaHuis te Zaventem!

Seksualiteit

Seksualiteit kan op verschillende manieren beleefd worden. Alleen of met een partner; met de nadruk op **lichamelijke aspecten** of met het accent op het ervaren van **intimiteit** en **geborgenheid**. Iedereen vult zijn eigen seksualiteit zelf in.

Door klachten eigen aan je reumatische aandoening (pijn, vermoeidheid, stijfheid, droogte, erectieproblemen,...) is het mogelijk dat je seksleven verandert.

Minder zin in seks

Misschien ben je **boos** of **verdrietig** nu je een reumatische aandoening hebt. Misschien vind je je lichaam **minder aantrekkelijk**. Het kan zijn dat je te **moe** bent voor seks, of dat je **pijn** hebt. Ook kunnen bepaalde **medicijnen** ervoor zorgen dat je **minder zin** hebt om te vrijen.

Veranderingen in de relatie

Jij en je partner kunnen het beste **samen** aftasten wat je aandoening precies met je doet. Wanneer heb je zin in seks? Waarin heb je zin? Wat is lichamelijk mogelijk en wat niet? Blijf samen praten over je **wensen** en **mogelijkheden**.

Omgaan met de veranderingen

Alleen als je **eerlijk** bent over wat je wil, kan je samen werken aan een bevredigend seksleven. Probeer van seks te blijven **genieten** door er anders mee om te gaan. Kies bijvoorbeeld **andere momenten** om seks te hebben (bijvoorbeeld geen ochtendseks bij ochtendstijfheid of ziekteactiviteit) of ga in een **andere houding** zitten of liggen. Masseren en strelen kunnen ook heel bevredigend zijn. Voor het vrijen kan je een extra **pijnstiller** nemen en/of je kan eventueel een **hulpmiddel** gebruiken tijdens het vrijen. Heb je last van een droge vagina, dan kan een glijmiddel je helpen. Bij erectieproblemen kan medicatie een oplossing bieden.

Hulp nodig?

Geef jezelf de **tijd** om aan de nieuwe situatie te wennen. Kom je er niet uit? Dan kan je advies vragen aan een **seksuoloog**. Ook als je geen partner hebt kan je bij hen terecht voor adviezen voor een beter seksleven. Je kan eventueel ook praten met je **huisarts**, **reumatoloog** of **reumaverpleegkundige**.

Vruchtbaarheid

De meeste reumatische aandoeningen hebben **geen bewezen invloed** op je vruchtbaarheid. Wel kan een reumatische aandoening er indirect voor zorgen dat je een kleinere kans hebt om zwanger te worden.

Invloed op je vruchtbaarheid

Het moment om proberen zwanger te worden is bij voorkeur in een fase waarin de **ziekteactiviteit rustig** is.

Vooraf vrouwen die **systemische lupus erythematosus (SLE)** hebben wordt afgeraden om zwanger te worden wanneer de ziekte actief is. Voor deze vrouwen kan het soms lastig zijn om zwanger te worden en is er een verhoogd risico dat de ziekte tijdens de zwangerschap verder opvlamt. Heb je actieve SLE, dan wordt aangeraden om te wachten met zwanger worden tot dat de ziekte minstens een half jaar niet meer actief is. Bespreek daarom zo snel mogelijk je kindervens met de reumatoloog of reumaverpleegkundige zodat dit ook als een behandeldoel wordt opgenomen in je persoonlijk behandelplan.

Heb je een andere reumatische aandoening, dan is de kans op zwangerschap even groot als bij iemand zonder een reumatische aandoening. Wel is het zo dat je reumatische aandoening **indirect** van invloed kan zijn op je vruchtbaarheid. Zo heb je bijvoorbeeld misschien **minder vaak seks door pijn en vermoeidheid**. Ook kunnen bepaalde medicijnen de kans op een zwangerschap verkleinen of bemoeilijken.

Meer informatie over reumatische aandoeningen en seksualiteit lees je op de website van ReumaNet: www.reumanet.be



Overleg met je arts

Heb je een kinderwens, bespreek dit dan **tijdig** met je arts/specialist. Zeker in functie van je **medicatie**: sommige medicijnen kunnen een invloed hebben op je **vruchtbaarheid** en/of kunnen **schadelijk** zijn voor je kind en moeten dus **tijdig gestopt** worden. Ook blijven sommige medicijnen nog een tijdje doorwerken nadat je ze voor het laatst hebt ingenomen.

Zo kunnen medicijnen zoals methotrexaat leiden tot aangeboren afwijkingen bij je ongeboren kind. Het is dus belangrijk om minstens gedurende 3 maanden na het stoppen van je medicatie (en bij sommige medicatie nog langer!) **anticonceptiemiddelen** te gebruiken om een vroegtijdige zwangerschap te voorkomen.

Met sommige medicijnen mag je dan weer niet zomaar stoppen. Het kan ook zijn dat je klachten zo erg zijn dat je niet kan stoppen met je medicatie. Daarom is het echt belangrijk om dit te **bespreken** met je reumatoloog en/of reumaverpleegkundige. Hij/zij kan je zo nodig andere medicatie voorstellen.

Vooral in de **eerste 10 weken** van je zwangerschap is je ongeboren kind erg gevoelig voor medicijnen. Bespreek dus **tijdig** met je arts je kinderwens en de mogelijkheden van pijnbestrijding en medicatie tijdens de zwangerschap.

Erfelijkheid

In principe zijn reumatische aandoeningen niet erfelijk overdraagbaar. Wel kunnen bepaalde vormen van reumatische aandoeningen invloed hebben op de gezondheid van je kind en kunnen bepaalde aandoeningen meer voorkomen binnen dezelfde familie. Bespreek zeker je vragen en bezorgdheden met je **reumatoloog/specialist** en/of **reumaverpleegkundige!**

Hieronder een korte toelichting over een aantal reumatische aandoeningen:

Systemische lupus erythematosus (SLE) of cutane lupus

Heb je SLE of cutane lupus en wil je zwanger worden? Bespreek dan je kinderwens zo snel mogelijk met je arts. Je arts zal dan misschien je **medicijngebruik** willen aanpassen. Ook kan hij/zij advies geven over het **moment** waarop je het beste kan proberen zwanger te worden.

De arts test ook of je anti-SS-A en/of anti-SS-B in je bloed hebt. Sommige vrouwen met SLE of cutane lupus hebben deze antistoffen in hun bloed. Zij lopen daarmee een **klein risico** (2%) dat hun kind voor de geboorte of bij de geboorte een **afwijking aan het hart of aan de huid** heeft.

De **hartafwijking** wordt ook wel congenitaal hartblok genoemd. Deze afwijking zorgt voor een tragere hartslag bij de baby en in extreme gevallen zelfs een hartstilstand. Deze aandoening is te behandelen indien ze tijdig wordt opgepikt, maar is niet te genezen. Sommige kinderen krijgen een pacemaker.

Heb je lupus, de antistof anti-SSA en kreeg je al eerder een kindje met een hartritmestoornis, dan is de kans op een hartritmestoornis bij een volgende zwangerschap groter.

Heeft je baby **huidafwijkingen**, dan gaan deze vanzelf weer over. De afwijkingen ontstaan doordat de baby de antistoffen verkrijgt van de moeder. Dit verklaart ook waarom de afwijkingen doorgaans verdwijnen na het stoppen van de borstvoeding (de baby krijgt dan geen antistoffen meer door). Het gaat hier over rode, vaak ringvormige huidafwijkingen, ook wel neonatale lupus genoemd.

Iedere vrouw met SLE of cutane lupus moet daarom zeker voor de zwangerschap gezien worden door een gynaecoloog en goed opgevolgd worden tijdens de zwangerschap door zowel een gynaecoloog als een reumatoloog.

Het Sjögren-syndroom

Heb je het syndroom van Sjögren? Dan geldt voor jou hetzelfde als voor vrouwen met systemische lupus erythematosus (SLE).

Spondyloartritis (ziekte van Bechterew, Ankyloserende Spondylitis)

Bijna iedereen met spondyloartritis (90%) heeft de factor HLA-B27 in het bloed. Als je deze factor in je bloed hebt, is de kans kleiner dan 50% dat je kind deze factor ook heeft. Het is niet bekend hoe groot de kans is dat je kind met deze factor ook spondyloartritis krijgt.

Reumatoïde artritis (RA)

Als RA in je familie veel voorkomt, is de kans dat je kind ook RA krijgt iets groter. Het is niet bekend hoeveel groter deze kans is.

Zwangerschap

Voor de zwangerschap

Reumatische aandoeningen en ouderschap

Meestal verloopt een zwangerschap bij vrouwen met een reumatische aandoening normaal en komt de baby gezond ter wereld. Wel is het zo dat een reumatische aandoening een rol kan spelen bij het **verzorgen van je kind**.

Wanneer je een kinderwens hebt, denk je ongetwijfeld na over het ouderschap en stel je je heel wat vragen. Hoe ga je je kind opvoeden? Hoe regel je praktische zaken? Zijn er mensen in je omgeving die kunnen bijspringen als het nodig is?

Voor aanstaande ouders met een reumatische aandoening komen daar vaak nog **andere afwegingen** bij. Hoe is het voor mijn kind om een vader of moeder te hebben die niet alles kan? Kan ik straks met mijn zoon of dochter stoeien, fietsen of mee naar de speeltuin?

De ervaring van de meeste ouders met reumatische aandoeningen is dat het goed lukt om voor hun kinderen te zorgen. Ze **passen zich gemakkelijk aan** naar wat hun ouders wel en niet kunnen. Ze leren bijvoorbeeld al vroeg traplopen of zichzelf aankleden. Kinderen hebben er meestal niet veel last van als een van de ouders een aandoening heeft. Voor hen is het vooral belangrijk dat zij **aandacht, warmte en geborgenheid** krijgen. Dat kan je natuurlijk ook geven als je een reumatische aandoening hebt.

Medicijngebruik vóór de zwangerschap

Sommige medicijnen kunnen invloed hebben op je **vruchtbaarheid**. Ook zijn er medicijnen die schadelijk kunnen zijn voor je **ongeboren kind**. Dit kan nog het geval zijn tot 2 jaar nadat je ze gebruikt hebt.

NSAID's

NSAID's (Non-Steroidal Anti Inflammatory Drug) zijn **ontstekingsremmende pijnstillers**. Ze verlichten pijn, stijfheid, koorts en ontstekingen. Enkele voorbeelden van 'klassieke' NSAID's zijn diclofenac, naproxen, piroxicam en ibuprofen (en andere merknamen). Sommige NSAID's zouden de **kans op een zwangerschap** iets kunnen verkleinen. Deze pijnstillers kunnen ook **negatieve gevolgen** hebben op de zwangerschap, afhankelijk van de zwangerschapstermijn waarop ze ingenomen worden.



Het is dan ook belangrijk om steeds het gebruik van medicijnen te bespreken met je arts.

Sulfasalazine

Mannen kunnen minder vruchtbaar worden als ze sulfasalazine gebruiken. Dit effect verdwijnt na het stoppen met deze medicatie. Bij vrouwen heeft sulfasalazine geen invloed op de vruchtbaarheid.

Cyclofosfamide

Cyclofosfamide kan bij mannen en vrouwen tot onvruchtbaarheid leiden. Als je dit medicijn lang gebruikt kan het effect zelfs blijvend zijn. Ook kan dit medicijn schadelijk zijn voor je ongeboren kind.

Andere medicijnen

Naast cyclofosfamide kunnen ook methotrexaat, mycofenolaat mofetil (cellcept ®) en leflunomide aangeboren afwijkingen veroorzaken bij je kind. Ook bisfosfonaten (gebruikt in kader van osteoporose) zijn niet aangeraden tijdens de zwangerschap. Van biologicals, biosimilars, en overige antireumatica (DMARD's) is minder bekend of ze schadelijk zijn voor je ongeboren kind. Deze medicijnen moeten dan ook per persoon bekeken worden waarbij de voordelen ten opzichte van de nadelen moeten worden afgewogen. Medicatie wordt best niet zomaar gestopt, omdat een actieve ziekte in veel gevallen schadelijker is voor de ongeboren baby dan het verstandig gebruik van medicijnen. Veel medicatie is ook volstrekt veilig, bijvoorbeeld hydroxychloroquine (plaquenil ®) en azathioprine (imuran ®).

BELANGRIJK!

Bespreek je kinderwens altijd met je arts. Doe dit op tijd. Sommige medicijnen, bijvoorbeeld leflunomide, kunnen nog 2 jaar nadat je ze gebruikt hebt invloed hebben op de gezondheid van je kind!

Tijdens de zwangerschap

Zwanger zijn met een reumatische aandoening

De meeste reumatische aandoeningen hebben geen invloed op het verloop van je zwangerschap. Meestal word je gewoon verder opgevolgd door een gynaecoloog en/of je huisarts, in samenspraak met je reumatoloog.

Bij **ernstige RA** en **systeemziekten** (b.v. SLE) zal een intensievere opvolging door de gynaecoloog en de reumatoloog nodig zijn.

Wanneer je het **Sjögren-syndroom** hebt, zal je in bepaalde situaties ook korter worden opgevolgd.

En ook wanneer je last hebt van **heup- of bekkenproblemen** zal je waarschijnlijk regelmatig op consultatie gaan bij de reumatoloog en/of gynaecoloog.

Heb je een **andere vorm van reuma**, dan krijg je tijdens de zwangerschap waarschijnlijk **niet veel méér last** van je aandoening. Je kan hooguit wat meer pijn krijgen aan je rug of heupen omdat je lichaam zwaarder belast wordt. Dit kan vooral het geval zijn als je daar voor je zwangerschap ook al last van had.

Verder kan je de **'gebruikelijke' zwangerschapsklachten** krijgen, zoals vermoeidheid en een hogere bloeddruk.

Besprek steeds je klachten met je behandelende arts!

Systemische lupus erythematosus (SLE)

Systemische lupus erythematosus (SLE) kan invloed hebben op de gezondheid van je ongeboren kind. Het is daarom nodig dat je arts je extra goed in de gaten houdt tijdens de zwangerschap.

Ook kan een zwangerschap invloed hebben op het beloop van de SLE.

Indien jij en je partner een zwangerschap overwegen, dan kan je dit het beste bij voorkeur **tenminste een jaar voordat je zwanger zou willen worden** bespreken met je reumatoloog.

De reumatoloog en gynaecoloog zullen met jou bespreken wat de mogelijkheden en risico's zijn bij een eventuele zwangerschap, en welke aanpassingen in de medicijnen nodig zijn voordat je zwanger wordt.



Als bij systemische lupus de ziekte actief is, bestaat er een verhoogd risico dat de ziekte tijdens de zwangerschap verder opvlamt. Het is erg belangrijk dat je pas zwanger wordt als de ziekte minstens een half jaar niet meer actief is, indien dit mogelijk is.

Als je medicijnen gebruikt waarmee je niet zwanger mag worden, dan moeten deze medicijnen eerst vervangen worden door andere medicijnen en moet de ziekte na het wijzigen van de medicijnen tenminste één half jaar niet meer actief zijn geweest voordat je zwanger wordt.

Als de ziekte wel actief is, loop je een groter risico op een miskraam, een te vroeg of te klein geboren kind en ernstige zwangerschapsproblemen zoals zwangerschapsvergiftiging. Laat je daarom altijd door een reumatoloog en gynaecoloog begeleiden.

Als je anti-SS-A en/of anti-fosfolipiden antistoffen in je bloed hebt, is er een grotere kans dat er complicaties optreden tijdens je zwangerschap. Je gynaecoloog of reumatoloog zal je daarom voor en tijdens de zwangerschap regelmatig willen onderzoeken.

Het Sjögren-syndroom

Het syndroom van Sjögren kan invloed hebben op de gezondheid van je ongeboren kind. Het is daarom nodig dat je arts je extra goed in de gaten houdt tijdens je zwangerschap.

Als je het Sjögren-syndroom hebt, is het mogelijk dat je anti-SS-A en/of anti-SS-B in je bloed heeft. Je loopt dan een risico dat je kind geboren wordt met een hartritmestoornis of een huidaandoening.

De gynaecoloog zal daarom tijdens de zwangerschap vanaf week 20 regelmatig de gezondheid van je ongeboren kind controleren. Als tijdens deze controle blijkt dat de hartslag van je kind te laag is, wordt er eventueel medicatie opgestart.

Mocht je kind toch met een lage hartslag geboren worden, dan kan het direct bij de geboorte of op latere leeftijd een pacemaker nodig hebben.

Als je kind met een huidaandoening geboren wordt, heeft het geen behandeling nodig. Deze aandoening gaat vanzelf over.

Spondyloartritis (ziekte van Bechterew, Ankyloserende Spondylitis)

Heb je spondyloartritis (ziekte van Bechterew, Ankyloserende Spondylitis), dan kan je tijdens de zwangerschap meer last krijgen van je rug of van problemen bij het ademen.

Vrouwen met spondyloartritis hebben soms een minder bewegelijke borstkas, waardoor zij moeilijker via de borstkas kunnen ademen. Hoe minder ruimte er in de buik overblijft, hoe moeilijker het wordt om via de buik te ademen.

Tijdens de zwangerschap kan de ademhaling dan ook voor problemen zorgen. Probeer hier extra aandacht aan te besteden als je zwangerschapsoefeningen doet. Vraag eventueel aan een kinesistherapeut welke oefeningen geschikt zijn.

Er zijn ook voordelen: vrouwen met spondyloartritis hebben tijdens hun zwangerschap vaak minder last van hun gewrichten.

Reumatoïde artritis (RA)

Als je reumatoïde artritis (RA) hebt en je aandoening actief is, kan dat invloed hebben op het verloop van je zwangerschap. Ook het gebruik van hogere dosis prednison/glucocorticoïden kan gevolgen hebben.

Je loopt dan een grotere kans dat je kind te vroeg of met een keizersnede ter wereld komt. Ook kan het kind te licht zijn voor de duur van de zwangerschap.

Minder last tijdens de zwangerschap

Als de aandoening wel rustig blijft, zitten er positieve aspecten aan de zwangerschap. Ongeveer de helft van de vrouwen met een reumatische aandoening heeft namelijk minder last van de aandoening tijdens de zwangerschap.

Nemen je klachten af, dan kan je misschien minderen of helemaal stoppen met je medicijnen. Overleg hierover met je reumatoloog.

Helaas komen bij bijna alle vrouwen de reumatische klachten terug na de zwangerschap. Meestal gebeurt dit ongeveer 6 weken na de bevalling.

De klachten zijn vaak net zo hevig als vóór de zwangerschap. Maar omdat veel vrouwen zich zo goed gevoeld hebben, hebben zij vaak het idee dat de aandoening erger geworden is.

Medicijngebruik tijdens de zwangerschap

Vooraf de **eerste 3 maanden** van de zwangerschap is je ongeboren kind gevoelig voor medicijnen. Overleg steeds met je arts (reumatoloog, huisarts, gynaecoloog) welke medicijnen je veilig kan gebruiken. Zoek eventueel bijkomende **alternatieven**.

Veel vrouwen met een reumatische aandoening hebben tijdens hun zwangerschap minder last van hun aandoening. Daardoor kunnen zij vaak een **lagere dosis** medicijnen innemen of er tijdelijk helemaal mee stoppen.

Alternatieven

Heb je toch veel klachten en gebruik je liever geen medicijnen? Dan kunnen volgende tips misschien helpen:

- Neem **extra rust**, bijvoorbeeld tussen de middag
- Plan minder en doe het **rustiger** aan
- Gebruik **ijspakkingen** op je ontstoken gewrichten
- Probeer je spieren en gewrichten extra te laten **bewegen** door bijvoorbeeld te zwemmen of te fietsen

Verantwoorde medicijnen

Als je aandoening erg actief wordt, is het mogelijk dat het op een gegeven moment toch beter is om medicijnen te gaan gebruiken. Het is belangrijk dat deze medicijnen je helpen, maar ze mogen niet schadelijk zijn voor je ongeboren kind.

Welke medicijnen je kan en mag gebruiken hangt af van je situatie. **Overleg daarom altijd met je reumatoloog en/of gynaecoloog!**

Na de zwangerschap

De bevalling

Een reumatische aandoening heeft in principe **geen invloed** op de bevalling. Als je zwangerschap normaal verlopen is, kan je vaginaal/natuurlijk bevallen.

Enkel bij **ernstige heupproblemen** kan een keizersnede noodzakelijk zijn. **Epidurale verdoving** is mogelijk als je geen ernstige wervelzuilaantasting hebt ten gevolge van **spondyloarthritis** (ziekte van Bechterew, Ankyloserende Spondylitis).

Tijdens de bevallingsrust en kraamperiode

Na een bevalling of een keizersnede duurt het vaak een hele tijd voordat het lichaam hersteld is. Vrouwen met een reumatische

aandoening hebben **soms wat meer tijd nodig** dan vrouwen die geen reumatische aandoening hebben. Ook kunnen reumatische klachten na de bevalling terugkomen of verergeren.

Vooral vrouwen met **reumatoïde artritis (RA)** kunnen problemen krijgen na de bevalling. Bij ongeveer de helft van hen wordt de aandoening weer actief na de geboorte van hun kind, terwijl deze tijdens de zwangerschap relatief rustig was.

Vrouwen met een **andere reumatische aandoening** kunnen na de geboorte van hun kind ook meer last krijgen van **ontstekingen en vermoeidheid**.

Dat kan de eerste periode na de bevalling zwaar maken.

Omdat de periode na de bevalling extra zwaar kan zijn, is het belangrijk om op tijd hulp in te schakelen. Dit kan door **mensen in je omgeving** te vragen je te helpen, maar je kan ook **professionele hulp** inschakelen via je mutualiteit bijvoorbeeld of via diensten familiehelp en kraamzorg. Aangeraden wordt om **tijdens je zwangerschap** deze hulp reeds te regelen. Verderop in deze brochure vind je mogelijke contactgegevens.

Andere tips voor de **eerste tijd na de bevalling**:

- Probeer je **bezoek** zoveel mogelijk te ontvangen als er iemand is die je kan helpen met het onthalen van je bezoek
- Heb je geen kraamverzorgster of krijg je bezoek als er geen hulp is? Nodig dan **zoveel mogelijk mensen tegelijk** uit en vraag een familielid of iemand anders om je te helpen met het bezoek
- Vermeld **op het geboortekaartje** op welke tijden je **rust**. Maak hierbij goed duidelijk dat je op deze tijden ook echt niemand wilt ontvangen
- **Overleg met je partner** wanneer deze je kan helpen bij het onthalen van bezoek

Je baby voeden

Een reumatische aandoening heeft in principe geen invloed op de keuze om **borstvoeding** of de **fles** te gaan geven. Wel kan de aandoening indirect een rol spelen, bijvoorbeeld als je bepaalde medicijnen gebruikt.

Mogelijk is het beter om voor flesvoeding te kiezen als je **medicijnen** moet gebruiken. Zo voorkom je dat je kind deze medicijnen binnenkrijgt via de borstvoeding. Dit is



echter bij slechts een beperkt aantal medicijnen het geval dus bespreek dit zeker eerst met je behandelend arts.

Kost borstvoeding geven je te veel energie? Dan kan je ervoor kiezen om de fles te geven. Het voordeel is dan dat je partner of iemand anders het voeden van je kan overnemen, bijvoorbeeld als je een keer een nacht wil doorslapen. Het is ook mogelijk om af te kolven.

Moedermelk kan je invriezen en zo nodig door iemand anders aan je baby laten geven.

Je kan zelf de afweging maken of je wel of geen borstvoeding wil geven. Het is in ieder geval niet zo dat je klachten worden uitgesteld als je borstvoeding blijft geven.

Meer praktische tips rond voeding vind je in de uitgebreide ReumaNet-brochure 'Hoe verzorg ik mijn kind. Praktische tips voor ouders met een reumatische aandoening' en op de website van ReumaNet: www.reumanet.be

Je baby verzorgen

Bij het verzorgen van je kind kan je aandoening een rol spelen.

Een reumatische aandoening verloopt vaak grillig. Je kan slechte periodes hebben, waarin je misschien niet veel kan doen.

Voordat je kind wordt geboren kan je al veel doen om het jezelf gemakkelijker te maken. Koop babyspullen die voor jou handig in het gebruik zijn, bijvoorbeeld kruippakjes met velcro in plaats van drukknopjes. Ook kan je de babykamer praktisch inrichten. Denk ook vast na over andere praktische zaken. Waar en hoe ga je je kind verschonen? En wie kan bijspringen als je meer reumaklachten krijgt?

Een ergotherapeut kan je tips en adviezen geven over hoe je je het best kan voorbereiden op de komst van je kleintje.

Ook vind je meer praktische tips in de uitgebreide ReumaNet-brochure 'Hoe verzorg ik mijn kind. Praktische tips voor ouders met een reumatische aandoening' te lezen en/of downloaden via: <http://www.reumanet.be/reumanet-publicaties>



Hulp voor, tijdens en na de zwangerschap

Heb je een kinderwens of ben je al zwanger? Denk er dan aan tijdig hulp te regelen voor wanneer je kind er straks is. Praat met je huisarts over de toekomst en ga na welke mensen kunnen helpen.

Omdat een reumatische aandoening nogal grillig kan verlopen, kunnen er periodes zijn waarin je je minder goed voelt. Spreek tijdig af wie bepaalde taken kan overnemen indien dit aan de orde is. Misschien is het aan te raden huishoudelijke hulp in te schakelen voor langere termijn? Zoek op voorhand uit welke diensten er zijn in jouw buurt, hoe het zit met de wachttijden en betaalmogelijkheden (dienstencheques bv). Mogelijke contactgegevens vind je achteraan in deze brochure. Het loont zeker ook de moeite om langs te gaan bij je ziekenfonds: deze voorziet in tal van voordelen en ondersteuning in kader van bevalling en thuishulp!

Vertel tijdens je zwangerschap aan de gynaecoloog en/of verloskundige dat je, als toekomstige mama of papa, een reumatische aandoening hebt en schakel op tijd kraamzorg in, want er kan een wachtlijst zijn. Een kraamverzorg(st)er helpt jou bij het verzorgen van je kind en kan je praktische tips en ondersteuning geven. Kraamzorg kan je aanvragen via jouw mutualiteit of via een privé-instansie. Voor specifieke adressen kan je terecht bij de huisarts, gynaecoloog, reumatoloog of reumaverpleegkundige. Meestal helpt de kraamhulp je ook met huishoudelijke taken, maar vraag dit zeker na!

Daarnaast zijn er nog tal van hulpverleners die je kunnen bijstaan tijdens de zwangerschap; jouw huisarts, de reumaverpleegkundige of de maatschappelijk werker van jouw mutualiteit weet hier zeker meer over.

Zo is er de ergotherapeut, die praktische tips kan geven over de aanschaf van bepaalde spullen of die kan helpen met het handig indelen van de babykamer.

Een kinesistherapeut kan je bijstaan tijdens en na de zwangerschap en ook begeleiding en advies van een vroedvrouw is, zowel in het ziekenhuis als aan huis, een aanrader.

Meld tijdens het eerste contact met Kind en Gezin ook dat je een reumatische aandoening hebt: ook zij kunnen praktische tips bieden na de bevalling en de verzorging van je kind.

Meer informatie

ReumaNet vzw

ReumaNet vzw **verenigt** Vlaamse patiëntenverenigingen die reumatische aandoeningen onder aandacht brengen.

ReumaNet ijvert voor regelgevingen die:

- het **leven** voor de duizenden patiënten vergemakkelijken
- een betaalbare en adequate **zorg** garanderen
- patiënten actief houden op de **arbeidsmarkt** en in het **onderwijs**
- **vrijtijdsbesteding** voor reumapatiënten mogelijk maken

Kortom, ReumaNet vzw ijvert voor een **betere levenskwaliteit** voor mensen met een reumatische aandoening.

Meer informatie vind je op: www.reumanet.be

Relevante adressen en websites

ReumaNet vzw

www.reumanet.be

www.ikhebreuma.be

Reuma Expertise Huis

Imperiastraat 16, 1930 Zaventem

0470/329 457, info@reumanet.be

Facebookgroepen, beheerd door ReumaNet

www.facebook.com/ReumaNet-vzw

www.facebook.com/JongEnReumaBelgie

www.facebook.com/ikhebreuma

Nederlandse websites:

Reumafonds: www.reumafonds.nl/

Jong en Reuma Nederland: www.jong-en-reuma.nl

Internationale websites

www.eular.org

Diensten voor gezins-, familie- en kraamzorg

Kind en Gezin

078 150 100

www.kindengezin.be

Vlaamse Expertise Centra Kraamzorg

(in samenwerking met Kind en Gezin)

www.expertisecentrakraamzorg.be

Familiehulp

02 227 40 10

www.familiehulp.be

Landelijke Thuiszorg

0800 112 05

www.landelijkethuiszorg.be

Solidariteit voor het gezin

078 05 51 00

www.solidariteit.be

Dank!

Deze brochure is gebaseerd op de tekst van de brochure 'Vruchtbaarheid en zwangerschap' van het Nederlandse Reumafonds, Amsterdam. We willen de auteurs van deze brochure graag danken voor de mogelijkheid hun teksten te gebruiken. Daarnaast willen we natuurlijk iedereen die heeft meegewerkt aan deze brochure (reumatologen, reumaverpleegkundigen, gynaecologen, patiënten) graag bedanken!

U kan deze brochure ook lezen of downloaden op onze website: www.reumanet.be, onder de rubriek 'publicaties'.

<http://www.reumanet.be/reumanet-publicaties>

Help mee!

ReumaNet is er voor mensen met een reumatische aandoening. Wij vinden het belangrijk om correcte informatie te geven. ReumaNet heeft echter een beperkt budget.

We willen dan ook een warme oproep doen aan iedereen: we kunnen uw financiële steun goed gebruiken! Alle giften, groot en klein, zijn welkom!

Je ondersteunt daarmee samen met ReumaNet de vele reumapatiënten in Vlaanderen.

Giften kunnen overgemaakt worden aan het **Fonds Vrienden van ReumaNet** van de Koning Boudewijnstichting, **op volgend rekeningnummer: IBAN: BE10 0000 0000 0404** op naam van Koning Boudewijnstichting

Met **verplichte vermelding: 014/0530/00086**

Giften vanaf 40 euro en **MET DE JUISTE VERMELDING** zijn fiscaal aftrekbaar!

Woordenlijst

- **Antistof:** een eiwit dat een belangrijke rol speelt in ons lichaam bij de afweer tegen ziekteverwekkers en sommige soorten gifstoffen.
- **Azathioprine:** ontstekingsremmer, stofnaam voor Imuran®.
- **Biological:** medicijn voor de behandeling van onder andere een aantal vormen van ontstekingsreuma, waaronder reumatoïde artritis. Een biological remt de afweerreactie tegen eigen lichaamsbestanddelen.
Omdat een biological volledig is opgebouwd uit bouwstenen die ook in het menselijk- of muizenlichaam voorkomen, wordt het een 'biologische stof' genoemd.
- **Biosimilar:** biosimilars of biosimilaire geneesmiddelen zijn gelijkaardige (of 'similaire') versies van de originele biologicals, maar niet helemaal hetzelfde omdat het gaat over een zeer specifiek productieproces van biologische geneesmiddelen.
- **Bisfosfonaat:** medicijn dat ervoor zorgt dat calcium beter wordt opgenomen in het bot. Het wordt gebruikt om osteoporose te voorkomen of te behandelen.
- **Corticosteroid:** medicijn dat is afgeleid van het hormoon cortisol dat afkomstig is uit de bijnierschors (schors = cortex). Wordt ook wel corticoïd of cortison genoemd.
- **Cyclofosfamide:** ontstekingsremmer, stofnaam van Endoxan®.
- **Hydroxychloroquine:** ontstekingsremmer, stofnaam van Plaquenil®.
- **Leflunomide:** ontstekingsremmer, stofnaam voor Arava®.
- **Methotrexaat (MTX):** ontstekingsremmer, stofnaam voor Emtraxate® en Ledertrexate®
- **Omeprazol:** maagzuurremmer
- **Paracetamol:** een veelgebruikt middel tegen pijn en koorts. In normale doseringen zijn er weinig bijwerkingen.
- **Sulfasalazine:** ontstekingsremmer, stofnaam voor Salazopyrine®.



ReumaNet verenigt:



ReumaNet vzw

www.reumanet.be - info@reumanet.be
ReumaHuis, Imperiastraat 16, 1930 Zaventem,
tel: 0470/329.457

